

## Tableau des critères d'Agrément Canada liés à l'apport des usagers en relation avec les 3 axes du partenariat-usager au CISSS-CA

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services	<p><b>GOVERNANCE</b></p> <p>Le conseil d'administration définit les valeurs de l'organisme et les prend en exemple.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>(!) Le conseil d'administration s'occupe de la supervision des efforts de l'organisme visant à établir des partenariats constructifs avec les usagers et leur famille. * Peut être classé dans les 3 axes</b></p> <p>Conseils : Un ensemble de données croissant montre que l'amélioration de l'expérience des usagers et l'établissement de partenariats constructifs avec les usagers et leur famille sont liés à de meilleurs résultats de santé. Les conseils d'administration <b>se renseignent sur les principes de soins centrés sur les usagers et leur famille</b> et <b>démontrent que la culture de l'organisme met l'accent sur les soins centrés sur les usagers et leur famille.</b></p>
	<p><b>LEADERSHIP</b></p> <p>Les services sont fournis et les décisions sont prises en fonction des valeurs et du code d'éthique de l'organisme.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>(!) Les soins centrés sur l'utilisateur et la famille constituent l'un des principes directeurs de l'organisme. * Peut être classé dans les 3 axes</b></p> <p>Conseils : Un principe directeur fournit des orientations à un organisme en toute circonstance, peu importe les changements apportés aux buts, aux objectifs stratégiques ou à la structure de leadership. Lorsqu'il prend des décisions, le personnel d'encadrement de l'organisme s'assure qu'elles concordent avec les principes directeurs.</p> <p>Un ensemble de données croissant montre que l'amélioration de l'expérience vécue par l'utilisateur et l'établissement de partenariats avec les usagers et leur famille sont liés à de meilleurs résultats de santé. Chaque organisme doit <b>examiner la façon dont ce concept est défini et mis en pratique dans le cadre de sa mission.</b></p> <p><b>Le personnel d'encadrement de l'organisme doit mettre en pratique l'engagement de l'organisme à offrir des soins centrés sur l'utilisateur et la famille</b> ainsi qu'à <b>faire participer les usagers</b>. Il doit aussi <b>tenir le conseil d'administration au courant des priorités et des initiatives qui se rapportent aux soins centrés sur l'utilisateur et la famille</b>. Il existe plusieurs cadres pour superviser la démarche de soins centrés sur l'utilisateur et la famille. Il peut s'agir, par exemple, de ceux proposés par l'Institute for Patient-and-Family-Centered Care, du Picker Institute, de Planetree et de l'Institute for Health Information (IHI).</p>
	<p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>Les équipes sont appuyées dans leurs efforts en vue de travailler en partenariat avec les usagers et leurs familles pour tous les aspects de leurs soins.</b></p> <p>Conseils : Il y a plusieurs façons d'établir des partenariats profitables avec les usagers et les familles, par exemple en : • <b>établissant des politiques qui encouragent la présence de la famille</b> et qui permettent de <b>s'assurer que les usagers reçoivent le soutien dont ils ont besoin</b>, au moment où ils en ont besoin et de la personne qui compte le plus pour eux (p. ex. en ne limitant pas les heures de visite); • <b>faisant participer les usagers et les familles chaque fois que les équipes discutent du plan d'intervention interdisciplinaire de l'utilisateur</b>; • <b>établissant des partenariats avec les usagers et les familles pour qu'ils prennent part aux processus qui visent à améliorer la sécurité des usagers et la qualité générale des soins.</b></p>
	<p>(Milieu de travail)</p>	<p><b>Le cadre d'éthique définit les processus de gestion des problèmes, des dilemmes et des préoccupations liés à l'éthique.</b></p> <p>Conseils : Les processus définis dans le cadre d'éthique <b>encouragent toute personne</b> concernée par l'organisme (<b>y compris les usagers et leur famille</b>) à <b>signaler les problèmes et les préoccupations d'ordre éthique, de façon confidentielle au besoin</b>. Les processus englobent les critères pour orienter les discussions et la prise de décisions liées aux problèmes d'éthique. Les problèmes d'éthique peuvent être cliniques ou non, et comprennent, entre autres, les conflits d'intérêts, les comportements éthiques, la non-conformité au cadre d'éthique, comme le non-respect de la confidentialité, les répercussions d'ordre éthique de l'attribution des ressources, l'importance du consentement éclairé et l'arrêt d'un traitement de</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		maintien de la vie.
	<p>Le personnel d'encadrement de l'organisme investit dans les ressources humaines de l'organisme et dans le développement des capacités et des compétences des équipes.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>(Milieu de travail)</p>	<p><b>De la formation et du perfectionnement sont offerts dans l'ensemble de l'organisme pour favoriser et améliorer la culture de soins centrés sur l'utilisateur et la famille.</b></p> <p>Conseils : Des programmes de formation et de perfectionnement servant à initier les équipes à la stratégie, aux buts, aux comportements et aux mesures qui favorisent une culture de soins centrés sur l'utilisateur et la famille sont mises en place. Les équipes reçoivent de la <b>formation sur les compétences permettant d'établir des partenariats fructueux et de communiquer efficacement avec les familles et les usagers.</b></p> <p><b>(!) Les politiques et les procédures qui permettent de surveiller le rendement du personnel sont harmonisées à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisme.</b></p> <p>Conseils : Les politiques et les procédures portent sur les lignes directrices concernant les <b>comportements attendus</b> s'harmonisant aux <b>valeurs de l'organisme</b> (p. ex. des <b>soins centrés sur l'utilisateur et la famille</b>); l'évaluation du rendement de façon régulière et objective; la consignation du rendement; enfin, l'élaboration de plans de gestion du rendement individuel fondés sur les points forts, les possibilités d'amélioration, ainsi que les buts personnels et les plans de carrière.</p> <p>Les politiques et les procédures sont diffusées à tous les membres des équipes.</p>
	<p>Les politiques et les systèmes de gestion de l'information répondent aux besoins actuels en matière d'information, tiennent compte des besoins futurs et permettent d'améliorer le rendement au sein de l'organisme.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>Il existe des politiques et des processus qui permettent aux usagers d'accéder facilement à l'information contenue dans leur dossier de façon systématique et en temps voulu.</b></p> <p>Conseils : Les politiques et processus pour accéder aux dossiers sont centrés sur les usagers et les aident à accéder aux renseignements qui les concernent. Comme les usagers sont propriétaires de l'information portant sur leur santé, ils sont des <b>partenaires dans le processus de consignation de l'information dans leur dossier</b> et peuvent fournir <b>des commentaires quant aux renseignements consignés</b>. Les usagers ont <b>l'occasion de discuter des renseignements qui les concernent</b>, de poser des questions et de formuler des commentaires. Ils sont <b>informés de leur droit et du processus d'accès à l'information contenue dans leur dossier</b>.</p>
	<p>La sécurité des usagers est surveillée et améliorée de façon continue.</p> <p>(Sécurité)</p> <p>↓</p>	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place. * Peut aussi être classé dans l'axe Collaborateur en amélioration</b></p> <p>Conseils : Dans une culture de sécurité des usagers, tout le monde est encouragé à déclarer les événements et à tirer des leçons de ceux-ci, y compris pour ce qui est des accidents avec conséquences pour l'utilisateur, des accidents sans conséquence, mais ayant touché l'utilisateur et des incidents ou échappées belles. Il est essentiel qu'il y ait un mécanisme de déclaration simple (quelques étapes), clair (ce qui doit être déclaré, la façon de faire la déclaration et la personne à qui la faire), confidentiel et axé sur l'amélioration du système. <b>Les usagers et les familles peuvent signaler les événements différemment que les membres de l'équipe, mais tout le monde doit savoir comment les déclarer. L'information sur le mécanisme de déclaration peut être adaptée aux besoins des membres de l'équipe ou des usagers et peut faire partie de la formation des membres de l'équipe et incluse dans les communications écrites et verbales avec les usagers et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité.</b></p> <p>(...) L'analyse de l'événement (aussi appelé analyse des causes profondes) permet de cerner les facteurs à la base de l'événement et de</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p>recommander des mesures à prendre pour apporter des améliorations. Le fait d'analyser ensemble des événements similaires (comme les échappées belles), pour relever des tendances, peut permettre d'obtenir de l'information utile, tout comme le fait d'analyser les événements de façon isolée. La <b>communication à grande échelle des résultats de l'analyse des événements (p. ex. avec les usagers et familles, la gouvernance, la direction, les équipes cliniques et les partenaires externes)</b> suscite la confiance face au mécanisme de gestion des événements et favorise un apprentissage découlant des événements. (...)</p> <p>Test de conformité principal 15.4.1 Un <b>mécanisme de gestion des événements</b> liés à la sécurité des usagers est mis au point, <b>examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles</b> et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.</p> <p>Test de conformité principal : <b>L'information est partagée avec les usagers, les familles</b> et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent <b>quels événements déclarer, quand et comment le faire.</b></p> <p>(...)</p> <p>Test de conformité principal : <b>L'information sur les actions recommandées et les améliorations apportées suite aux analyses des événements est partagée avec les usagers, les familles</b> et les membres de l'équipe.</p> <p>Test de conformité secondaire : <b>L'efficacité du mécanisme de gestion des événements est évaluée</b> et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Voici des mécanismes d'évaluation possibles. • <b>Recueillir la rétroaction des usagers, familles et membres de l'équipe au sujet du mécanisme en place.</b> • Assurer la surveillance des rapports sur les événements en fonction du type d'événement et de sa gravité. • Examiner si les améliorations sont mises en œuvre et maintenues. • Déterminer si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de déclarer les événements (p. ex. selon les résultats du Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers).</p> <p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en œuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux. * Peut être classé dans les 3 axes</b></p> <p>Conseils : La divulgation des événements est une discussion continue qui comprend les éléments clés suivants. • Informer les personnes concernées qu'un événement s'est produit et présenter des excuses. • Expliquer ce qui s'est passé et pourquoi, au fur et à mesure que les faits sont connus. • Discuter des mesures immédiates prises pour s'occuper de l'utilisateur et atténuer d'autres préjudices. • Examiner les mesures recommandées pour éviter de futurs événements. • Offrir du soutien à toutes les personnes concernées.</p> <p>Le soutien offert répond aux besoins des personnes touchées (usagers, familles et équipe) et peut être d'ordre pratique (p. ex. paiement des frais remboursables), affectif ou psychologique (p. ex., proposer de l'aide pour l'accès à des groupes de soutien ou offrir du counseling).</p> <p>La divulgation d'un événement qui touche de multiples usagers (p. ex., manquement au niveau de la stérilisation, non-respect de la vie privée) comprend d'autres éléments, dont les suivants. • Déterminer quels usagers ont été exposés au risque. • Décider avec quels usagers communiquer et comment le faire. • Repérer les usagers qui ont été touchés et communiquer avec eux. • Informer la communauté, les autres organismes et les médias. <b>Au moment de fournir la rétroaction demandée, les usagers et les familles sont encouragés à exprimer, dans leurs mots, leur perspective de l'expérience.</b> (...)</p> <p>Test de conformité principal : Un processus documenté et coordonné, qui comprend les éléments suivants, est en place pour divulguer les événements aux usagers et aux familles. • Quels événements doivent être divulgués. • Qui est responsable de diriger et d'appuyer le processus de divulgation. • Quels éléments concernant l'événement peuvent être communiqués et à qui. • Quand et comment divulguer l'information. • Où consigner l'information sur la divulgation.</p> <p>Test de conformité secondaire : Le <b>processus de divulgation est examiné et mis à jour</b>, au besoin, une fois par cycle d'agrément, <b>avec l'apport</b></p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p><b>des usagers, des familles</b> et des membres de l'équipe.</p> <p>Test de conformité principal : Les personnes responsables de diriger et d'appuyer le processus de divulgation reçoivent de la formation sur la divulgation.</p> <p>Test de conformité principal : Tout au long du processus de divulgation, il y a <b>communication avec les usagers, les familles</b> et les membres de l'équipe concernés par l'événement. La communication est <b>documentée</b> et elle est <b>fondée sur les besoins des personnes concernées</b>.</p> <p>Test de conformité principal : Dans le cadre du processus de divulgation, du soutien d'ordre pratique et affectif ou psychologique est offert aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe concernés par l'événement.</p> <p>Test de conformité secondaire : De la <b>rétroaction est demandée aux usagers, aux familles</b> et aux membres de l'équipe au sujet de <b>leur expérience liée à la divulgation</b>; cette information est <b>utilisée pour apporter des améliorations</b> au processus de divulgation, au besoin.</p>
	<p><b>ENSEMBLE DE NORMES CLINIQUES</b></p> <p><b>Services sont offerts dans un milieu favorisant le travail en équipe collaborative</b></p> <p>(Pertinence)</p> <p>↓</p>	<p><b>(!) Une approche collaborative est utilisée pour offrir les services.</b></p> <p>Conseils : Une équipe collaborative interdisciplinaire doit évoluer et s'adapter aux besoins changeants de l'utilisateur. <b>Selon les besoins et les souhaits de l'utilisateur et de la famille</b>, les membres de l'équipe peuvent avoir des <b>rôles spécialisés</b> (p. ex., prestataires de soins) et de <b>soutien</b> (p. ex., planificateurs de soins, traducteurs, personnel de sécurité ou représentants d'organismes partenaires de la communauté). Des stagiaires, des bénévoles et des <b>représentants des usagers</b> ou des conseillers peuvent aussi faire partie de l'équipe.</p> <p>Les membres du personnel d'encadrement sont identifiés et le <b>rôle</b> de chaque membre de l'équipe est <b>clairement présenté à l'utilisateur et à la famille</b>.</p> <p>L'équipe collaborative est <b>désignée</b> en fonction de <b>critères définis</b> comme les normes de pratiques professionnelles approuvées, les exigences réglementaires, les connaissances et l'expérience et d'autres qualifications, le nombre de cas ou leur complexité, les fluctuations de la charge de travail et les questions concernant la sécurité et les <b>besoins des usagers</b>.</p>
		<p><b>L'équipe travaille en collaboration avec les usagers et les familles.</b></p> <p>Conseils : Les usagers et les familles <b>prennent part à la prise de décisions conjointe</b> et ils <b>comprennent la façon dont les soins sont dispensés</b>. L'utilisateur qui reçoit les services <b>détermine qui fait partie de sa famille</b>, et il a le droit d'inclure ou d'exclure des membres de la famille dans les choix relatifs à ses soins. Il a aussi le droit de redéfinir au fil du temps qui fait partie de sa famille. Par famille, on entend la famille élargie de la personne, les conjoints, les amis, les personnes chargées de la représenter, les tuteurs et d'autres représentants.</p>
	<p><b>Les usagers et les familles sont des partenaires dans la prestation des services.</b></p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>↓</p>	<p><b>La relation avec chaque utilisateur est ouverte, transparente et respectueuse.</b></p> <p>Conseils : Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagers en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagers, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.</p> <p><b>Les usagers et les familles sont encouragés à prendre une part active dans leurs soins.</b></p> <p>Conseils : Le milieu encourage les usagers et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à <b>poser des questions</b> et à <b>émettre des commentaires</b> à toutes les étapes du processus de soins.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p><b>La capacité de chaque usager de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'usager et sa famille.</b></p> <p>Conseils : La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usager. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usager, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager pour <b>déterminer la quantité et le type d'information dont l'usager ou la famille a besoin</b> pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usager.</p>
		<p><b>Les souhaits de l'usager quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.</b></p> <p>Conseils : L'équipe trouve des <b>façons d'inclure des membres du réseau de soutien</b> de l'usager à ses soins.</p> <p>Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usager et la famille concernant le niveau souhaité de participation.</p>
		<p><b>Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'usager et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'usager de prendre part à la prise de décision.</b></p> <p>Conseils : La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un <b>choix éclairé</b> et à une <b>prise de décisions conjointe</b> entre les usagers, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les <b>besoins et intérêts</b> de la personne et en fonction de son <b>niveau de compréhension</b>.</p> <p>Les usagers et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usager dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux tests et aux traitements, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.</p> <p>Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des soins pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usager quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).</p>
		<p><b>L'équipe s'assure que l'usager et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.</b></p> <p>Conseils : Au moment de fournir de l'information aux usagers et aux familles, <b>le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture</b> sont pris en compte.</p> <p>Les processus utilisés pour vérifier que les usagers ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagers à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'usager de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'usager, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'usager a bien compris l'information fournie.</p> <p>Le site Web Always Use Teach-back! (<a href="http://www.teachbacktraining.org/">www.teachbacktraining.org/</a>) fournit des outils utiles pour apprendre comment confirmer qu'un usager a compris l'information transmise.</p>
		<p><b>Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagers et à leurs familles.</b></p> <p>Conseils : Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagers ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p><b>La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée.</b></p> <p>Conseils : L'évaluation de la capacité de l'utilisateur à fournir son consentement est un <b>processus continu</b>. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.</p> <p>Les lois fédérales, provinciales et territoriales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagers sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.</p>
	(Pertinence) ↓	<p><b>(!) Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.</b></p> <p>Conseils : Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'utilisateur, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu. (...)</p>
	(Services centrés sur l'utilisateur) ↓	<p><b>(!) Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.</b></p> <p>Conseils : Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur est consultée lorsqu'il est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'utilisateur. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'utilisateur. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.</p> <p>Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les <b>faire participer le plus possible à la prise de décisions</b> à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.</p>
		<p><b>(!) Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.</b></p> <p>Conseils : Les droits des usagers et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'utilisateur sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination. (...)</p> <p><b>(!) L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.</b></p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p><b>(!) Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.</b> * Peut aussi être classé dans l'axe Collaborateur en amélioration</p> <p>Conseils : Un milieu où les <b>usagers, les familles</b> et les membres de l'équipe <b>sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes</b> est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagers et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagers au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.</p> <p>Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.</p>
	<p>Plans de soins sont élaborés en partenariat avec l'usager et la famille en fonction d'une évaluation complète.</p> <p>(Services centrés sur l'usager)</p>	<p><b>Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'usager sont déterminés en partenariat avec l'usager et la famille.</b></p> <p>Conseils : Les <b>besoins physiques et psychosociaux</b>, les <b>choix et les préférences de l'usager</b> tel que défini dans son évaluation sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'usager, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'usager.</p>
	<p>(Sécurité)</p>	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</b></p> <p><u>Services de traitement des dépendances</u> : Le bilan comparatif des médicaments de l'usager est <b>établi en partenariat avec l'usager, la famille</b> ou le système de soutien personnel aux points de transition des soins.</p> <p>Test de conformité principal : Une liste complète de tous les médicaments que l'usager prend (<b>meilleur schéma thérapeutique possible ou MSTP</b>) est produite <b>en partenariat avec l'usager, la famille</b> ou un autre système de soutien personnel au début des services.</p> <p>Test de conformité secondaire : Ce processus est une <b>responsabilité partagée</b> assumée en partenariat avec l'usager, les prestataires de services, le médecin de famille et les pharmaciens de la communauté, s'il y a lieu.</p> <p><u>Soins à domicile</u> : L'établissement d'un bilan comparatif des médicaments est entrepris en partenariat avec les usagers et les familles pour un groupe cible d'usager si les soins comportent la gestion des médicaments (ou que le clinicien juge cette gestion appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>Test de conformité principal : Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, les prestataires de soins de santé, les soignants et d'autres personnes, selon le cas, et consigné au dossier.</p> <p>Test de conformité principal : Les <b>écarts entre les médicaments sont réglés en partenariat avec l'usager et la famille</b> OU communiqués au prescripteur principal; les mesures prises pour régler les écarts sont consignées.</p> <p><u>Soins ambulatoires</u> : Un bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments de l'usager qui reçoit des soins ambulatoires, si celui-ci risque de subir des événements indésirables liés aux médicaments. La politique de l'organisme précise pour quels usagers des soins ambulatoires un bilan comparatif des médicaments doit être établi et à quelle fréquence il doit être répété.</p> <p>Test de conformité principal : Avant ou pendant la première visite aux soins ambulatoires, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p>Test de conformité principal : Les <b>écarts entre les sources d'information sur les médicaments sont réglés en partenariat avec l'utilisateur et la famille</b> OU communiqués au prescripteur principal; les mesures prises pour régler les écarts sont consignées.</p> <p><u>Soins de courte durée (milieu hospitalier)</u> (Unité d'hospitalisation, obstétrique, réadaptation, santé mentale, services périopératoires et interventions invasives, soins critiques, traitement du cancer) : Un bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>Test de conformité principal : Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p><u>Soins de courte durée (consultation externe)</u> (Services périopératoires et interventions invasives) : L'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris, en partenariat avec les usagers, les familles ou les soignants, pour un groupe cible d'utilisateurs en consultation externe qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments (la politique de l'organisme précise quand entreprendre l'établissement du bilan comparatif des médicaments pour les usagers en consultation externe).</p> <p>Test de conformité principal : Un MSTP est produit pour les usagers en consultation externe du groupe cible en partenariat avec les usagers, familles ou soignants et l'information est consignée.</p> <p><u>Soins de longue durée</u> : Un bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec l'utilisateur ou le résident, la famille ou le soignant pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>Test de conformité principal : Au moment de l'admission ou avant celle-ci, un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur ou le résident, la famille, les prestataires de soins ou le soignant (selon le cas) et consigné.</p> <p><u>Urgences</u> : En partenariat avec les usagers, familles ou soignants, l'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour les usagers que l'on décide d'admettre et pour un groupe cible d'utilisateurs non admis qui présentent un risque potentiel d'événements indésirables liés aux médicaments (la politique de l'organisme précise quand entreprendre l'établissement du bilan comparatif des médicaments pour les usagers que l'on décide de ne pas admettre).</p> <p>Test de conformité principal : L'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour tous les usagers que l'on décide d'admettre. Un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille ou le soignant et consigné. Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments peut commencer au Service des urgences et être terminé à l'unité qui reçoit l'utilisateur.</p> <p>Test de conformité principal : <b>Quand des ajustements sont apportés aux médicaments d'utilisateurs non admis</b> du groupe cible, un <b>MSTP</b> est produit <b>en partenariat avec les usagers, familles</b> ou soignants et l'information est consignée.</p>
	Pertinence	<p><b>Les préférences de l'utilisateur et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.</b></p> <p>Conseils : Les besoins et les préférences exprimés par l'utilisateur, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'utilisateur et la famille. L'équipe et l'utilisateur s'engagent dans une <b>prise de décisions conjointe</b> qui tient compte des préférences de l'utilisateur, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.</p> <p>Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'utilisateur peut choisir l'option qu'il préfère.</p> <p>Les possibilités d'auto-soins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à</p>



Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services	Continuité ↓	<p>l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.</p> <p><b>Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.</b></p> <p>Conseils : La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les <b>renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'utilisateur, à sa langue et à sa culture.</b></p>
	(Services centrés sur l'utilisateur)	<p><b>(!) Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.</b></p> <p>Conseils : Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les <b>rôles et les responsabilités</b> de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que <b>des usagers et des familles</b>. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.</p> <p>Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.</p> <p><b>La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.</b></p> <p>Conseils : L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'utilisateur pour la fin des services. La participation de l'utilisateur à la planification de la fin des services assure que <b>l'utilisateur et la famille sont préparés et qu'ils savent à quoi s'attendre.</b></p> <p>Les <b>discussions sur la transition de l'utilisateur</b>, de même que <b>ses besoins et préférences</b> après les soins <b>font partie du plan d'intervention interdisciplinaire</b>. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.</p>
	Les plans de soins sont mis en œuvre en partenariat avec les usagers et les familles. (Pertinence)	<p><b>Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.</b></p> <p>Conseils : La consignation des progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle <b>inclut l'utilisateur et sa famille</b>. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la <b>discussion avec les usagers et les familles</b> et l'observation.</p>
	(Sécurité)	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : En partenariat avec les usagères et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</b></p> <p>Test de conformité principal : Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services	<p>Usagers et familles sont des partenaires dans la planification et la préparation de la transition vers un autre service ou milieu.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p><b>(!) Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.</b></p> <p>Conseils : Les usagers et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'utilisateur et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des <b>objectifs et des préférences de l'utilisateur</b>; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de <b>ce à quoi s'attendre durant la transition</b>; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.</p> <p>La continuité des soins est améliorée quand les usagers participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'ils disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.</p> <p>Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.</p> <p>Les discussions avec l'utilisateur et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et <b>leur donnent l'occasion de poser des questions</b>. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'utilisateur sont respectés.</p>
		<p><b>Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'utilisateur, y compris sa capacité à gérer lui-même sa santé, est évalué.</b></p> <p>Conseils : Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'utilisateur sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'utilisateur à gérer lui-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.</p>
		<p><b>Les usagers sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.</b></p> <p>Conseils : L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagers à gérer eux-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre <b>l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.</b></p> <p>Des outils et des ressources sont offerts aux usagers pour les aider à gérer eux-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque utilisateur. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.</p>
	(Continuité)	<p><b>Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.</b></p> <p>Conseils : La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.</p> <p>Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'utilisateur contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services	(Services centrés sur l'utilisateur)	<p>adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.</p> <p>Pour veiller à ce que les usagers reçoivent des <b>soins continus et ininterrompus</b>, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.</p> <p><b>Le souhait de l'utilisateur de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transféré à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.</b></p> <p>Conseils : La <b>prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'utilisateur</b> a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'utilisateur, au besoin, et tient compte de la capacité de l'utilisateur de prendre des décisions. Les <b>risques de la transition sont discutés</b> avec l'utilisateur et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels ils auront accès après la transition.</p> <p>Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagers qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'utilisateur souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà, de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'utilisateur et l'organisme.</p>
	Dossiers des usagers sont exacts, à jour et protégés. (Pertinence)	<p><b>(!) Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'utilisateur et sa famille.</b></p> <p>Conseils : (...) <b>Les usagers et les familles aident à fournir et à consigner l'information, et à s'assurer que l'information saisie est précise et complète.</b> L'équipe peut travailler en partenariat avec l'utilisateur et la famille de diverses façons selon le milieu où les services sont offerts et les circonstances individuelles. Par exemple, en milieu communautaire ou en soins primaires, la consignation peut souvent se faire dans la salle avec l'utilisateur et la famille. Cela n'est pas toujours possible dans tous les milieux de soins, particulièrement si le dossier de l'utilisateur est conservé dans un emplacement centralisé, si la documentation effectuée en même temps que la prestation des soins et services nuit à celle-ci, ou si des soins urgents sont offerts.</p> <p>Quand il n'est pas possible de consigner l'information dans le dossier de l'utilisateur avec celui-ci et la famille, l'équipe travaille pour les inclure dans le processus autant que possible (p.ex. en prenant des notes avec eux, en confirmant l'information) pour s'assurer que ce qui est consigné est précis et reflète la nature du service offert, l'intervention ou la conversation.</p>
	(Services centrés sur l'utilisateur) ↓	<p><b>Les usagers peuvent accéder à l'information dans leur dossier, y compris les dossiers médicaux et de santé électronique, d'une manière systématique et centrée sur l'utilisateur, et ce, en temps opportun.</b></p> <p>Conseils : <b>L'accès au dossier par les usagers est facilité de manière proactive</b>, conformément à la politique de l'organisme et aux lois en vigueur. Les processus pour accéder aux dossiers sont centrés sur l'utilisateur et appuient les usagers qui veulent accéder à leurs renseignements. Les usagers ont l'occasion de discuter de l'information, de poser des questions et de fournir des commentaires.</p>
		<p><b>L'information est consignée dans le dossier de l'utilisateur en partenariat avec l'utilisateur et la famille.</b></p> <p>Conseils : Les usagers sont propriétaires de l'information portant sur leur santé. <b>Ils sont inclus au processus de consignation de l'information dans leur dossier et peuvent fournir des commentaires quant aux renseignements consignés.</b> Les usagers ont le droit de lire l'information consignée et d'émettre des commentaires. Le processus de tenue de dossiers ou de consignation peut être mené à bien en partenariat avec l'utilisateur dans le cadre de ses soins ou l'accès au dossier peut être fourni en format électronique.</p>
	(Continuité)	<p><b>Le partage de l'information sur l'utilisateur est coordonné parmi les membres de l'équipe et d'autres organismes, en partenariat avec l'utilisateur et conformément aux lois.</b></p> <p>Conseils : Avec le <b>consentement de l'utilisateur</b> et tout en respectant le droit au respect de sa vie privée, <b>l'information nécessaire</b> est partagée, au</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Partenaire de ses soins et services		<p>besoin, pour favoriser une prestation de services centrée sur l'utilisateur. Un partage d'information efficace aide l'équipe à mieux répondre aux besoins des usagers et permet de réduire les chevauchements lorsqu'il s'agit d'obtenir des renseignements sur l'utilisateur. L'équipe obtient le consentement de l'utilisateur pour communiquer des renseignements à son sujet.</p> <p>Les usagers <b>participent au partage de l'information</b> (p. ex., en conservant et en fournissant une liste à jour de leurs médicaments ou en remettant leur sommaire de congé aux prestataires appropriés).</p>
Témoin de son vécu	<p><b>GOVERNANCE</b></p> <p>Les membres qui composent le conseil d'administration lui permettent de remplir son rôle.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>(Milieu de travail)</p>	<p><b>Il existe des mécanismes pour obtenir les avis et les commentaires des usagers et de leur famille, et en tenir compte.</b></p> <p>Conseils : Cela peut inclure l'établissement de <b>conseils consultatifs de familles et d'usagers</b>, l'invitation de conseils communautaires de santé à faire des présentations ou <b>l'écoute directe de ce que les usagers et leur famille ont à dire</b> à propos de leurs expériences avec l'organisme.</p> <p><b>Les membres du conseil d'administration reçoivent de la formation continue qui les aide à remplir les rôles et les responsabilités qui leur sont propres, de même que ceux de l'ensemble du conseil d'administration.</b></p> <p>Conseils : Les membres du conseil d'administration ont accès à de la formation continue afin de les aider à maintenir ou à améliorer leurs aptitudes et à mieux comprendre en quoi consiste l'organisme, ses secteurs et ses pratiques de gouvernance. (...)</p> <p>La formation visant à améliorer les connaissances des membres relatives à la <b>qualité et à la sécurité des usagers</b> dans les soins de santé s'avère particulièrement importante pour aider le conseil d'administration à remplir son rôle. Cela pourrait englober l'interprétation des fiches de pointage et la détermination des risques pour la sécurité et la qualité, de même que les tendances pancanadiennes et les pratiques exemplaires dans l'amélioration de la qualité. Les <b>occasions régulières d'entendre directement ce que les usagers ont à dire</b> et la réception de <b>rapports des conseils consultatifs des usagers</b> aident le conseil d'administration à <b>bâtir une culture de soins centrés sur les usagers et les familles</b> au sein de l'organisme. Consultez le document intitulé « Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients : Trousse à outils » de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, ou d'autres ressources présentées dans les références.</p>
	<p><b>Il existe un processus établi et officiel pour la prise de décisions.</b></p> <p>(Efficience)</p> <p>↓</p>	<p><b>L'information requise appuyant la prise de décisions est mise à la disposition du conseil d'administration qui peut facilement y accéder.</b></p> <p>Conseils : <b>L'information stratégique servant à appuyer la prise de décisions</b> peut comprendre les tendances et les changements qui surviennent dans le milieu, les services offerts par d'autres organismes, les rapports d'évaluation de services ou de programmes, l'information sur la recherche et les meilleures pratiques, l'évaluation de l'état de santé de la communauté, les mesures de rendement de l'organisme, les répercussions des initiatives d'amélioration de la qualité, les rapports de gestion des risques, les rapports sur les revenus, les rapports de gestion de l'utilisation des ressources, des directives gouvernementales ou d'autres bailleurs de fonds, de même que les <b>commentaires des usagers, des parties prenantes et de la communauté.</b></p> <p><b>Le conseil d'administration revoit le type d'information qu'il reçoit afin de déterminer si elle l'aidera à bien remplir son rôle.</b></p> <p>Conseils : L'information utilisée par le conseil d'administration peut englober des données sur la sécurité des usagers, des rapports financiers et de vérification, des évaluations de la gestion des risques de l'organisme, des rapports du protecteur des employés de l'organisme, et des <b>résultats des sondages sur la satisfaction des usagers</b> et des membres de l'équipe.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoign de son vécu	<p>Le conseil d'administration favorise et appuie une culture axée sur la sécurité des usagers dans l'ensemble de l'organisme.</p> <p>(Sécurité)</p>	<p><b>(!) Le conseil d'administration entend souvent des usagers et des familles parler de leurs incidents liés à la qualité et à la sécurité.</b></p> <p>Conseils : Le fait d'entendre parler d'un incident lié à la sécurité permet d'avoir une meilleure idée du contexte, ce qui n'est pas le cas lorsqu'on n'entend parler que du nombre et de la fréquence des incidents. Le contexte fournit des renseignements pertinents sur les étapes suivantes qui permettront l'amélioration et la prévention des incidents.</p> <p>L'information peut être communiquée directement (en personne), par écrit, par l'intermédiaire d'un groupe de représentants, ou d'autres façons qui répondent mieux aux besoins de l'organisme, du conseil d'administration et de la communauté.</p>
	<p>Le conseil d'administration renforce les relations avec les parties prenantes et la communauté.</p> <p>(Accent sur la population)</p> <p>↓</p>	<p><b>Le conseil d'administration travaille en collaboration avec le DG pour identifier les parties prenantes, et s'informer sur leurs caractéristiques, leurs priorités, leurs intérêts, leurs activités et leur capacité d'influer sur l'organisme.</b></p> <p>Conseils : Il s'agit d'un processus de collaboration entre le conseil d'administration et le DG. Le DG joue un rôle important en conseillant le conseil d'administration au sujet des parties prenantes et de leurs intérêts.</p> <p>Parmi les parties prenantes, on retrouve des gouvernements et d'autres organismes de financement, des fondations, des syndicats, <b>des usagers et des familles</b>, des actionnaires, des partenaires ou des organismes similaires, d'autres groupes d'intérêts ou de bénévoles, des associations ou des ordres professionnels, des organismes sous contrat, les organismes vers lesquels sont acheminés les usagers et <b>l'ensemble de la communauté</b>. Le réseau de parties prenantes du conseil d'administration varie selon le modèle de gouvernance de l'organisme, le type d'organisme, son mode de gestion public ou privé et son rôle dans le contexte social et politique.</p> <p><b>Le conseil d'administration consulte régulièrement les parties prenantes et la communauté au sujet de l'organisme et de ses services, et il les encourage à donner leur avis.</b></p> <p>Conseils : Le conseil d'administration définit ce qu'il entend par « régulièrement » et s'en tient au calendrier établi. Le conseil d'administration peut solliciter l'avis des parties prenantes et de la communauté par l'intermédiaire de <b>tribunes publiques</b>, de <b>consultations</b> sur des changements apportés à des services ou sur l'ajout de nouveaux services, ou encore, d'une <b>assemblée générale annuelle</b>.</p>
	<p>En collaboration avec le DG, le conseil d'administration réduit les risques qui menacent l'organisme et encourage une amélioration continue de la qualité.</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Le conseil d'administration démontre qu'il assume ses responsabilités en ce qui a trait à la qualité des soins dispensés par l'organisme.</b></p> <p>Conseils : Les conseils d'administration sont responsables de la qualité des soins dispensés par leur organisme. Quand les conseils d'administration participent à la surveillance de la qualité, les organismes ont un meilleur rendement au chapitre de la qualité (meilleurs soins, meilleurs résultats pour les usagers, meilleure qualité de vie au travail et coûts réduits).</p> <p>(...) Le conseil d'administration témoigne d'un engagement clair envers la qualité quand l'amélioration de la qualité est un point permanent à l'ordre du jour de chaque réunion. Souvent, le conseil d'administration surestime le rendement en matière de qualité de l'organisme. Des <b>données liées aux indicateurs et des expériences vécues par les usagers et les familles doivent donc appuyer les discussions</b>. Un petit nombre d'indicateurs de rendement, faciles à comprendre, qui mesurent la qualité au niveau du système (c.-à-d. indicateurs d'ensemble) – comme le nombre d'usagers décédés ou ayant subi un préjudice attribuable à un incident lié à la sécurité, la qualité du milieu de travail, le <b>nombre de plaintes</b> et les <b>résultats liés à l'expérience de l'utilisateur</b> – aideront à répondre à la question « les services que nous dispensons s'améliorent-ils? ». (...)</p> <p>Test de conformité secondaire : Le conseil d'administration connaît les principes clés de la qualité et de la sécurité. L'organisme y voit en recrutant</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu		<p>des membres qui ont des connaissances à ce sujet ou en offrant de la formation.</p> <p>Test de conformité principal : La qualité est un point permanent de l'ordre du jour de toutes les rencontres régulières du conseil d'administration.</p> <p>Test de conformité principal : <b>Les indicateurs clés</b> propres au système qui seront utilisés pour mesurer le rendement en matière de qualité de l'organisme sont déterminés.</p> <p>Test de conformité principal : Au moins une fois par trimestre, le <b>rendement</b> en matière de qualité de l'organisme est examiné et évalué par rapport aux buts et aux objectifs convenus.</p> <p>Test de conformité secondaire : L'information au sujet du rendement en matière de qualité de l'organisme est utilisée pour prendre des décisions concernant l'allocation des ressources et pour établir les priorités et attentes.</p> <p>Test de conformité principal : Dans le cadre de leur évaluation du rendement, les membres de la haute direction qui relèvent du conseil d'administration (p. ex., le PDG, le directeur général, le médecin-chef) sont tenus responsables du rendement en matière de qualité de l'organisme.</p>
	<p>Pour élaborer l'énoncé de mission de l'organisme, le conseil d'administration collabore avec le personnel d'encadrement.</p> <p>(Accent sur la population)</p>	<p><b>Lors de l'élaboration ou de la mise à jour de l'énoncé de mission, les membres de l'équipe et les parties prenantes externes, y compris les usagers, leur famille et les partenaires, sont consultés.</b></p> <p>Conseils : Le processus utilisé pour obtenir les commentaires varie d'un organisme à l'autre. C'est souvent le DG ou d'autres délégués qui demandent et compilent les données et qui les acheminent au conseil d'administration. Dans le cas des organismes publics, <b>le processus peut comprendre un processus ouvert de consultation de la communauté.</b></p>
	<p>Le conseil d'administration définit les valeurs de l'organisme et les prend en exemple.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>(!) Le conseil d'administration surveille et évalue les initiatives de l'organisme pour élaborer et maintenir une culture de soins centrés sur les usagers et leur famille.</b></p> <p>Conseils : Les conseils d'administration peuvent évaluer les initiatives de soins centrés sur les usagers et leur famille de bien des façons, y compris <b>l'examen des résultats de l'expérience des usagers</b>, la détermination du <b>nombre d'équipes qui ont mis en œuvre la philosophie de l'organisme sur les soins centrés sur les usagers et leur famille</b> ainsi que la façon employée pour ce faire, et le suivi du <b>nombre d'usagers et de conseillers familiaux qui participent activement aux conseils consultatifs.</b></p>
	<p><b>LEADERSHIP</b></p> <p>Une culture d'amélioration de la qualité est favorisée dans l'ensemble de l'organisme</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>Le personnel d'encadrement discute régulièrement avec les usagers et leur famille afin d'obtenir leur point de vue et d'être informé de leurs connaissances au sujet des possibilités d'amélioration afin d'en tenir compte.</b></p> <p>Conseils : <b>Les usagers et les familles offrent un point de vue unique sur les possibilités d'amélioration de la qualité d'un organisme.</b> L'utilisation des commentaires des usagers et des familles pour apporter des améliorations permet d'instaurer un mécanisme qui tient compte de leurs besoins et qui démontre que <b>l'organisme accorde de l'importance à leur opinion.</b></p> <p>Il est possible de faire participer les usagers et leur famille à la détermination des possibilités d'amélioration et à l'élaboration de solutions en : • tenant des groupes de discussion ou des entretiens; • installant dans l'organisme des kiosques où ils peuvent fournir leurs commentaires; • discutant avec les usagers au point de service.</p> <p>Diverses méthodes devraient être utilisées pour faire participer les usagers et les familles aux processus d'amélioration de la qualité afin d'obtenir le plus de commentaires possible.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoign de son vécu	<p><b>Le personnel d'encadrement de l'organisme collabore avec un vaste réseau de parties prenantes</b></p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>Les commentaires des parties prenantes sont obtenus régulièrement afin d'évaluer l'efficacité de leurs relations avec l'organisme.</b></p> <p>Conseils : Le personnel d'encadrement de l'organisme doit établir et respecter la fréquence de l'évaluation de l'efficacité des relations avec les parties prenantes. Il peut obtenir de la rétroaction par diverses voies, officielles ou non, p. ex. au moyen de groupes de discussion, de processus de rétroaction ou de plainte, d'activités communautaires, de consultations ou de réunions syndicales et autres.</p>
	<p><b>Les ressources financières de l'organisme sont attribuées et gérées de manière à en maximiser l'efficacité et à répondre aux besoins de la communauté en matière de services.</b></p> <p>(Accent sur la population)</p>	<p><b>L'apport des parties prenantes internes et externes est obtenu lors de la prise de décisions sur l'attribution des ressources.</b></p> <p>Conseils : Les commentaires englobent l'information recueillie au sujet de la communauté, p. ex. l'évaluation des besoins de la communauté; les conseils des partenaires communautaires sur les possibilités de partager des ressources pour maximiser l'efficacité; les priorités cernées par les usagers, les familles et la communauté; l'attribution des ressources imposée par les gouvernements provinciaux ou territoriaux, les bailleurs de fonds ou les fondations; et les demandes de fonds des comités internes, p. ex. le comité de planification des immobilisations.</p>
	<p><b>L'environnement physique est sûr.</b></p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>Il y a des mécanismes pour obtenir l'apport des usagers et des familles afin de concevoir de nouveaux locaux et de déterminer l'usage optimal qui peut être fait des locaux existants pour favoriser au mieux le confort et le rétablissement.</b></p> <p><b>Un processus structuré et transparent est en place pour sélectionner et acheter l'équipement, les instruments et les appareils médicaux, ainsi que pour choisir des fournisseurs compétents.</b></p> <p>Conseils : Le processus utilisé pour sélectionner et acheter l'équipement, les instruments et les appareils médicaux <b>prend en considération</b> la normalisation de l'équipement à l'échelle de l'organisme, <b>l'information provenant des équipes, des usagers et de leurs familles</b>; le niveau et le type de services offerts, notamment les <b>capacités fonctionnelles des usagers</b>; les connaissances et les compétences requises; les risques qui s'y rattachent et les répercussions possibles sur la prévention et le contrôle des infections, dont le retraitement, la santé et la sécurité au travail, ainsi que la production et l'élimination de déchets; les données probantes et les projets de recherche les plus récents, les progrès technologiques; et si les avantages escomptés valent le coût.</p> <p>Pour de plus amples renseignements sur le sujet, les organismes peuvent consulter les ouvrages qui suivent : Gestion de la technologie des dispositifs médicaux (section 3) dans le document intitulé Génie biomédical – Normes de pratique pour le Canada (rév. septembre 2007), publié par la Société canadienne de génie biomédical (SCGB); et Processus de gestion et de suivi des dispositifs médicaux : Acquisition (BPO-06-2) dans le document intitulé Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé – adaptation québécoise (juin 2005), publié par l'Association des médecins et ingénieurs biomédicaux du Québec (APIBQ) et l'Association des technologues en génie biomédical (ATGBM).</p> <p>Les organismes qui ont recours à l'impartition (emprunt, consignation ou location) de l'équipement, des instruments et des appareils médicaux utilisent le <b>même processus</b> que pour sélectionner l'équipement, les instruments et les appareils médicaux qu'ils achètent ou pour choisir les fournisseurs.</p>
	<p><b>Le cheminement des usagers est évalué et amélioré</b></p>	<p><b>L'information sur le cheminement des usagers est recueillie et analysée pour déceler les obstacles au cheminement optimal des usagers, leurs causes ainsi que leurs répercussions sur l'expérience et la sécurité des usagers.</b></p> <p>Conseils : Les obstacles au cheminement optimal des usagers comprennent les situations où la demande de services est supérieure à la capacité</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu	(Services centrés sur l'utilisateur)	<p>de l'organisme à fournir ces services, ce qui perturbe la fluidité des transitions dans le continuum de soins pour les usagers. Les attentes, les retards, les engorgements ou le travail en attente entrent dans cette catégorie. Les secteurs de l'organisme les plus susceptibles de constituer des obstacles à un cheminement optimal et efficace des usagers comprennent les soins primaires, les services d'urgence (attente pour l'admission à l'hospitalisation), les unités de soins intensifs ou post-anesthésiques (attente pour des lits de soins chirurgicaux ou médicaux), les unités d'hospitalisation (attente pour des lits dans le milieu de soins suivant), les milieux communautaires (attente pour des soins de longue durée, des soins et services à domicile, du soutien à domicile, de l'hébergement ou des soins palliatifs).</p> <p>L'analyse du cheminement <b>doit comprendre un examen du système selon la perspective de l'utilisateur</b>, ainsi que l'étude du taux d'occupation et de la fréquence à laquelle les usagers demeurent dans certains secteurs pendant qu'ils attendent de passer à un autre niveau ou milieu de soins. Il faut étudier les possibilités d'examiner les <b>commentaires fournis par les usagers dans les sondages et, de façon plus active, dans les groupes de discussion sur le cheminement</b> et durant les tournées de la haute direction. Cela peut aussi comprendre l'analyse de la variabilité de la demande de services, ce qui inclut les tendances en matière de volume de chirurgies ou les temps d'attente pour des soins d'urgence, des interventions chirurgicales ou des soins de longue durée, ainsi que la capacité de l'organisme à répondre à ces demandes.</p> <p>La méthodologie Lean constitue une méthode d'analyse et d'optimisation du cheminement des usagers. Celle-ci est axée sur la compréhension du système à partir de l'expérience de l'utilisateur et sur l'utilisation de cette information pour améliorer l'efficacité, réduire les pertes et améliorer la qualité. Il est possible d'utiliser de nombreuses ressources pour appliquer la méthodologie Lean au secteur des soins de santé (par exemple, l'Institute for Healthcare Improvement et le Lean Enterprise Institute). La méthodologie Six Sigma constitue une autre méthode que l'on peut utiliser pour améliorer la qualité et réduire au minimum la variabilité des services.</p>
	<p><b>Il existe un système de gestion de la qualité défini et intégré pour évaluer le rendement et améliorer la qualité.</b></p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>(!) Un plan intégré d'amélioration de la qualité est élaboré et mis en œuvre.</b></p> <p>Conseils : Un plan intégré d'amélioration de la qualité tient compte de la gestion des risques et de l'utilisation des ressources; de la mesure du rendement, ce qui comprend le suivi des buts et des objectifs stratégiques, de la sécurité des usagers et de l'amélioration de la qualité. Il tient compte du fait que toutes ces activités se trouvent en interrelation et qu'elles doivent donc être coordonnées.</p> <p>Dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité, le personnel d'encadrement de l'organisme peut utiliser une fiche de pointage équilibrée, qui permet l'harmonisation des mesures du rendement et de l'amélioration de la qualité aux buts et aux objectifs stratégiques ou de traduire la stratégie en mesures opérationnelles. Il est important de faire participer les services concernés et les cadres de tous les échelons à la réalisation des buts et des objectifs stratégiques. La fiche de pointage peut être adaptée aux buts et aux objectifs de l'organisme. La fiche peut porter sur les questions financières, <b>l'expérience des usagers</b> et de l'équipe, ainsi que sur l'information relative au rendement des systèmes ou des processus internes.</p> <p>En utilisant l'information qui figure sur la fiche de pointage, le personnel d'encadrement de l'organisme peut communiquer l'information sur le rendement au conseil d'administration, s'il y a lieu; produire des tableaux de bord ou des fiches de pointage visant des unités, des équipes ou des programmes particuliers; <b>produire des rapports sur l'expérience des usagers</b> ou de l'équipe; et, enfin, produire de l'information relative à d'autres mesures dans l'ensemble du système.</p> <p>La méthodologie Lean constitue une méthode d'analyse et d'amélioration des processus et de la qualité globale d'un organisme de santé. Celle-ci est axée sur la compréhension du système <b>à partir de l'expérience de l'utilisateur</b> et sur l'utilisation de cette information pour améliorer l'efficacité, réduire les pertes et améliorer la qualité. Il est possible d'utiliser de nombreuses ressources pour appliquer la méthodologie Lean aux fins de l'amélioration de la qualité des soins de santé (par exemple, celles de l'Institute for Healthcare Improvement et du Lean Enterprise Institute). La méthodologie Six Sigma constitue une autre méthode que l'on peut utiliser pour améliorer la qualité et réduire au minimum la variabilité des services. Cette méthode utilise des analyses de données et de statistiques pour cerner où se produisent les erreurs et où apporter des améliorations.</p> <p>Le British Columbia Patient Safety and Quality Council offre des programmes de formation en ligne sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des usagers. Le site Web de Qualité des services de santé Ontario contient des guides sur l'amélioration de la qualité qui portent sur les modèles</p>



Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu	(Services centrés sur l'utilisateur) ↓	<p>d'amélioration, les méthodes et les outils, l'accès, l'efficacité et les soins de longue durée.</p> <p><b>(!) L'organisme a téléchargé un rapport de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur pour les services auxquels cela s'applique. Pour obtenir plus d'information, prière de consulter la documentation qui traite des exigences relatives à l'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur dans le portail des organismes.</b></p> <p>Conseils : Les organismes doivent effectuer un <b>sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur dans chacun des services suivant</b> : • soins de courte durée, • soins de longue durée, • soins à domicile, • soutien à domicile, • soins primaires, • santé mentale. Les centres d'imagerie médicale, les services correctionnels et le système de santé des Forces canadiennes doivent aussi effectuer un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur. *</p> <p><i>** Pour le cycle 2016-2020, exceptionnellement, la tenue de ce sondage n'est pas requise.</i></p>
	(Pertinence)	<p><b>(!) Des mesures ont été prises en fonction des résultats de l'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur.</b></p> <p><b>(!) Des possibilités d'amélioration de la qualité fondées sur les tendances relatives aux incidents liés à la sécurité des usagers, aux données sur le rendement, aux données sur l'expérience vécue par l'utilisateur, aux commentaires des comités consultatifs des usagers et des familles ainsi qu'à d'autres sources sont cernées, et des plans pour dresser l'ordre des priorités et se pencher sur les possibilités d'amélioration sont élaborés.</b></p> <p>Conseils : D'autres sources de données utilisées pour cerner les possibilités d'amélioration comprennent les résultats en matière de santé, p. ex. les changements dans l'état de santé de la population servie par l'organisme; la <b>satisfaction des usagers, de la communauté</b> et des équipes; les <b>plaintes</b>; la pertinence des services offerts par l'organisme; les résultats des rapports d'utilisation des ressources, p. ex. la rentabilité et l'efficacité; enfin, le niveau d'intégration réalisé ainsi que la continuité des services.</p> <p>On établit l'ordre de priorité des possibilités d'amélioration du rendement en fonction des besoins de la communauté en matière de santé; des secteurs qui comportent des risques, un volume ou des coûts élevés, ou qui sont susceptibles de devenir problématiques; et de l'harmonisation avec les buts et objectifs stratégiques.</p>
	Les services sont planifiés et conçus de manière à répondre aux besoins de la communauté. (Pertinence) ↓	<p><b>Si possible, lors de l'élaboration de la vision et du plan stratégique, les besoins des usagers, de leur famille et de la communauté élargie sont pris en considération, ainsi que les priorités établies par le gouvernement et d'autres parties prenantes.</b></p> <p>Conseils : Dans certains cas, particulièrement dans celui des organismes subventionnés par l'État, les priorités peuvent être établies par le gouvernement au moyen de lois ou d'ententes au sujet du rendement et des responsabilités.</p>
		<p><b>(!) Un processus défini est suivi pour sélectionner et surveiller les processus et les mesures de résultats à l'échelle de l'organisme dans le but d'évaluer le rendement de ce dernier d'un point de vue stratégique.</b></p> <p>Conseils : Sur le plan stratégique, le personnel d'encadrement choisit des mesures qui s'appliquent à l'ensemble de l'organisme et qui lui permettent d'évaluer son rendement global. Ces mesures sont souvent appelées mesures ou indicateurs « d'ensemble ». Elles servent à évaluer le rendement de l'organisme au fil du temps et par rapport aux buts et aux objectifs stratégiques; à comparer le rendement de l'organisme à celui d'autres organismes; et à prévoir les buts et les objectifs stratégiques ainsi que les projets d'amélioration de la qualité.</p> <p>Ces <b>mesures</b> peuvent refléter le continuum de soins (p. ex. les soins de santé primaire, les soins de courte durée, les soins de longue durée et les soins et services à domicile) et <b>peuvent aborder des thèmes comme</b> l'accès, la durée de séjour, la sécurité des usagers, la <b>prestation de soins et de services centrés sur l'utilisateur et la famille, l'expérience vécue par l'utilisateur</b> ou les ressources humaines en santé. Les organismes doivent choisir des mesures en fonction de leur conformité aux priorités provinciales et pancanadiennes et de leurs propres buts stratégiques en matière</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu		<p>d'amélioration de la qualité.</p> <p>Le personnel d'encadrement de l'organisme collabore avec le conseil d'administration, s'il y a lieu, afin de choisir des indicateurs de processus et de résultats qui sont pertinents et associés aux buts et aux objectifs stratégiques.</p>
	<p><b>ENSEMBLE DE NORMES CLINIQUES</b></p> <p>Services conçus de manière collaborative pour répondre aux besoins des usagers et de la communauté.</p> <p>(Accent sur la population)</p>	<p><b>L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.</b></p> <p>Conseils : De nouveaux renseignements peuvent être sollicités auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté, ou l'information existante peut être utilisée si elle est encore pertinente. Il se peut que l'équipe n'ait pas le mandat de recueillir de l'information, mais elle doit savoir comment y accéder et utiliser ce qui est mis à sa disposition. Ces renseignements peuvent provenir de différentes sources internes et externes telles que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les recensements, les rapports de planification de la cessation des services, les données relatives aux listes d'attente et les études sur les besoins de la communauté.</p> <p>L'information englobe les <b>besoins exprimés par les usagers</b> auxquels l'organisme offre des services de même que les tendances qui pourraient avoir des répercussions sur la communauté et ses besoins en matière de services de santé.</p> <p>Les besoins en matière de services de santé varient en fonction de l'état de santé, des capacités, des risques et des déterminants de la santé (c.-à-d. le revenu, les réseaux de soutien social, le niveau de scolarité et d'alphabétisme, la situation d'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé, le sexe et la culture).</p>
	<p>Il y a suffisamment de ressources pour offrir des services sûrs, de haute qualité et centrés sur l'utilisateur.</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.</b></p> <p>Conseils : L'évaluation de l'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation aide à déterminer dans quelle mesure les services offerts sont efficaces et permet de cerner des possibilités d'amélioration. Les commentaires des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes sont recueillis au <b>moyen de sondages, de groupes de discussions, de comités consultatifs et de rétroaction informelle.</b></p>
	<p>Membres de l'équipe sont qualifiés et ils ont les compétences requises.</p> <p>(Milieu de travail)</p> <p>(Sécurité)</p>	<p><b>(!) Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.</b></p> <p>Conseils : Un processus établi est suivi par l'organisme pour évaluer le rendement de chaque membre de l'équipe. <b>Les commentaires des usagers et des pairs font partie du processus d'évaluation.</b></p> <p>L'évaluation peut tenir compte de la capacité du membre de l'équipe d'assumer ses responsabilités, <b>d'appliquer les principes des soins centrés sur l'utilisateur</b> et de contribuer aux valeurs de l'organisme. Elle peut aussi tenir compte de ses points forts, de ses possibilités de croissance, <b>de ses contributions en ce qui concerne la sécurité des usagers</b>, la qualité de vie au travail et le <b>respect des souhaits de l'utilisateur</b>, ou des compétences spécifiques décrites dans la description de poste.</p> <p>L'évaluation peut indiquer des problèmes qui exigent un suivi comme un comportement non professionnel ou nuisible ou des difficultés à mettre en pratique l'approche de soins centrés sur l'utilisateur.</p> <p>Le rendement est généralement évalué avant la fin de la période probatoire, puis annuellement ou selon les normes de l'organisme. Une évaluation peut également être effectuée après les séances de recyclage ou lorsqu'il y a des nouveautés sur le plan de la technologie, de l'équipement ou des compétences techniques.</p> <p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Une approche documentée et coordonnée est mise en œuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des</b></p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu		<p><b>problèmes liés aux pompes à perfusion.</b></p> <p>Conseils : Les pompes à perfusion, qui servent à administrer des liquides dans le corps d'un usager de façon contrôlée, sont grandement utilisées dans les soins de santé, y compris à domicile. Elles sont associées à d'importants problèmes de sécurité et préjudices causés aux usagers. (...) Les membres de l'équipe ont besoin de formation et de perfectionnement pour maintenir les compétences qui leur permettent d'utiliser les pompes à perfusion de façon sécuritaire, compte tenu des différents types et fabricants de pompes, du mouvement des membres de l'équipe entre les services et du recours à du personnel temporaire. Les organismes réussissent mieux à assurer la sécurité quand ils adoptent une approche complète qui combine la formation et l'évaluation avec la sélection, l'acquisition et la standardisation appropriées des pompes à perfusion dans l'ensemble de l'organisme (voir les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments).</p> <p>Lorsque les évaluations permettent de repérer des problèmes relatifs à la conception des pompes à perfusion, les organismes peuvent travailler avec les fabricants pour apporter des améliorations. Les organismes sont encouragés à signaler les problèmes à l'externe (p. ex. Santé Canada ou Alertes mondiales sur la sécurité des patients) pour que d'autres organismes puissent apporter des améliorations en matière de sécurité.</p> <p>Test de conformité secondaire : <b>L'efficacité de l'approche est évaluée.</b> Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit : <b>Demander de la rétroaction aux usagers, aux familles</b> et aux membres de l'équipe.</p>
	<p><b>Les services sont offerts dans un milieu favorisant le travail en équipe collaborative</b></p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>L'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe et de son fonctionnement est évaluée et des possibilités d'amélioration sont cernées.</b></p> <p>Conseils : Le processus d'évaluation de la collaboration et du fonctionnement de l'équipe peut comprendre un examen de ses services, de ses processus et de ses résultats. L'évaluation peut être effectuée en demandant aux membres de l'équipe, aux usagers et aux familles ainsi qu'aux partenaires de remplir un questionnaire sur le fonctionnement de l'équipe afin de stimuler la discussion au sujet des possibilités d'amélioration. L'équipe évalue son fonctionnement lorsqu'un changement important est apporté à sa structure.</p>
	<p><b>Mieux-être et équilibre vie-travail sont favorisés dans l'équipe.</b></p> <p>(Milieu de travail)</p>	<p><b>Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.</b></p> <p>Conseils : L'organisation des tâches fait référence à la façon d'organiser un groupe de tâches ou une même tâche. L'organisation des tâches comprend tous les facteurs qui ont une incidence sur le travail, dont la rotation des tâches, les pauses et les heures de travail.</p> <p>Au moment d'élaborer ou de réviser l'organisation des tâches, les rôles, les responsabilités et l'attribution des cas, <b>la rétroaction et l'apport</b> des membres de l'équipe ainsi que <b>des usagers et des familles est prise en considération.</b> Ils peuvent tous offrir un <b>point de vue unique sur les aspects de l'organisation des tâches qui ont un effet direct sur eux.</b> La flexibilité par rapport à l'organisation des tâches, aux rôles, aux responsabilités et à l'attribution des cas variera en fonction du type de services offerts, des usagers desservis et des membres individuels des équipes concernées. L'attribution des cas comprend les personnes dont chaque prestataire a la charge, de même que d'autres aspects des rôles des membres de l'équipe (p. ex. la participation aux activités d'amélioration de la qualité, la formation des nouveaux membres du personnel).</p>
	<p><b>Usagers et familles sont des partenaires dans la planification et la préparation de la transition vers un autre service ou milieu.</b></p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : À intervalles réguliers, un <b>échantillon d'usagers, de familles ou d'organismes vers lesquels ils ont été acheminés est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagers après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés.</b> L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'usager et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées. La rétroaction des usagers et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu	<p>Les plans de soins sont mis en œuvre en partenariat avec les usagers et les familles.</p> <p>(Sécurité)</p>	<p>pour améliorer les transitions.</p> <p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</b></p> <p>Conseils : On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.</p> <p>L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'utilisateur et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.</p> <p>(...) Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les familles de répéter l'information. Les usagers et les familles ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.</p> <p>Test de conformité secondaire : <b>L'efficacité de la communication est évaluée</b> et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : (...); <b>Demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</b> (...).</p>
	<p>Les données découlant des indicateurs sont recueillies pour orienter les activités d'amélioration de la qualité.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p>	<p><b>Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.</b></p> <p>Conseils : Les <b>renseignements et les commentaires au sujet de la qualité des services sont recueillis</b> de manière uniforme auprès des principales parties prenantes. Les commentaires peuvent prendre la forme de <b>données relatives à la satisfaction ou à l'expérience de l'utilisateur et de la famille, de plaintes</b>, d'indicateurs, de résultats, de tableaux de bord, d'information découlant de l'analyse des incidents et de rapports financiers. Ils peuvent être recueillis grâce à diverses méthodes, dont des <b>sondages</b>, des <b>groupes de discussion</b>, des <b>entretiens</b>, des <b>réunions</b> ou des <b>dossiers de plaintes</b>.</p>
	<p>L'organisme dispose d'une stratégie complète d'hygiène des mains.</p> <p>(Sécurité)</p>	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</b></p> <p>Conseils : L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés.</p> <p>L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.</p> <p>L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. <b>L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté</b>, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. La campagne <i>Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!</i> propose toute une gamme d'outils pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains dans</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Témoignage de son vécu		<p>divers milieux (<a href="http://www.handhygiene.ca/French/Pages/default.aspx">www.handhygiene.ca/French/Pages/default.aspx</a>).</p> <p>Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains : 1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement; 2. avant une intervention aseptique; 3. après un risque d'exposition à des liquides organiques; 4. après un contact avec un usager ou son environnement.</p> <p>L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.</p> <p>Test de conformité principal : La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple : <b>Inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains.</b></p>
Collaborateur en amélioration	<p><b>GOUVERNANCE</b></p> <p>Les membres qui composent le conseil d'administration lui permettent de remplir son rôle.</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>(Milieu de travail)</p>	<p><b>Le conseil d'administration compte des usagers parmi ses membres, lorsque c'est possible.</b></p> <p>Conseils : La représentation des usagers au sein du conseil d'administration doit être appropriée, et les personnes doivent recevoir du soutien sous forme de formation et d'information afin de pouvoir faire une contribution significative au conseil d'administration.</p> <p>Lorsque le conseil d'administration de l'organisme est nommé par le gouvernement, ce dernier peut être responsable d'en déterminer la composition.</p> <p><b>Les nouveaux membres du conseil d'administration reçoivent une orientation avant de participer à leur première réunion.</b></p> <p>Conseils : L'orientation comprend, au minimum, de l'information sur le rôle et les responsabilités du conseil d'administration, la structure de gouvernance officielle, la constitution et les règlements du conseil d'administration, la mission, la vision et les valeurs de l'organisme, les activités et le milieu de travail de l'organisme, la philosophie, <b>le plan et les progrès réalisés par l'organisme envers l'atteinte de ses objectifs en matière de soins centrés sur les usagers et leur famille</b>, et les responsabilités du conseil d'administration à l'égard de l'amélioration de la qualité, de la sécurité des usagers et des membres de l'équipe, et d'un milieu de travail positif.</p>
	<p>Le conseil d'administration définit les valeurs de l'organisme et les prend en exemple.</p> <p>(Accent sur la population)</p>	<p><b>Le conseil d'administration collabore avec le personnel d'encadrement de l'organisme pour consulter les membres de l'équipe, les usagers et leur famille afin de définir ou de mettre à jour l'énoncé des valeurs de l'organisme.</b></p>
	<p>Le conseil d'administration supervise un processus de planification stratégique pour élaborer la vision de l'organisme, ainsi que pour établir son plan, ses buts et ses</p>	<p><b>(!) Le conseil d'administration supervise le processus de planification stratégique et guide le personnel d'encadrement de l'organisme dans l'élaboration et la mise à jour de la vision et du plan stratégique de l'organisme.</b></p> <p>Conseils : Le processus sert à déterminer la vision à long terme de l'organisme, ainsi que la stratégie pour arriver à l'atteinte de la vision. La fréquence et la structure du processus de planification stratégique peuvent varier selon la taille et le type d'organisme. Le conseil d'administration <b>s'assure que les usagers et leur famille (par l'intermédiaire des conseils consultatifs des familles et des usagers ou d'autres tribunes officielles) et les membres de l'équipe sont des partenaires dans ce processus.</b></p> <p>Dans certains territoires et certaines provinces, le gouvernement peut être responsable d'élaborer la vision et le plan stratégique de l'organisme.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration	<b>objectifs stratégiques.</b> (Pertinence)	
	<b>LEADERSHIP</b> <b>Les services sont fournis et les décisions sont prises en fonction des valeurs et du code d'éthique de l'organisme.</b>	<b>Des politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers sont élaborées et mises en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.</b> Conseils : Les politiques doivent porter sur ce qui suit : • le traitement des usagers avec respect et dignité; • la protection de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité des usagers; • les droits et responsabilités des usagers en ce qui a trait à la prestation des services qu'ils reçoivent. Dans quelques provinces ou territoires, les politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers sont élaborées et imposées par un organisme externe comme le ministère de la Santé.
	(Services centrés sur l'utilisateur) ↓	<b>L'apport des usagers et des familles est obtenu dans le cadre des principaux processus décisionnels de l'organisme.</b> Conseils : Les décisions clés sont celles qui auront une incidence sur l'expérience vécue par l'utilisateur et la famille. Elles peuvent être très variées et comprennent notamment un déplacement vers un autre service ou un autre établissement ou la modification des politiques. Les usagers et les familles peuvent souvent fournir des commentaires pertinents à propos de ces décisions, ce qui peut contribuer à ce que l'expérience vécue par l'utilisateur demeure positive. Plusieurs mécanismes permettent d'obtenir l'apport des usagers et des familles, notamment des comités et des conseils (p. ex. des conseils consultatifs des familles et des usagers, des comités portant sur des projets particuliers).
	(Pertinence)	<b>(!) Un cadre d'éthique visant à favoriser une pratique respectueuse des règles d'éthique est élaboré ou adopté, et mis en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.</b> Conseils : Un cadre d'éthique offre une méthode normalisée pour aborder les questions d'éthique et prendre des décisions. Le cadre peut englober des codes de conduite, des lignes directrices, des processus et des valeurs pour aider à orienter la prise de décisions. Un cadre d'éthique contribue à faire la promotion de comportements et de pratiques qui respectent les règles d'éthique partout dans l'organisme et fait la lumière sur les problèmes d'ordre éthique lorsqu'ils surviennent. Le cadre d'éthique peut porter sur des enjeux d'ordre éthique relevant des secteurs clinique, commercial et organisationnel, ainsi que de la recherche et de la bioéthique, s'il y a lieu. Une conduite qui respecte l'éthique inclut notamment, mais sans s'y limiter, le maintien de la confidentialité, la protection et l'usage approprié des ressources de l'organisme, ainsi que le respect des lois, des règles et des règlements. Il revient au personnel d'encadrement de l'organisme d'élaborer le cadre d'éthique de l'organisme avec l'appui du conseil d'administration et de s'assurer d'obtenir l'apport des usagers, des familles et de l'équipe.
<b>Une culture d'amélioration de la qualité est favorisée dans l'ensemble de l'organisme.</b> (Milieu de travail) ↓	<b>Les équipes, les usagers et leur famille reçoivent du soutien afin d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour participer aux activités d'amélioration de la qualité.</b> Conseils : Le personnel d'encadrement de l'organisme doit agir en tant que champion de l'amélioration de la qualité et favoriser la créativité et l'innovation en stimulant et en renforçant la capacité des membres de l'équipe, des usagers et de leur famille à réfléchir à l'amélioration de la qualité de façon proactive. La formation offerte pour appuyer l'amélioration de la qualité ou des processus peut inclure des ateliers, des congrès, des cours, ainsi que l'accès à l'information sur la recherche et les meilleures pratiques. Le soutien peut également prendre la forme de séances de formation ou d'information concernant une théorie ou une méthodologie d'amélioration et des moyens pour effectuer des projets d'amélioration de la qualité par des initiatives et en suivant des cycles.	
	<b>Les membres de l'équipe, les usagers et les familles qui participent aux activités d'amélioration de la qualité sont reconnus pour leur travail.</b>	

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		Conseils : La reconnaissance peut comprendre des prix, des annonces dans les bulletins ou pendant les rencontres de l'organisme, ou d'autres récompenses. L'organisme peut reconnaître les efforts d'une personne, d'une équipe ou d'un programme.
	<p data-bbox="321 269 527 399"><b>Les services sont planifiés et conçus de manière à répondre aux besoins de la communauté.</b></p> <p data-bbox="369 415 478 440">(Pertinence)</p> <p data-bbox="415 464 432 488">↓</p>	<p data-bbox="558 269 1999 326"><b>Un processus vise à élaborer ou à mettre à jour l'énoncé de mission avec l'apport des membres de l'équipe, des usagers, des familles et des principales parties prenantes.</b></p> <p data-bbox="558 350 1999 407">Conseils : L'énoncé de mission, parfois appelé raison d'être, décrit clairement la raison d'être et le mandat de l'organisme, les populations qu'il sert et la gamme de services offerts. L'énoncé de mission est facile à comprendre et rédigé en termes simples.</p> <p data-bbox="558 431 1999 578">Le personnel d'encadrement de l'organisme peut utiliser différents moyens pour participer au processus d'élaboration ou de mise à jour de l'énoncé de mission. Le conseil d'administration a besoin des commentaires de ses partenaires internes et des parties prenantes, y compris des équipes, des usagers et des familles. Souvent, c'est le chef de la direction ou le directeur général qui recueille les commentaires et les transmet au conseil d'administration. Dans le cas des organismes publics, la collecte de commentaires peut comprendre un processus de consultation auprès du public et de la communauté.</p> <p data-bbox="558 594 1999 651">Lorsqu'un organisme ne possède pas de conseil d'administration, il revient au personnel d'encadrement d'élaborer la mission. Dans quelques provinces ou territoires, ce processus peut incomber au gouvernement.</p>
		<p data-bbox="558 675 1108 699"><b>L'organisme a une vision et un plan stratégique.</b></p> <p data-bbox="558 724 1999 837">Conseils : La fréquence et la structure du processus de planification stratégique peuvent varier selon la taille et le type d'organisme. Le processus de planification stratégique est utilisé pour déterminer la vision à long terme de l'organisme, ainsi que sa stratégie pour concrétiser la vision. Le personnel d'encadrement de l'organisme <b>doit établir un partenariat avec un vaste réseau de parties prenantes participant au processus de planification stratégique</b>, y compris les membres des équipes, <b>les usagers et les familles</b>.</p>
	(Accent sur la population)	<p data-bbox="558 862 1650 886"><b>Les services sont planifiés avec l'apport des usagers, des familles et de la communauté élargie.</b></p> <p data-bbox="558 911 1999 1000">Conseils : Il est possible d'obtenir cet apport de diverses façons officielles ou non officielles, p. ex. les groupes de discussion, les assemblées publiques locales, ainsi que les processus de rétroaction ou de plainte, les comités consultatifs des usagers et des familles et d'autres activités communautaires et processus de consultation.</p>
	<p data-bbox="321 1016 527 1235"><b>Des plans opérationnels sont élaborés et mis en œuvre dans le but de réaliser le plan stratégique et d'atteindre les buts et les objectifs.</b></p> <p data-bbox="369 1252 478 1276">(Milieu de travail)</p>	<p data-bbox="558 1021 1999 1078"><b>Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers et des familles, ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.</b></p>
	<p data-bbox="321 1300 527 1373"><b>Le cheminement des usagers est évalué et amélioré.</b></p> <p data-bbox="369 1438 478 1463">(Pertinence)</p>	<p data-bbox="558 1300 1999 1357"><b>L'information sur les obstacles au cheminement des usagers sert à élaborer une stratégie visant à renforcer la capacité de l'organisme à répondre à la demande de services et à améliorer le cheminement des usagers dans l'ensemble de l'organisme.</b></p> <p data-bbox="558 1382 1999 1495">Conseils : La stratégie visant à améliorer le cheminement des usagers peut s'appliquer à une province, à une région socio-sanitaire, à un réseau d'établissements de soins de santé ou à un organisme de soins de santé indépendant. Les équipes, <b>les usagers et leur famille participent au processus d'élaboration de la stratégie d'amélioration du cheminement des usagers</b>. Une fois les obstacles ou les difficultés et leurs causes cernées, l'amélioration du cheminement des usagers peut englober les activités ou les processus inefficaces ou non sécuritaires qui contribuent à</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		<p>l'inefficacité du cheminement des usagers dans l'ensemble de l'organisme.</p> <p>L'amélioration du cheminement des usagers peut comprendre l'évaluation et l'amélioration des processus de triage; l'ajout de lits ou la modification de la capacité en lits ou l'établissement de politiques et de procédures visant la capacité à faire face à des hausses soudaines de demandes, incluant les seuils à atteindre pour déclencher l'augmentation de la capacité; l'amélioration des délais d'exécution pour le nettoyage des lits; l'amélioration du transfert d'information entre les services ou les unités; la détermination des usagers ou des cas prioritaires et la réservation de lits pour les personnes qui ont reçu la priorité; ou l'établissement d'un équilibre entre l'horaire des chirurgies urgentes et non urgentes afin d'avoir la marge de manœuvre nécessaire pour réaliser des chirurgies d'urgence ou imprévues.</p>
	<p>La sécurité des usagers est surveillée et améliorée de façon continue.</p> <p>(Sécurité)</p>	<p><b>PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : Un processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments documenté et coordonné est utilisé pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</b></p> <p>NOTA : Agrément Canada procédera à la mise en œuvre complète du bilan comparatif en deux étapes. Pour les visites d'agrément qui se dérouleront entre 2014 et 2017, le bilan comparatif devrait être mis en œuvre dans UN seul service (ou programme) qui utilise un ensemble de normes Qmentum contenant la pratique organisationnelle requise (POR) sur le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Le bilan comparatif des médicaments devrait être instauré en fonction des tests de conformité de chaque POR. Pour les visites d'agrément qui auront lieu à compter de 2018, le bilan comparatif des médicaments devrait être mis en œuvre dans TOUS les services (ou programmes) qui utilisent des normes Qmentum qui contiennent la POR sur le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Le bilan comparatif des médicaments devrait être instauré en fonction des tests de conformité de chaque POR.</p> <p>Conseils : Le bilan comparatif des médicaments est reconnu comme une initiative importante par l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est aussi une façon rentable de réduire les erreurs liées aux médicaments (p. ex., omissions, doubles prescriptions et prescriptions erronées) et les remaniements associés à la gestion des médicaments de l'utilisateur. Une trousse de départ destinée à divers secteurs (dont les soins de courte durée, les soins de longue durée et les soins à domicile) est offerte dans le site Web de la campagne Soins de santé plus sécuritaires maintenant!</p> <p>Le bilan comparatif des médicaments est un processus en trois étapes dans le cadre duquel l'équipe (c.-à-d. les médecins, le personnel infirmier, les pharmaciens) <b>travaille en partenariat avec les usagers et les familles pour produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)</b>, détermine et clarifie les écarts entre les sources d'information sur les médicaments et communique une liste de médicaments exacte et complète à l'utilisateur et au prochain prestataire de services.</p> <p>(...) Un organisme réussira mieux à mettre en œuvre et à maintenir le bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble de ses services si le <b>processus est dirigé par une équipe de coordination interdisciplinaire</b>. Selon l'organisme, l'équipe de coordination <b>pourrait comprendre</b> des cadres supérieurs (dont du personnel d'encadrement clinique qui représente les médecins, les soins infirmiers et les pharmaciens), les membres de l'équipe qui prennent part au processus, le personnel de technologie de l'information, des représentants des comités d'amélioration de la qualité, de gestion des risques et de sécurité, <b>de même que des usagers et des familles</b>.</p> <p>En consultation avec l'équipe de coordination et les membres de l'équipe clinique, il est important d'évaluer dans quelle mesure la politique relative à l'établissement du bilan comparatif des médicaments est respectée (p. ex., est-ce que les usagers reçoivent le bilan comparatif des médicaments? Le MSTP est-il bien documenté?). Il faut aussi évaluer la qualité du processus (p. ex., le MSTP est-il complet? Les écarts ont-ils été décelés et clarifiés?). Le Système d'indicateurs de la sécurité des patients constitue un outil de vérification gratuit qui permet de surveiller la conformité au processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments et la qualité de ce processus.</p> <p>Test de conformité principal : Une politique et une procédure sur le bilan comparatif des médicaments sont en place pour recueillir et utiliser des renseignements exacts et complets sur les médicaments de l'utilisateur à tous les points de transition des soins.</p>



Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		<p>Test de conformité principal : Les rôles et responsabilités en ce qui concerne l'établissement du bilan comparatif des médicaments sont définis.</p> <p>Test de conformité principal : Un plan est en place pour mettre en œuvre le bilan comparatif et en assurer le maintien. Ce plan précise les services ou programmes concernés, l'emplacement et les moments où le bilan comparatif doit être établi.</p> <p>Test de conformité secondaire : Le plan organisationnel est <b>dirigé et maintenu par une équipe de coordination interdisciplinaire</b>.</p> <p>Test de conformité principal : Des preuves écrites démontrent que les membres de l'équipe, dont les médecins, qui sont responsables d'établir le bilan comparatif des médicaments reçoivent la formation pertinente.</p> <p>Test de conformité secondaire : La conformité au processus d'établissement du bilan comparatif est vérifiée et des améliorations sont apportées au besoin.</p>
	<p>Il existe un système de gestion de la qualité défini et intégré pour évaluer le rendement et améliorer la qualité.</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>(!) Le personnel d'encadrement de l'organisme vérifie si les plans d'amélioration de la qualité et les changements qui s'y rattachent sont mis en œuvre.</b></p> <p>Conseils : Pour apporter des améliorations à l'échelle de l'organisme, le personnel d'encadrement de l'organisme cerne les possibilités d'amélioration et vérifie que les améliorations et les changements correspondants sont mis en œuvre. <b>Les équipes, les usagers et leur famille participent à l'interprétation des résultats, à la résolution de problèmes et à la mise en œuvre d'améliorations.</b></p>
	<p><b>ENSEMBLE DE NORMES CLINIQUES</b></p> <p>Services sont conçus de manière collaborative pour répondre aux besoins des usagers et de la communauté</p> <p>(Services centrés sur l'utilisateur)</p> <p>(Pertinence)</p>	<p><b>(!) Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.</b></p> <p>Conseils : La <b>collaboration avec les usagers</b>, les partenaires et la communauté pour concevoir les services se fait au moyen de groupes de défense des intérêts des usagers, de comités consultatifs communautaires et de sondages sur l'expérience vécue par l'utilisateur. Les lacunes dans les services sont cernées et comblées, si possible.</p> <p><b>Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les usagers et les familles, l'équipe et les partenaires de la communauté participent à l'élaboration des buts et objectifs de l'équipe. Les buts et objectifs correspondent aux <b>orientations stratégiques</b> de l'organisme et sont au cœur de la prestation des services. Les objectifs sont clairs, présentent des résultats et des facteurs de réussite mesurables, sont réalistes et fondés sur un échéancier.</p> <p>Les buts et objectifs sont significatifs pour l'équipe. Ils sont revus annuellement ou au besoin et leur atteinte est évaluée.</p> <p>Les buts et les objectifs sont en accord avec les objectifs fédéraux, provinciaux ou territoriaux, le cas échéant.</p>
	<p>(Efficience)</p>	<p><b>Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : La surveillance et l'évaluation des services qu'elle dispense permettent à l'équipe d'examiner quels services sont offerts aux usagers et quels services sont utilisés, et de cerner les possibilités d'amélioration. <b>Le type d'information recueillie au sujet des services est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>La surveillance de l'utilisation des services peut rendre les processus internes plus efficaces en cernant les lacunes dans les services, que ce soit dans l'organisme ou dans la communauté. Les services sont évalués pour déterminer s'ils sont offerts et utilisés comme prévu, s'ils sont de qualité appropriée et si des améliorations doivent être apportées à la conception des services et à la gamme de services offerts.</p> <p>L'information est utilisée pour améliorer l'efficience en minimisant les chevauchements, en évaluant la rentabilité des technologies et des interventions et en assurant une plus grande uniformité dans l'ensemble de l'organisme.</p> <p>Le site Web Choisir avec soin (<a href="http://www.choisiravecsoin.org">http://www.choisiravecsoin.org</a>) offre de l'information sur les services qui peuvent s'avérer inutiles ou inadéquats dans</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration	(Accessibilité) ↓	<p>divers secteurs.</p> <p><b>L'information sur les services est mise à la disposition des usagers et des familles, des organismes partenaires et de la communauté.</b></p> <p>Conseils : L'information porte, à tout le moins, sur la gamme de services offerts par l'organisme, les coûts pour l'utilisateur, le cas échéant, la façon d'accéder aux services, les points de contact, l'efficacité des services et leurs résultats, tout autre service pouvant répondre aux besoins particuliers de l'utilisateur, et les organismes partenaires.</p> <p>Les usagers et les familles, les organismes partenaires et la communauté <b>participent au processus visant à déterminer quelle information est nécessaire ou voulue et à évaluer si l'information répond à leurs besoins.</b></p> <p><b>Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Un processus permet de cerner et de signaler les obstacles qui empêchent d'accéder aux services et aussi de les éliminer.</p> <p>Les obstacles qui empêchent les usagers d'accéder aux services peuvent englober la proximité et la distribution des services, l'environnement physique, la pertinence des services d'un point de vue culturel, les temps d'attente, les types de services offerts, les barrières linguistiques, les barrières financières, l'accès au transport et l'accès aux services d'urgence en tout temps.</p> <p>Lorsque les obstacles échappent au contrôle de l'organisme ou de l'équipe, ces derniers travaillent avec les partenaires ou la communauté pour les réduire.</p>
	Il y a suffisamment de ressources pour offrir des services sûrs, de haute qualité et centrés sur l'utilisateur. (Pertinence)	<p><b>Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles. * Peut aussi être classé dans l'axe Témoin de son vécu</b></p> <p>Conseils : Le fait de s'assurer d'avoir le niveau d'expérience et de compétence optimal favorise une prestation de services sûrs, efficaces et centrés sur l'utilisateur en plus de créer des possibilités d'apprentissage entre les membres de l'équipe.</p> <p>Des ratios optimaux d'expérience et de compétence fondés sur des données probantes sont déterminés. Les membres de l'équipe possèdent une vaste gamme de connaissances et d'habiletés, de même qu'une solide expérience de travail auprès de différents groupes d'utilisateurs.</p> <p><b>Les usagers et les familles ont un point de vue unique sur le niveau d'expérience et de compétences offert par leur équipe. Ils pourraient être en mesure d'indiquer les services que leur équipe de soins n'a pu leur offrir, de même que les compétences et les connaissances individuelles qui pourraient améliorer l'expérience vécue par l'utilisateur.</b> Par exemple, les usagers et les familles peuvent être bien placés pour reconnaître une lacune sur le plan des ressources ou des connaissances dans l'équipe (p. ex. connaissance des ressources communautaires, expérience de travail auprès des usagers et des familles aux prises avec certaines maladies, certains obstacles, ayant différents niveaux de compréhension ou parlant différentes langues) de même que les aspects qui pourraient améliorer la communication (p. ex. entre les équipes, entre les prestataires, la façon, dont l'équipe, communique avec les usagers et les familles ainsi que les moments où elle le fait).</p>
	(Services centrés sur l'utilisateur)	<p><b>L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.</b></p> <p>Conseils : Dans la mesure du possible, l'espace physique est conçu de manière à être sécuritaire et à respecter la vie privée et la confidentialité. <b>Les usagers et les familles participent à la planification et à la conception de l'aménagement et de l'utilisation de l'espace de manière à répondre à leurs besoins.</b> La dignité des usagers, le respect de la vie privée, la confidentialité, l'accessibilité, la prévention et le contrôle des infections et d'autres besoins spécifiques des usagers et de la communauté desservis sont pris en considération dans la conception et l'utilisation de</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		l'espace. Lorsque les services sont offerts à l'extérieur de l'organisme (p. ex., au domicile de l'utilisateur ou dans un organisme de la communauté avec lequel l'organisme a établi un partenariat), l'équipe travaille avec l'utilisateur ou le partenaire pour maintenir la sécurité et respecter la vie privée.
	Membres de l'équipe sont qualifiés et ils ont les compétences requises. (Pertinence)	<p><b>(!) La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : La formation et le perfectionnement varient en fonction du rôle. Ils peuvent être définis par un organisme de réglementation, peuvent être officiels ou non, et peuvent comprendre le vécu de la personne ou son expérience de travail.</p> <p><b>L'apport des usagers et des familles peut s'avérer précieux pour cibler la formation et le perfectionnement qui pourrait être utile aux membres de l'équipe et contribuer à améliorer les services.</b> Par exemple, les usagers et les familles peuvent permettre de déterminer la nécessité d'avoir de la formation sur la façon de travailler auprès des usagers ayant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins. Les usagers et les familles peuvent aussi contribuer grandement à cibler les lacunes sur le plan des connaissances.</p> <p>L'apport des usagers et des familles est sollicité collectivement au moyen de comités ou de groupes consultatifs, de sondages ou de groupes de discussion structurés, ou peut prendre la forme de commentaires informels faits au jour le jour. L'apport peut être obtenu de nombreuses façons et à divers moments, et est mis à profit dans l'ensemble de l'organisme.</p>
	(Services centrés sur l'utilisateur)	<p><b>Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.</b></p> <p>Conseils : <b>Une communication régulière entre les membres ou le chef d'équipe et les représentants des usagers et des familles permet de s'assurer que la relation est mutuellement bénéfique.</b> Les discussions peuvent notamment offrir la possibilité d'une plus grande collaboration et d'une satisfaction accrue quant aux rôles de chacun. Bien qu'un dialogue ouvert et transparent soit ainsi encouragé, le personnel d'encadrement reconnaît que les représentants des usagers et des familles doivent demeurer indépendants de l'organisme afin d'assurer l'impartialité de leurs opinions et recommandations.</p>
	Les usagers et les familles sont des partenaires dans la prestation des services. (Pertinence)	<p><b>Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.</b></p> <p>Conseils : Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer un usager à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. <b>Les usagers et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs</b>, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).</p>
	Plans de soins sont élaborés en partenariat avec l'utilisateur et la famille en fonction d'une évaluation complète. (Pertinence)	<p><b>Le processus d'évaluation [clinique] est conçu avec l'apport des usagers et des familles. * Peut aussi être classé dans l'axe Partenaire de ses soins et services</b></p> <p>Conseils : Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagers n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'utilisateur, la famille et les membres appropriés de l'équipe.</p>
Dossiers des usagers sont exacts, à jour et	<p><b>(!) Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.</b></p>	

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration	<p><b>protégés.</b> (Pertinence)</p>	<p>Conseils : La tenue des dossiers peut se faire sur un support papier ou électronique. Le processus de surveillance et d'évaluation répond à toutes les lois ou exigences applicables. Le processus permet d'examiner les cas de non-respect de la vie privée, de même que la justesse et l'efficacité des pratiques.</p> <p>L'évaluation peut être effectuée sur une base régulière ou irrégulière et porter sur un échantillon de dossiers. Si la tenue de dossiers est électronique, l'évaluation peut être déclenchée par certains événements, comme une activité inhabituelle, une tentative d'extraction de certaines données ou un démasquage de données.</p> <p>Toutes les activités électroniques sont rattachées à un identificateur unique d'utilisateur. La date et l'heure sont indiquées, et un registre des activités est tenu pour assurer une surveillance adéquate des pratiques.</p>
	<p>L'information sur la santé est gérée de manière à favoriser une prestation efficace des services. (Pertinence)</p>	<p><b>Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.</b> * Peut aussi être classé dans l'axe Témoin de son vécu</p> <p>Conseils : Les politiques concernant l'utilisation du courrier électronique, des messages textes, des applications Web et des médias sociaux sont <b>déterminées en tenant compte du point de vue des usagers et des familles</b>. Cela peut comprendre les communications entre les équipes, avec les usagers ou avec les partenaires et les usagers potentiels.</p> <p>Au moment de déterminer quelles communications électroniques et technologies utiliser, la façon de gérer les questions liées au respect de la vie privée, au professionnalisme, à la sécurité de l'information, aux préférences des usagers en ce qui a trait aux communications et aux lois est prise en considération. Les technologies peuvent aider pour la prestation des services ou des soins, p. ex. démonstration des interventions au moyen d'une tablette électronique.</p>
	<p>Les résultats actuels de la recherche, les lignes directrices éclairées par des données probantes et l'information sur les pratiques exemplaires sont utilisés pour améliorer la qualité des services. (Services centrés sur l'utilisateur)  (Pertinence) ↓</p>	<p><b>La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.</b></p> <p>Conseils : Une approche collaborative est utilisée pour choisir les lignes directrices qui sont clairement liées à une meilleure expérience vécue par l'utilisateur et à de meilleurs résultats.</p> <p>Les organismes utiliseront une procédure détaillée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes. Selon l'ampleur du projet, cela peut comprendre une analyse documentaire approfondie, une analyse du milieu, une consultation auprès d'autres organismes au sujet de leurs pratiques ainsi qu'une évaluation avec des partenaires et parties prenantes.</p> <p>Comme c'est le cas pour toute activité qui touche les soins et l'expérience vécue par l'utilisateur, les organismes recueillent et prennent en considération les commentaires des usagers et des familles au moment de revoir la procédure pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes. <b>Bien que les usagers et les familles ne participent pas nécessairement dans une évaluation technique ou scientifique, leurs points de vue quant à l'expérience vécue par les usagers qui reçoivent des soins sont utiles.</b> Les points de vue des usagers et des familles peuvent être recueillis par leur participation aux comités d'examen des procédures, l'examen des documents exposant les procédures, et l'observation qu'ils feront de l'utilisation ou de la mise en œuvre de la procédure dans la pratique.</p> <p><b>(!) Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.</b></p> <p>Conseils : Des documents complets présentant une synthèse des données probantes découlant de plusieurs lignes directrices peuvent également être utilisés. La Collaboration Cochrane, par exemple, réalise des études systématiques des données probantes disponibles qui peuvent aider les équipes et les organismes dans leurs processus d'examen.</p> <p>Les usagers et les familles sont consultés pour déterminer si la méthode utilisée pour faire un choix parmi les lignes directrices suit une approche</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		centrée sur l'utilisateur (p. ex. aider à déterminer quelle ligne directrice est davantage centrée sur l'utilisateur, examiner une ligne directrice pour déterminer si elle a été élaborée en tenant compte du point de vue de l'utilisateur).
		<p><b>(!) Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les lignes directrices et les données probantes choisies sont utilisées pour mettre au point des procédures et des protocoles visant à améliorer la prestation des services et à dispenser des soins normalisés aux usagers. Les procédures et les protocoles peuvent accroître la sécurité des usagers, améliorer la collaboration entre les équipes, accroître l'efficacité et minimiser les variations dans la prestation des services. Les points de vue des usagers et des familles sont pris en considération au moment d'évaluer les améliorations. En tant que bénéficiaires des soins, les usagers et les familles sont souvent les mieux placés pour aider à déterminer quels sont les variations ou les chevauchements inutiles dans les services.</p> <p>Les connaissances découlant de la recherche sont adaptées et appliquées à chaque milieu de soins particuliers.</p>
		<p><b>(!) Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Le processus d'examen englobe l'accès aux travaux de recherche et aux renseignements les plus récents et la détermination de leur pertinence (p. ex. par l'analyse documentaire, la consultation de spécialistes du domaine et d'associations ou d'organismes pancanadiens). L'information sur la recherche peut comprendre les études sur les interventions, les évaluations de programmes ou les essais cliniques.</p> <p>Le processus d'examen influence la procédure utilisée pour sélectionner les lignes directrices éclairées par des données probantes.</p> <p>Bien que les usagers et les familles ne participent pas nécessairement à une évaluation technique ou scientifique, <b>leurs points de vue sur l'expérience des usagers qui reçoivent des soins dictés par des lignes directrices et des protocoles sont utiles dans le processus d'examen.</b></p>
		<p><b>(!) Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.</b></p> <p>Conseils : La nécessité d'obtenir l'approbation relative à l'éthique est évaluée et, s'il y a lieu, elle est obtenue avant d'entreprendre de la recherche ou des activités (y compris les activités d'amélioration de la qualité) qui exigent une collecte d'information.</p>
	<p>La sécurité des usagers et de l'équipe est favorisée dans le milieu où sont offerts les services.</p> <p>(Sécurité)</p> <p>↓</p>	<p><b>(!) Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles. * Peut appartenir à l'axe Témoin de son vécu</b></p> <p>Conseils : Une approche proactive et prédictive est conçue pour régler les problèmes potentiels en réduisant les risques ou le danger avant qu'ils ne surviennent. Bien qu'il ne soit pas possible de repérer tous les risques dans le milieu où sont offerts les soins, un processus complet est utilisé pour cerner les risques les plus probables.</p> <p>Au moyen de cette approche, l'équipe peut corriger les processus qui suscitent des erreurs, une inefficience ou des délais, parfois perçus comme étant hors de son contrôle. Il peut s'agir de petites interruptions continues dans le déroulement du travail qui créent, avec le temps, une importante perte de ressources (p. ex. devoir chercher de l'information ou des articles couramment utilisés).</p> <p><b>De l'information est recueillie pour déterminer les causes des problèmes potentiels et pour trouver des solutions stratégiques.</b> Ces activités peuvent consister à effectuer des vérifications, à parler aux usagers ou aux membres de l'équipe, à surveiller les secteurs qui présentent des risques, à repérer les interruptions, à participer à des séances d'information sur les mesures de sécurité et à se pencher sur les secteurs pour lesquels la marge d'erreur est grande.</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		Des occasions régulières de partager de l'information sur les problèmes potentiels et les incidents survenus peuvent réduire les risques et les probabilités que survienne un incident ou qu'il se reproduise.
		<p><b>(!) Des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les membres de l'équipe travaillent ensemble pour accroître la participation aux stratégies de réduction des risques. <b>Les perspectives des usagers et des familles sont intégrées au processus de mise au point et de mise en œuvre des stratégies de réduction des risques.</b> Les stratégies sont mises à l'essai à petite échelle et les résultats sont suivis. Les stratégies varient en fonction des types de risques cernés et peuvent comprendre la planification de différentes mesures et la collaboration avec d'autres membres de l'équipe pour s'occuper des risques cernés.</p>
		<p><b>(!) Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Pour déterminer les activités à risque élevé, l'équipe peut examiner ses services et se servir de l'information qui découle de cet examen pour élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de vérification visant à réduire les risques de causer préjudice aux usagers et aux membres de l'équipe.</p> <p>Dans l'ensemble du continuum de soins, les mécanismes de vérification varieront selon les services. En voici quelques exemples : • processus de répétition ou de relecture des diagnostics ou des ordonnances verbales; • systèmes de vérification de la température de l'eau, particulièrement pour les bains; • feuilles de suivi normalisées pour les usagers ayant des besoins complexes de gestion des médicaments; • systèmes d'alerte automatisés pour communiquer les résultats de tests critiques; • rappels générés par ordinateur pour les analyses de suivi chez les usagers à risque élevé; • processus de vérification effectué par deux personnes pour les transfusions sanguines; • double vérification indépendante pour la dispensation et l'administration de médicaments à risques élevés; (...)</p>
		<p><b>(!) Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Des modifications sont apportées au besoin pour assurer le maintien du changement positif.</p>
		<p><b>(!) Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : L'analyse des incidents liés à la sécurité des usagers comprend la détermination des facteurs contributifs, l'adoption de mesures pour éviter que la même situation ne se reproduise et la surveillance de l'efficacité de ces mesures. Les organismes utilisent cette information pour élaborer des stratégies qui permettent de prévoir les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe de façon proactive et pour s'en occuper.</p> <p>L'Institut canadien pour la sécurité des patients offre un cadre pour la gestion des incidents. Il offre une description approfondie du processus d'analyse et de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers. La série en ligne Programme d'apprentissage sur l'analyse des incidents est offerte pour aider les organismes à mettre en application les principes de l'analyse des incidents (<a href="http://www.patientsafetyinstitute.ca/french/pages/default.aspx/">http://www.patientsafetyinstitute.ca/french/pages/default.aspx/</a>)</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration	<p>Les données découlant des indicateurs sont recueillies pour orienter les activités d'amélioration de la qualité.</p>	<p><b>Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les commentaires et les autres formes de renseignements, les observations et l'expérience servent à déterminer les secteurs où effectuer des projets d'amélioration de la qualité et à les placer par ordre de priorité. Cela est fait en ayant recours à un processus normalisé et fondé sur des critères tels que les <b>besoins exprimés par les usagers et les familles</b>, les <b>résultats signalés par les usagers</b>, les risques, le volume ou les coûts.</p>
	<p>(Pertinence)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p><b>(!) Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les objectifs d'amélioration de la qualité définissent ce que l'équipe essaie de réaliser et le délai qu'elle se fixe pour y parvenir. Les objectifs appropriés d'amélioration de la qualité sont généralement établis pour une courte période, comportent des buts qui excèdent le rendement actuel et correspondent aux priorités stratégiques à long terme ou aux <b>secteurs liés à la sécurité des usagers</b>. Le délai établi variera en fonction de la nature de l'objectif.</p> <p>L'acronyme SMART s'avère un outil utile pour établir des objectifs significatifs qui doivent être spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et temporels. Aux États-Unis, les centres de contrôle et de prévention de la maladie (Centers for Disease Control and Prevention) fournissent un guide sur la rédaction d'objectifs SMART.</p>
	(Accent sur la population)	<p><b>Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.</b></p> <p>Conseils : Les indicateurs sont utilisés pour évaluer si les activités entraînent un changement et si ce dernier constitue une amélioration. Les indicateurs sont principalement sélectionnés en fonction de leur pertinence et de leur capacité d'évaluer les progrès avec exactitude. En présence de multiples indicateurs possibles, des critères comme la validité scientifique et la faisabilité sont utilisés pour choisir les indicateurs.</p> <p>S'il est difficile de sélectionner les indicateurs, cela peut signifier que les objectifs d'amélioration de la qualité doivent être plus clairs.</p> <p><b>L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.</b></p> <p>Conseils : Les renseignements sont adaptés à l'auditoire, y compris la formulation des messages et le niveau de langue.</p> <p>La communication des résultats des évaluations et des améliorations <b>aide les parties prenantes à se familiariser avec la philosophie et les bienfaits de l'amélioration de la qualité et favorise leur participation au processus</b>. C'est aussi une façon pour l'organisme de faire connaître les activités d'amélioration de la qualité qui ont connu du succès de même qu'à démontrer son engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.</p> <p>Parmi les autres avantages, la communication des données découlant des indicateurs à l'extérieur de l'organisme permet d'établir des comparaisons avec des organismes qui offrent des services similaires.</p>
	(Pertinence)	<p><b>Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles. *</b></p> <p>Conseils : L'évaluation des projets d'amélioration de la qualité comprend les activités, les objectifs et les indicateurs. Les résultats sont utilisés pour planifier les prochains projets d'amélioration de la qualité, y compris les renseignements portant sur la façon de maintenir et d'élargir les projets</p>

Axe	Ensemble de normes	Critères (incluant les POR et les critères à priorité élevée)
Collaborateur en amélioration		<p>existants et sur le meilleur moment pour le faire.</p> <p>Les résultats découlant des projets d'amélioration de la qualité sont examinés en lien avec la façon dont ils s'harmonisent avec le plan global d'amélioration de la qualité de l'organisme, ses buts et objectifs, sa mission et ses valeurs, de même que son plan stratégique. L'équipe évalue également si les objectifs ont été atteints dans les délais prescrits et si les délais sont toujours pertinents.</p> <p>Des objectifs et des indicateurs peuvent être ajoutés, modifiés ou retirés au besoin, à partir de l'examen des projets. La raison qui justifie leur modification ou leur retrait est consignée.</p>

Légende
* = Peut appartenir à deux ou trois axes du partenariat-usager
Axe Partenaire de ses soins et services
Axe Témoin de son vécu
Axe Collaborateur en amélioration
Ensemble de normes Gouvernance
Ensemble de normes Leadership