

**RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT EN LIEN AVEC LE
CONTRÔLE CONTINU DE LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS AUX USAGERS
HÉBERGÉS EN RI-RTF**



Rôles et responsabilités de l'établissement en lien avec le contrôle continu de la qualité des services rendus en RI-RTF est une production du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

Il a été adopté par le Comité de coordination clinique universitaire (CCCU) le 12 octobre 2017.

Crédits auteurs et collaborateurs

Recherche et rédaction

Maude Bélanger, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction du programme DI-TSA-DP

Coordination

Nathalie Bibeau, directrice adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources, Direction du programme jeunesse

Collaborateurs et personnes consultées

Linda Boisvert, coordonnatrice RI-RTF, Direction du programme DI-TSA-DP

Jean-Philippe Demers, coordonnateur RI-RTF, Direction du programme DI-TSA-DP

Sophie Renaud, coordonnatrice RI-RTF, Direction du programme DI-TSA-DP

Danielle Dessureault, chef en réadaptation, Direction du programme DI-TSA-DP

Stéphanie Dufour, travailleuse sociale, Direction du programme DI-TSA-DP

Caroline Malouin, travailleuse sociale, Direction du programme DI-TSA-DP

Isabelle Brunet, agente de planification, d'élaboration et d'évaluation de programme, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Annie Foy, directrice adjointe SAD-RI, Direction du programme SAPA

Brigitte Vincent, coordonnatrice réadaptation-dépendance, Direction des programmes santé mentale et dépendance

Nancie Brunet, directrice adjointe qualité, risques et éthique, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Julie Couture, Direction de projets pour la mise en œuvre de la Loi sur la représentation des RI-RTF, Direction générale des services sociaux, MSSS

Miré Saralta, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Guillaume Lemay, coordonnateur Ressources et dossiers transversaux, Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources, Direction du programme jeunesse

Kristina Milette, chef de programme RI - secteur Jeanne-Mance, Direction du programme SAPA

Annie Besner, chef de service en réadaptation, Direction des programmes santé mentale et dépendance

Véronique Simard, chef en réadaptation, Direction du programme DI-TSA-DP

Carole Costo, chef de service, Direction des services multidisciplinaires

Lise Cadieux, chef de service Adoption, Direction de la protection de la jeunesse

Nadine Thiffault, coordonnatrice Ressources et dossiers transversaux, Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources, Direction du programme jeunesse

Révision et mise en page

Brigitte Bouchard, adjointe à la direction, Direction adjointe programme jeunesse - services dans la communauté et ressources

Notes

Ce document s'inspire du document produit par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, intitulé Informations générales sur la Loi sur la représentation des ressources (LRR) - Support à l'animation auprès des équipes (avril 2013).

L'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

VERSION MODIFIÉE ADOPTÉE PAR LE COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE UNIVERSITAIRE (CCCU) LE 26 MARS 2019

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
DÉFINITION DES CRITÈRES DE QUALITÉ	2
PREMIÈRE PARTIE : ASSURER LA VÉRIFICATION ET LE MAINTIEN DE LA CONFORMITÉ DES TROIS COMPOSANTES DE LA RESSOURCE AUX CRITÈRES GÉNÉRAUX DÉTERMINÉS PAR LE MINISTRE	
1.1 Les critères liés à la personne responsable	6
1.2 Les critères liés au milieu de vie	6
1.3 Les critères liés au projet.....	7
1.4 Rôles et responsabilités.....	7
DEUXIÈME PARTIE : VISITER RÉGULIÈREMENT L'USAGER, SELON LA FRÉQUENCE DÉTERMINÉE LORS DE L'ÉVALUATION DE SES BESOINS, AFIN DE S'ASSURER DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE COMMUNS ET PARTICULIERS QUI LUI SONT RENDUS	
2.1 Services de soutien ou d'assistance communs et particuliers	10
2.2 Fréquence des visites	10
2.3 Rôles et responsabilités.....	13
TROISIÈME PARTIE : ASSURER LE CONTRÔLE QUALITÉ DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES LIÉES AU SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER	
3.1 Qu'est-ce que le suivi professionnel de l'utilisateur?	16
3.2 Rôles et responsabilités.....	17
3.3 Activités du suivi professionnel de l'utilisateur.....	20
3.3.1 <i>Activité 1 : évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur</i>	20
3.3.2 <i>Activité 2 : élaboration ou révision du PI-PSI de l'utilisateur</i>	22
3.3.3 <i>Activité 3 : orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats</i>	24
3.3.4 <i>Activité 4 : jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource</i>	25
3.3.5 <i>Activité 5 : intégration de l'utilisateur dans la ressource</i>	28
3.3.6 <i>Activité 6 : détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur</i>	30
3.3.7 <i>Activité 7 : précision, s'il y a lieu, des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur</i>	32
3.3.8 <i>Activité 8 : mise en œuvre du PI ou du PSI de l'utilisateur</i>	34
3.3.9 <i>Activité 9 : départ de l'utilisateur de la ressource</i>	36
3.3.10 <i>Activité 10 : application du processus de contrôle de la qualité</i>	38
CONCLUSION	40

CONTEXTE

Avant l'entrée en vigueur de la Loi sur la représentation des ressources (LRR), l'établissement était responsable du suivi professionnel de l'utilisateur et de la ressource intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF). Le suivi professionnel comportait un ensemble d'actions entreprises par l'établissement dans le but de soutenir la ressource dans l'exercice de son rôle. Une réévaluation annuelle ou ponctuelle de la ressource était effectuée. Depuis l'adoption de cette loi, la ressource est dorénavant un partenaire autonome de l'établissement, ce qui initie un changement de pratique important du point de vue du contrôle de la qualité des services rendus aux usagers qui lui sont confiés.

Le Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial précise que le contrôle de la qualité en RI-RTF est une approche par résultats et non par moyens, qui doit tenir compte du nouveau statut de la ressource et des meilleures pratiques actuelles en matière de qualité. L'établissement a la responsabilité de mesurer la qualité des services qu'il rend aux usagers en lien avec le suivi professionnel de l'utilisateur et la qualité des services offerts aux usagers par la ressource, en lien avec sa prestation de services de soutien ou d'assistance communs et particuliers. L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, complété par l'établissement en collaboration avec la ressource, permet de déterminer ce que la ressource doit rendre comme services pour répondre aux besoins de l'utilisateur. Cependant, la ressource est autonome dans la détermination des moyens à mettre en œuvre pour offrir ces services.

Ce document propose de faire le point sur les différentes activités relatives au contrôle de la qualité en RI-RTF, dans le contexte de l'implantation de la version 2016 du Cadre de référence RI-RTF, découlant de la récente transformation du réseau de la santé et des services sociaux suite à l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Dans la foulée de cette réorganisation majeure du réseau de la santé et des services sociaux, le Cadre de référence RI-RTF met l'emphase sur la nécessité, pour les nouveaux établissements tels que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, d'avoir une vision harmonisée de l'organisation, de la gestion, de la prestation de services et du contrôle de la qualité en RI-RTF, pour l'ensemble des directions concernées (Jeunesse; DI-TSA-DP; Santé mentale et dépendance; SAPA; Protection de la jeunesse).

Rôles et responsabilités de l'établissement en lien avec le contrôle continu de la qualité des services rendus en RI-RTF découle d'une consultation de chacune de ces directions, avec le soutien de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et de la Direction des services multidisciplinaires. Il permet de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans la poursuite d'un objectif commun : assurer aux usagers vivant en RI-RTF une prestation sécuritaire de services de qualité répondant à leurs besoins spécifiques.

DÉFINITION DES CRITÈRES DE QUALITÉ¹

Qualité

La capacité d'une organisation à satisfaire les besoins et les attentes des clients, par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies, de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles. Cette qualité se reflète tant au niveau des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et les clients, qu'au niveau des procédures et des services rendus.

Qualité voulue

La qualité voulue pour l'établissement à l'égard des dix activités du suivi professionnel de l'utilisateur est identifiée par chacun des éléments de conformité d'ordre légal, clinique ou administratif du contenu de chaque activité de même que dans les critères de la qualité identifiés et définis dans les fiches qualité que l'on retrouve à la fin de chacune des dix activités.

La qualité voulue pour la ressource à l'égard des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers à rendre à l'utilisateur se retrouve dans les services communs et particuliers de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance ainsi que dans les précisions.

Qualité rendue

La qualité rendue est délivrée par la ressource, l'ensemble des intervenants, du personnel, des gestionnaires et d'autres instances de l'établissement. Elle est, entre autres, évaluée à partir d'outils rigoureux ou validés et de processus formels (ex. : Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, plan d'intervention, processus d'évaluation de la qualité développé par le MSSS et l'Université Laval, etc.).

La qualité rendue permet de mesurer les écarts entre les autres perspectives de la qualité et elle contribue à identifier des pistes d'amélioration afin d'être conforme à la qualité voulue initialement.

Écart de qualité

Un constat d'écart de la qualité signifie qu'un élément ou qu'une disposition de la qualité rendue par l'établissement ou par la ressource n'est pas en conformité avec une exigence identifiée et prévue dans la qualité voulue, c'est-à-dire dans le référentiel initial. Il y a donc une différence, un écart, entre la qualité rendue par rapport à la qualité voulue.

¹ Les définitions proviennent du Cadre de référence RI-RTF, MSSS, 2016, pp. 168-169.

C'est seulement à la suite de l'identification par l'établissement d'un constat d'écart de la qualité que ce dernier, en collaboration avec la ressource et d'autres acteurs, déterminera, planifiera et mettra en œuvre les actions nécessaires pour assurer la conformité à la qualité voulue, et ce, pour tous les objets du processus de contrôle de la qualité.

Intervenant responsable du contrôle de la qualité

Désigne l'intervenant qui est responsable du contrôle de la qualité dans les RI-RTF. En plus de ses responsabilités à l'égard du contrôle de la qualité, il est généralement responsable de déterminer et de préciser les services de soutien et d'assistance qui doivent être rendus à l'utilisateur par la ressource (la « classification »).

Sur quoi porte le contrôle de la qualité en RI-RTF?

Tel que défini dans le Cadre de référence RI-RTF, le contrôle de la qualité s'applique aux activités de l'établissement en lien avec le suivi professionnel de l'utilisateur et aux activités de la ressource en lien avec sa prestation de services de soutien ou d'assistance communs et particuliers.

Le MSSS travaille en ce moment, avec l'Université Laval, afin de mettre en place un processus de contrôle de la qualité des services devant être rendus aux usagers en RI-RTF. L'implantation de ce processus permettra d'uniformiser la démarche de contrôle de la qualité à travers le Québec. Ce processus correspond à la dixième activité du suivi professionnel de l'utilisateur.

Préalablement à la mise en application du processus de contrôle de la qualité, l'établissement a trois grandes responsabilités, afin d'assurer en continu la qualité des services rendus aux usagers confiés en RI-RTF :

- ✓ Assurer la vérification et le maintien de la conformité des trois composantes de la ressource aux critères généraux déterminés par le ministre lors de la démarche de recrutement et d'évaluation des ressources ainsi qu'en continu.
- ✓ Effectuer régulièrement des visites à l'utilisateur, selon la fréquence déterminée lors de l'évaluation de ses besoins, afin de s'assurer de la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers à l'utilisateur.
- ✓ Assurer le contrôle qualité des activités spécifiques liées au suivi professionnel de l'utilisateur (activités de l'établissement).

Les trois prochaines parties de ce document présentent en détail chacune de ces trois grandes responsabilités.

PRINCIPES STRUCTURANT LA DÉMARCHE

Au sein de l'établissement, plusieurs personnes et instances peuvent contribuer au contrôle de la qualité des services à rendre à l'utilisateur confié en RI-RTF, selon leurs rôles, leurs responsabilités et leurs statuts. Dans ce document, nous avons décrit les rôles et les responsabilités des acteurs qui contribuent directement à la démarche qui est décrite. D'autres acteurs ou instances peuvent toutefois y contribuer, et ce, à des degrés divers (ex. : comité de vigilance et de la qualité; comité de gestion des risques; comités locaux de concertation avec les associations représentatives de ressources; comité des usagers; commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, etc.).

Par ailleurs, tous les employés de l'établissement (ex. : intervenants au suivi de l'utilisateur, professionnels, gestionnaires, etc.) qui constatent un écart de qualité dans les services offerts aux utilisateurs confiés en RI-RTF peuvent en informer la ressource (si l'écart relève de la ressource) ou l'établissement (si l'écart relève de l'établissement).

Il est également important de rappeler que le contrôle de la qualité n'est pas limité à l'utilisation d'outils de suivi, selon les fréquences déterminées dans ce document. Il s'agit davantage d'une « démarche structurante », « qui s'inscrit dans une large perspective d'amélioration continue de la qualité existant au sein de l'organisation » (Cadre de référence RI-RTF). Les outils de suivi qui accompagnent cette démarche viennent formaliser et soutenir le contrôle continu de la qualité et en assurer la traçabilité.

PREMIÈRE PARTIE :

ASSURER LA VÉRIFICATION ET LE MAINTIEN DE LA CONFORMITÉ DES TROIS COMPOSANTES DE LA RESSOURCE AUX CRITÈRES GÉNÉRAUX DÉTERMINÉS PAR LE MINISTRE

Toute ressource, qu'elle soit RI ou RTF avec ou sans limitations d'exercice, doit, pour s'identifier et agir à ce titre, avoir conclu une entente particulière ou spécifique avec un établissement². Pour ce faire, elle doit minimalement répondre aux critères généraux déterminés par le ministre qui seront pris en compte lors de la démarche de recrutement et dévaluation des postulants RI-RTF, ainsi que de manière périodique, pour toute la durée de son entente avec l'établissement. Certains critères s'adressent aux deux types de ressources (RI-RTF), tandis que d'autres sont particuliers à l'un ou l'autre. Ces critères considèrent les trois composantes d'une ressource :

LA PERSONNE RESPONSABLE

La personne physique ou morale ou la société de personnes qui veut agir à ce titre

LE MILIEU DE VIE

La résidence principale ou l'installation

LE PROJET

La conformité du projet avec les orientations régionales, les caractéristiques du type de ressource souhaité et l'existence d'un lien contractuel avec l'établissement

² Art. 302 et 3012, LSSSS et 65 et 68, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

1.1 LES CRITÈRES LIÉS À LA PERSONNE RESPONSABLE

Ces critères concernent certaines caractéristiques qui sont propres à la personne physique ou morale ou à la société de personnes qui veulent agir à ce titre.

Tableau 1 : Les critères liés à la personne responsable	
Critère 1	Majorité
Critère 2	Citoyenneté
Critère 3	Reconnaissance ou entente antérieure
Critère 4	Place d'affaires
Critère 5	Antécédents judiciaires
Critère 6	Solvabilité
Critère 7	Immatriculation
Critère 8	Assurances
Critère 9	Formation

Les pages 51 à 54 du Cadre de référence RI-RTF présentent ces critères d'une manière plus détaillée, incluant les particularités liées au type de milieu de vie (RI ou RTF), pour chacun de ces critères.

1.2 LES CRITÈRES LIÉS AU MILIEU DE VIE

Ces critères, dont l'application peut varier en fonction du type de ressource, s'intéressent à l'environnement physique et aux caractéristiques du milieu de vie proposé ainsi qu'à sa sécurité et sa salubrité.

Tableau 2 : Les critères liés au milieu de vie	
Critère 10	Accessibilité du milieu de vie
Critère 11	Aménagement extérieur
Critère 12	Aménagement intérieur
Critère 13	Chambres à coucher
Critère 14	Salles de bain
Critère 15	Système d'alarme
Critère 16	Sécurité et salubrité du milieu de vie

Les pages 54 à 56 du Cadre de référence RI-RTF présentent ces critères d'une manière plus détaillée, incluant les particularités liées au type de milieu de vie (RI ou RTF), pour chacun de ces critères.

1.3 LES CRITÈRES LIÉS AU PROJET

Ces critères visent à s'assurer que le projet de ressource respecte les cadres légal, réglementaire et administratif entourant les ressources et l'établissement.

Tableau 3 : Les critères liés au projet	
Critère 17	Conformité avec les orientations de l'établissement
Critère 18	Type de ressource
Critère 19	Lien contractuel avec un établissement

Les pages 57 à 58 du Cadre de référence RI-RTF présentent ces critères d'une manière plus détaillée, incluant les particularités liées au type de milieu de vie (RI ou RTF), pour chacun de ces critères.

1.4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Rôles et responsabilités des intervenants et gestionnaires responsables du recrutement et de l'évaluation des postulants RI-RTF

Ces 19 critères doivent être pris en compte lors de la démarche de recrutement et d'évaluation des postulants RI-RTF, préalablement à la conclusion d'une entente spécifique ou particulière, par les personnes responsables de cette démarche. Pour ce faire, l'établissement doit se doter d'une procédure relative à la vérification et au maintien de la conformité des RI-RTF à ces critères, permettant de déterminer la manière dont les responsables de cette démarche pourront s'en assurer.

Les intervenants et gestionnaires responsables du recrutement et de l'évaluation des postulants RI-RTF doivent :

- ✓ Bien connaître les critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ Collaborer à la détermination des moyens permettant d'assurer la vérification de ces 19 critères et à la rédaction de la procédure de l'établissement qui en fait état.
- ✓ Collaborer à l'élaboration d'un outil de suivi de ces critères.
- ✓ Faire les vérifications nécessaires, en conformité avec la procédure, lors du recrutement et de l'évaluation des postulants RI-RTF. Concernant les vérifications relatives aux critères liés au milieu de vie, s'adjoindre au besoin le soutien d'une personne compétente en la matière.

Rôles et responsabilités de l'intervenant responsable du contrôle de la qualité

L'établissement est également responsable de veiller au maintien de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre pour toute la durée de l'entente spécifique ou particulière. L'intervenant responsable du contrôle de la qualité est celui qui détient ce mandat. À cet égard, il doit :

- ✓ Bien connaître les critères généraux déterminés par le ministre.

- ✓ Effectuer un contrôle continu de la conformité des RI-RTF à ces critères. Suivre à cet égard les indications décrites dans la *Procédure relative à la vérification et au maintien de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre*. Concernant les vérifications relatives aux critères liés au milieu de vie, s'adjoindre au besoin le soutien d'une personne compétente en la matière.

Rôles et responsabilités de l'intervenant au suivi de l'utilisateur

L'intervenant au suivi de l'utilisateur doit également contribuer, lors des visites à l'utilisateur dans la ressource, à la vérification de ces critères. Sans avoir ce mandat formel, sa connaissance de l'utilisateur et de la ressource fait de lui un acteur privilégié pour témoigner du respect de ces critères. À cet égard, il doit :

- ✓ Se familiariser avec les critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ Lorsqu'il constate la non-conformité de l'un ou de plusieurs de ces critères dans le cadre de son intervention avec l'utilisateur, il offre sa collaboration à la ressource pour déterminer des moyens visant à rétablir la situation et en informe rapidement l'intervenant responsable du contrôle de la qualité afin que celui-ci puisse effectuer un suivi avec la ressource, dans le respect de son autonomie.

Rôles et responsabilités du gestionnaire RI-RTF

- ✓ Bien connaître les critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ S'assurer que les intervenants qu'il supervise comprennent bien leurs rôles et responsabilités et qu'ils s'en acquittent, conformément à la *Procédure relative à la vérification et au maintien de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre*.
- ✓ Offrir un soutien aux intervenants responsables du contrôle de la qualité, notamment lorsque les situations de non-conformité persistent, malgré les ententes convenues avec les responsables de ressources, tout en respectant l'autonomie de ces derniers.
- ✓ Se rendre disponible pour une rencontre avec les responsables de ressources lorsque des problématiques surviennent, à leur demande ou à celle des intervenants.

Rôles et responsabilités de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- ✓ Collaborer à l'élaboration de la *Procédure relative à la vérification et au maintien de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre*.
- ✓ Collaborer à l'élaboration de l'outil de suivi.
- ✓ Agir à titre d'expert-conseil en soutien aux gestionnaires RI-RTF, au besoin.
- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes, la mise en place d'une stratégie de collecte de données permettant d'établir le portrait de la vérification des critères généraux déterminés par le ministre pour l'établissement.
- ✓ Suite au portrait établi, procéder à l'analyse et recommander, s'il y a lieu, des mesures à mettre en place et effectuer des audits si jugé approprié.

- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes, les visites ministérielles effectuées par le MSSS en RI-RTF et veiller à ce que les plans d'amélioration et leurs suivis soient réalisés par les directions concernées.

Rôles et responsabilités de la ressource

- ✓ Se conformer aux 19 critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ Fournir à l'établissement les pièces justificatives qui en témoignent et mettre en place les moyens appropriés afin de répondre à chacun des critères.
- ✓ Informer l'établissement lors d'un changement en lien avec ces critères.
- ✓ Lorsqu'un ou plusieurs critères généraux sont non-conformes, collaborer avec l'établissement, identifier les moyens à mettre en œuvre et entreprendre les démarches nécessaires afin d'assurer la conformité.

DEUXIÈME PARTIE :

VISITER RÉGULIÈREMENT L'USAGER, SELON LA FRÉQUENCE DÉTERMINÉE LORS DE L'ÉVALUATION DE SES BESOINS, AFIN DE S'ASSURER DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE COMMUNS ET PARTICULIERS QUI LUI SONT RENDUS

2.1 SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE COMMUNS ET PARTICULIERS

Visiter l'utilisateur est une démarche indispensable afin de s'assurer de la qualité des services qui lui sont rendus par la ressource intermédiaire ou la ressource de type familial, c'est-à-dire les services de soutien ou d'assistance communs et particuliers prévus dans *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance* (l'Instrument). Le Cadre de référence RI-RTF précise les services de soutien ou d'assistance de la façon suivante :

Les services de soutien ou d'assistance communs

- Ils sont établis et définis dans la partie 1 de l'Instrument.
- Ils représentent les services de soutien ou d'assistance généraux devant être offerts par toutes les ressources, à tous les usagers, quel que soit le type de clientèle.
- Ils concernent le milieu de vie, les activités de la vie quotidienne et domestique d'un usager de même que les différents services visant à assurer sa sécurité et son bien-être.

Les services de soutien ou d'assistance particuliers

- Ils sont déterminés par l'établissement en complétant la partie 2 de l'Instrument pour un usager confié à une ressource.
- Ils sont l'ensemble des services de soutien ou d'assistance que doit rendre la ressource à un usager identifié, en fonction de sa condition personnelle.
- Ils sont propres à un usager et s'ajoutent aux services communs.
- Ils se regroupent sous différents thèmes que sont les descripteurs prévus dans l'Instrument.

Les intervenants au suivi de l'utilisateur et les intervenants responsables du contrôle de la qualité doivent effectuer des visites régulières à l'utilisateur. Celles-ci s'effectuent, entre autres, afin de s'assurer de la prestation adéquate des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers.

2.2 FRÉQUENCE DES VISITES

Fréquence des visites de l'intervenant au suivi de l'utilisateur

L'intervenant au suivi de l'utilisateur doit assurer des visites régulières à l'utilisateur, dont la fréquence est déterminée par différents paramètres, selon les programmes-services : l'intensité de soutien requis, le profil de l'utilisateur, son âge, ses besoins, son projet de vie, etc. Cette fréquence peut également être ajustée en lien avec le PI ou le PSI de l'utilisateur. Elle peut être révisée à la hausse en tout temps, selon les besoins, mais elle ne peut être moindre que celle indiquée dans le tableau suivant.

Ces visites n'ont pas pour objet d'effectuer le contrôle de la qualité des services de soutien ou d'assistance qui sont rendus à l'utilisateur. Elles ont un objectif clinique relié au mandat du programme-service concerné et permettent de réaliser un certain nombre d'activités du suivi professionnel de l'utilisateur (voir la dernière section de ce document, qui est consacrée à ces activités). Cependant, sa connaissance de l'utilisateur, de ses besoins, de l'Instrument, etc., font de cet intervenant un acteur privilégié pour exercer une certaine vigilance quant à la qualité des services qui sont rendus à l'utilisateur.

Tableau 4 : Fréquence minimale des visites de l'intervenant au suivi de l'utilisateur, selon le programme-service	
Programme jeunesse	Aux quatre semaines.
Programme santé mentale et dépendance	Aux huit semaines.
Programme DI-TSA-DP	<u>Aux quatre semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 5 et 6. <u>Aux six semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 3 et 4. <u>Aux huit semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 1 et 2.
Programme SAPA	Annuellement ³ .
Direction de la protection de la jeunesse	Aux quatre semaines.

Fréquence des visites de l'intervenant responsable du contrôle continu de la qualité

L'intervenant responsable du contrôle de la qualité a pour mandat d'effectuer le contrôle de la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers qui sont rendus à l'utilisateur par la ressource. À cet égard, il doit effectuer des visites régulières à la ressource, concernant l'utilisateur. Ces visites doivent généralement se dérouler en présence de l'utilisateur, bien que dans certaines situations elles peuvent se dérouler sans lui (pour discuter par exemple des moyens à mettre en place pour assurer tel ou tel service, pour évoquer des situations délicates, pour des clarifications par rapport aux services de l'établissement, etc.). Ces visites ont pour objectif d'offrir une collaboration à la ressource dans la détermination et l'actualisation des moyens à mettre en œuvre pour assurer à l'utilisateur une prestation de services de qualité, conformément à ceux déterminés dans l'Instrument. À cet égard, l'intervenant responsable du contrôle de la qualité doit impérativement respecter l'autonomie de la ressource dans le choix des moyens qu'elle doit mettre en place pour assurer cette prestation de service. Il peut toutefois être mis à contribution dans la recherche de moyens, à la demande de la ressource.

³ Les employés de la Direction adjointe SAD-RI, du programme SAPA, qui sont dédiés aux RI de ce programme, ont leurs lieux de travail dans les RI. Étant sur place, ils n'ont pas une fréquence de visites déterminées et interviennent davantage selon les besoins. Ils ont toutefois l'obligation minimale d'effectuer, annuellement, une évaluation de chaque usager afin de déterminer les besoins et les services à rendre.

La fréquence des visites de l'intervenant responsable du contrôle de la qualité est établie selon des paramètres semblables à ceux de l'intervenant au suivi de l'utilisateur : le profil de l'utilisateur, son âge, ses besoins, son projet de vie, etc. Le tableau suivant présente la fréquence minimale de ces visites, pour chacun des programmes-services. Cette fréquence peut être révisée à la hausse en tout temps, selon les besoins, mais elle ne peut être moindre⁴ que celle indiquée dans le tableau.

Tableau 5 : Fréquence minimale des visites de l'intervenant responsable du contrôle de la qualité, selon le programme-service	
Programme jeunesse	<p><u>Aux quatre semaines</u> : ressources qui accueillent des 0-5 ans ou quatre usagers et plus, sans égard au critère d'âge.</p> <p><u>Aux six semaines</u> : ressources qui accueillent uniquement des 6-17 ans avec ratio de moins de quatre usagers.</p> <p><u>Aux huit semaines</u> : ressources qui accueillent un seul enfant, dont le projet de vie est actualisé et qui ne présentent aucun écart au cours de l'année précédente. Si tous ces critères ne sont pas réunis, la fréquence des présences est mensuelle ou aux six semaines selon l'âge de l'enfant.</p>
Programme santé mentale et dépendance	Aux 12 semaines.
Programme DI-TSA-DP	<p><u>Aux quatre semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 5 et 6.</p> <p><u>Aux six semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 3 et 4.</p> <p><u>Aux huit semaines</u> : usagers ayant un niveau d'intensité de service 1 et 2.</p>
Programme SAPA	Aux 12 semaines.
Direction de la protection de la jeunesse	<p><u>Aux quatre semaines</u> : ressources qui accueillent des 0-5 ans ou quatre usagers et plus, sans égard au critère d'âge.</p> <p><u>Aux six semaines</u> : ressources qui accueillent uniquement des 6-17 ans avec ratio de moins de quatre usagers.</p> <p><u>Aux huit semaines</u> : ressources qui accueillent un seul enfant, dont le projet de vie est actualisé et qui ne présentent aucun écart au cours de l'année précédente. Si tous ces critères ne sont pas réunis, la fréquence des présences est mensuelle ou aux six semaines selon l'âge de l'enfant.</p>

Deux fois par année, lors de ces visites régulières, l'intervenant responsable du contrôle de la qualité doit également effectuer un contrôle de la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers pour chacun des usagers dont il est responsable, en complétant l'outil de suivi *Évaluation de la qualité des services rendus aux usagers hébergés en RI-RTF*. Il peut toutefois compléter l'outil de suivi à tout moment lors de ses visites régulières, lorsqu'il est témoin d'un écart de qualité.

⁴ Sauf en certaines circonstances particulières (ex. : voyage de l'utilisateur avec la ressource pendant quelques semaines, hospitalisation, etc.), lorsque d'autres modalités de contrôle de qualité ont été convenues entre l'établissement et la ressource.

2.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Rôles et responsabilités de l'intervenant responsable du contrôle de la qualité

- ✓ Bien connaître les services communs et particuliers que la ressource doit rendre à l'utilisateur, conformément à l'Instrument.
- ✓ Prévenir le responsable de la ressource, normalement avant chacune des visites, et convenir avec celui-ci du moment approprié pour se présenter.
- ✓ Respecter la fréquence minimale des visites déterminées dans le tableau 5.
- ✓ Apporter l'Instrument de l'utilisateur ainsi que les protocoles et tout autre outil clinique utilisé.
- ✓ Si possible, visiter la ressource en présence des usagers à différents moments de la journée (jour, soir ou fin de semaine), afin de s'assurer de la qualité des services inscrits dans l'Instrument (ex. : autant la routine du matin que le souper, le bain, etc.), lorsque la condition de l'utilisateur requiert des services spécifiques ou lorsque des écarts de qualité sont suspectés.
- ✓ Travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'utilisateur.
- ✓ Compléter, quatre fois par année et en collaboration avec la ressource, les parties 1 et 2 de l'outil de suivi *Évaluation de la qualité des services rendus aux usagers hébergés en RI-RTF*.
- ✓ **Lorsqu'aucun écart n'est constaté entre la qualité voulue et la qualité rendue** : signer l'outil de suivi, le faire signer par la ressource, inscrire la date, le déposer au dossier de la ressource et ajouter une note de suivi au SIRTFF. Si des commentaires ont été émis par la ressource, le présenter au supérieur immédiat.
- ✓ **Lorsqu'un écart est constaté entre la qualité voulue et la qualité rendue** : consulter la ressource afin que celle-ci détermine les actions à poser et convenir d'un délai, en tenant compte de l'autonomie de la ressource dans le choix des moyens à mettre en place afin de réduire cet écart; compléter l'outil de suivi, le signer, le faire signer par la ressource et par le supérieur immédiat, inscrire la date, le déposer au dossier de la ressource et ajouter une note de suivi au SIRTFF. Remettre une copie à la ressource dans les 60 jours suivant la date où l'écart a été constaté⁵. En assurer le suivi :
 - Vérifier si les actions préalablement convenues ont été posées et si les écarts sont corrigés. Si c'est le cas, l'indiquer dans le formulaire, y apposer ses initiales et la date. Si ce n'est pas le cas, informer le responsable que la situation sera ramenée à l'attention du gestionnaire.
 - Déterminer, en collaboration avec le gestionnaire, la stratégie à adopter pour corriger l'écart. Ajouter une note de suivi au SIRTFF.
 - Si les écarts persistent, le gestionnaire doit informer son supérieur immédiat de la situation afin de déterminer la stratégie à adopter (ex. : convoquer une rencontre avec le responsable, lettre administrative, résiliation d'une entente, etc.).

⁵ En conformité avec les ententes collectives ARDEQ-CSD et ADRAQ-CSD (clause 2-1.01). Cette consigne s'applique également aux ressources représentées par la FRIJQ et l'ARIHQ, afin d'en faire une règle uniforme pour toutes les ressources ayant conclu une entente avec l'établissement.

RAPPEL IMPORTANT

Lorsque l'intervenant responsable du contrôle de la qualité effectue une évaluation en lien avec les services de soutien ou d'assistance offerts à un usager par une ressource, il doit garder à l'esprit que ces services font partie d'un continuum de services et que ce continuum implique également les services de l'établissement. En ce sens, s'il est témoin d'un écart de qualité en lien avec les responsabilités de l'établissement, il doit effectuer les démarches nécessaires pour que cet écart soit corrigé, en conformité avec le Cadre de référence RI-RTF, le projet clinique de sa direction ou toute autre procédure, politique ou document officiel de l'établissement.

Rôles et responsabilités de l'intervenant au suivi de l'utilisateur

L'intervenant au suivi de l'utilisateur a également un rôle important à jouer en ce qui concerne le contrôle de la qualité des services à rendre à l'utilisateur par la ressource. Sa collaboration à la détermination des services à rendre à l'utilisateur, sa connaissance de l'utilisateur, de ses besoins, de sa condition et de l'Instrument font de lui un acteur privilégié pour rendre compte de l'adéquation entre le plan d'intervention, les services déterminés dans l'Instrument et les services que la ressource offre à l'utilisateur. À ce titre, il doit :

- ✓ Lors de ses interventions avec l'utilisateur, s'il est témoin d'un écart de qualité, collaborer avec la ressource pour la mise en œuvre de moyens visant à rétablir la situation pour une réponse optimale à l'utilisateur et en informer rapidement l'intervenant responsable du contrôle de la qualité afin que celui-ci puisse effectuer un suivi avec la ressource, dans le respect de son autonomie.
- ✓ Collaborer, au besoin, avec la ressource ou l'intervenant responsable du contrôle de la qualité, à la recherche de moyens ou pour toute demande d'information relative à la problématique soulevée.

Rôles et responsabilités du gestionnaire RI-RTF

- ✓ S'assurer que les intervenants qu'il supervise comprennent bien leurs rôles et responsabilités et qu'ils s'en acquittent, conformément aux balises indiquées dans ce document et dans le respect de l'autonomie de la ressource.
- ✓ Offrir un soutien aux intervenants, notamment lorsque les écarts de qualité persistent, malgré les ententes convenues avec les responsables de ressource, tout en respectant l'autonomie de ces derniers.
- ✓ Se rendre disponible pour une rencontre avec les responsables de ressources lorsque des problématiques surviennent, à leur demande ou à celle des intervenants.

Rôles et responsabilités de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- ✓ Collaborer à l'élaboration des balises indiquées dans ce document.
- ✓ Collaborer à l'élaboration de l'outil de suivi.
- ✓ Agir à titre d'expert-conseil en soutien aux gestionnaires RI-RTF, au besoin.

- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes, la mise en place d'une stratégie de collecte de données permettant d'établir le portrait de l'évaluation de la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers rendus à l'utilisateur, pour l'établissement.
- ✓ Suite au portrait établi, procéder à l'analyse des écarts et recommander, s'il y a lieu, des mesures à mettre en place et effectuer des audits si jugé approprié.
- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes, les visites ministérielles effectuées par le MSSS en RI-RTF et veiller à ce que les plans d'amélioration et leurs suivis soient réalisés par les directions concernées.

Rôles et responsabilités de la ressource

- ✓ Collaborer à la détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers (Instrument), avec l'établissement.
- ✓ Déterminer les moyens permettant d'offrir les services identifiés.
- ✓ Offrir à l'utilisateur les services identifiés dans l'Instrument.
- ✓ Informer l'établissement lors d'un changement dans la condition ou dans la situation de l'utilisateur, pouvant nécessiter une modification de l'Instrument.
- ✓ Lorsqu'un écart est constaté, collaborer avec l'établissement, identifier les moyens permettant de corriger cet écart et entreprendre les démarches nécessaires afin d'assurer la qualité des services à rendre à l'utilisateur.

TROISIÈME PARTIE : ASSURER LE CONTRÔLE QUALITÉ DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES LIÉES AU SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER

3.1 QU'EST-CE QUE LE SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER?

Le suivi professionnel de l'utilisateur doit être compris au sens de l'ensemble des responsabilités de l'établissement à l'égard d'un utilisateur confié à une ressource. Le contrôle de la qualité des services rendus est effectué :

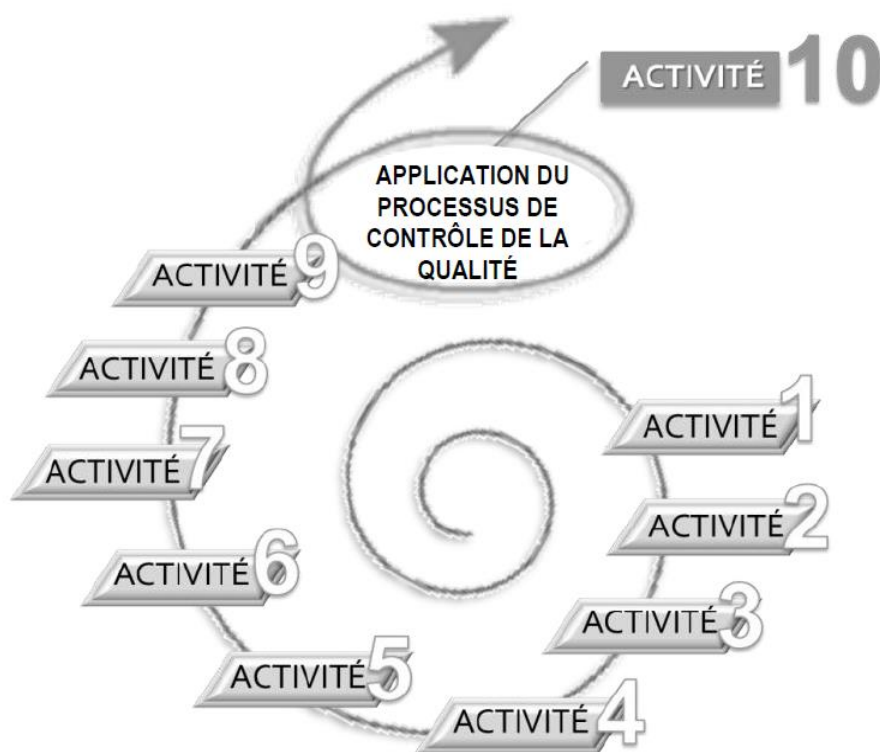
- ✓ pour un utilisateur en particulier;
- ✓ selon un processus clair et rigoureux;
- ✓ par une évaluation de la qualité des services rendus par la ressource et par l'établissement.

« Le suivi professionnel de l'utilisateur a une portée organisationnelle au sein de l'établissement. Il n'est donc pas uniquement de la responsabilité d'un seul intervenant dans la réalisation d'une activité clinique ou d'un acte professionnel » (Cadre de référence RI-RTF, p. 129). Les activités du suivi professionnel sont regroupées dans une séquence logique de dix activités cliniques :

1. Évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur.
2. Élaboration ou révision du PI-PSI de l'utilisateur.
3. Orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats.
4. Jumelage / pairage de l'utilisateur.
5. Intégration de l'utilisateur dans la ressource.
6. Détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.
7. Précision, s'il y a lieu, des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.
8. Mise en œuvre du PI-PSI de l'utilisateur.
9. Départ de l'utilisateur de la ressource.
10. Application du processus de contrôle de la qualité (en lien avec le processus de contrôle de la qualité développé par le MSSS et l'Université Laval).

Le but des activités du suivi professionnel de l'utilisateur est de « dispenser à l'utilisateur, ou de s'assurer que soient dispensés à l'utilisateur, des services de qualité qui soient accessibles, continus, sécuritaires, efficaces, respectueux de ses droits et requis par sa condition et ses besoins » (Cadre de référence RI-RTF, p. 131).

SYNTHÈSE DES DIX ACTIVITÉS DU SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER



Source : Cadre de référence RI-RTF, p. 130.

3.2 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Dans le Cadre de référence RI-RTF, les activités spécifiques liées au suivi professionnel de l'utilisateur tiennent lieu d'indicateurs de qualité, pour chacune des dix activités du suivi professionnel de l'utilisateur. Ainsi, dans ce document, ces activités ont été traduites en indicateurs de qualité et intégrées dans les fiches qualité (reproduite dans ce document). Le contrôle qualité des activités du suivi professionnel de l'utilisateur se réalise à partir de ces activités spécifiques (traduites en indicateurs de qualité), plus particulièrement pour les neuf premières activités; la dixième étant en élaboration en ce moment, en lien avec le processus de contrôle de la qualité développé par le MSSS et l'Université Laval.

Chaque direction est responsable de s'assurer que les activités spécifiques du suivi professionnel de l'utilisateur sont en conformité avec ses processus cliniques, politiques, procédures, etc. Ces activités doivent également être effectuées dans le respect des orientations du Cadre de référence RI-RTF et du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial.

Le mot « professionnel » inclus dans le libellé « suivi professionnel de l'utilisateur » doit être interprété ici dans le sens d'être compétent (aptitudes, habiletés et connaissances) pour réaliser une action en lien avec l'une ou l'autre des activités de ce suivi professionnel. Le mot « professionnel » n'a pas ici la même signification que celle que lui attribue le Code des professions.

Le suivi professionnel de l'utilisateur a une portée organisationnelle au sein de l'établissement. Il ne doit donc pas être interprété comme étant la responsabilité d'un seul intervenant dans la réalisation d'une activité clinique ou d'un acte professionnel (Cadre de référence, p. 129).

Rôles et responsabilités de l'intervenant responsable du contrôle de la qualité

L'intervenant responsable du contrôle de la qualité a pour mandat de s'assurer, autant auprès du responsable de la ressource que du personnel de l'établissement, d'évaluer les écarts entre la qualité voulue et la qualité rendue, en ce qui concerne certaines des activités spécifiques du suivi professionnel de l'utilisateur. À cet égard, l'intervenant responsable du contrôle de la qualité doit :

- ✓ Bien connaître et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF.
- ✓ Bien connaître et appliquer les balises du processus clinique de son programme-service.
- ✓ Posséder la connaissance des caractéristiques des usagers dans sa charge de cas en lisant les dossiers, en s'appropriant les outils d'intervention, protocoles, etc.
- ✓ Travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'utilisateur.
- ✓ Effectuer des visites à la ressource, concernant l'utilisateur, selon la même fréquence que celle déterminée dans le tableau 5.
- ✓ Compléter, deux fois par année et en collaboration avec la ressource, la partie 3 de l'outil de suivi *Évaluation de la qualité des services rendus aux usagers hébergés en RI-RTF*, le signer, faire signer la ressource, inscrire la date, le déposer au dossier de la ressource et ajouter une note de suivi au SIRTF. Si des commentaires ont été émis par la ressource, le présenter au supérieur immédiat.
- ✓ Lorsque des écarts de qualité sont constatés quant aux activités du suivi professionnel de l'utilisateur, il a la responsabilité de trouver, avec les différentes parties prenantes (ex. : intervenant au suivi de l'utilisateur, gestionnaires, etc.) des solutions pour réduire ces écarts et en assurer le suivi.

Rôles et responsabilités de l'intervenant au suivi de l'utilisateur

La majeure partie des activités du suivi professionnel de l'utilisateur est sous la responsabilité de l'intervenant au suivi de l'utilisateur. Ce faisant, il est un acteur central dans la prestation de services de qualité. Il effectue l'évaluation des besoins de l'utilisateur, l'élaboration du PI, contribue au jumelage/pairage, veille à l'intégration de l'utilisateur dans la ressource, etc. Lorsque toutes ces interventions sont réalisées conformément aux balises indiquées dans le cadre de référence, aux politiques et procédures internes de l'établissement ainsi qu'au processus clinique, et ce, dans les délais prescrits, l'établissement est alors réputé offrir des services de qualité aux usagers. En tant qu'acteur de premier plan dans la réalisation de la plupart des activités du suivi professionnel de l'utilisateur, l'intervenant au suivi de l'utilisateur doit :

- ✓ Bien connaître et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF.
- ✓ Bien connaître et appliquer les balises du processus clinique de l'établissement.
- ✓ Posséder la connaissance des caractéristiques des usagers dans sa charge de cas en lisant les dossiers, en s'appropriant les outils d'intervention, protocoles, etc.
- ✓ Travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'utilisateur, ainsi que des personnes qui lui sont significatives (familles, proches, etc.).
- ✓ Visiter les usagers dans leur milieu, selon la fréquence minimale déterminée dans le tableau 4.
- ✓ Lorsqu'un écart de qualité est constaté en regard de ses responsabilités, apporter les correctifs nécessaires afin de corriger cet écart, en collaboration avec l'intervenant responsable du contrôle de la qualité, le gestionnaire ou toute autre personne concernée.

Rôles et responsabilités du gestionnaire responsable des RI-RTF

- ✓ S'assurer que les intervenants qu'il supervise comprennent bien leurs rôles et responsabilités et qu'ils s'en acquittent, conformément aux balises indiquées dans ce document et dans le respect de l'autonomie de la ressource.
- ✓ Offrir au besoin un soutien aux intervenants responsables du contrôle de la qualité.
- ✓ Effectuer certains contrôles de qualité à l'aide des outils développés au sein de sa direction (ex. : tableau de bord).
- ✓ Se rendre disponible pour une rencontre avec les intervenants concernés ou les responsables de ressources, lorsque des problématiques surviennent.

Rôles et responsabilités de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- ✓ Collaborer à l'élaboration des balises indiquées dans ce document.
- ✓ Agir à titre d'expert-conseil en soutien aux gestionnaires RI-RTF, au besoin.
- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes et la Direction des services multidisciplinaires, la mise en place d'une stratégie de collecte de données permettant d'établir le portrait de l'évaluation de la qualité des activités du suivi professionnel de l'utilisateur pour l'établissement.
- ✓ Suite au portrait établi, procéder à l'analyse des écarts et recommander, s'il y a lieu, des mesures à mettre en place et effectuer des audits si jugé approprié.
- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions programmes, les visites ministérielles effectuées par le MSSS en RI-RTF et veiller à ce que les plans d'amélioration et leurs suivis soient réalisés par les directions concernées.

Rôles et responsabilités de la ressource

- ✓ Collaborer avec l'établissement à toutes les étapes des activités du suivi professionnel de l'utilisateur, si requis.
- ✓ Offrir à l'utilisateur les services identifiés et précisés dans l'Instrument.

- ✓ Déterminer les moyens permettant d’offrir les services identifiés.
- ✓ Informer l’établissement lors d’un changement dans la condition ou dans la situation de l’usager, pouvant nécessiter une modification de l’une des activités du suivi professionnel de l’usager.
- ✓ Lorsqu’un écart est constaté en lien avec les activités du suivi professionnel de l’usager, en informer l’établissement (via l’intervenant qualité ou son supérieur immédiat), le cas échéant et collaborer, si requis, lors de la mise en œuvre des correctifs apportés.

3.3 ACTIVITÉS DU SUIVI PROFESSIONNEL DE L’USAGER

NOTE : De nombreux éléments précisés dans cette section portant sur les activités du suivi professionnel sont textuellement tirés du Cadre de référence RI-RTF. La référence à ce document n’a toutefois pas été systématiquement indiquée, afin d’alléger le texte.

3.3.1 Activité 1 : évaluation ou révision des besoins de l’usager

Qu’est-ce que l’évaluation des besoins?

L’évaluation des besoins consiste à documenter l’état de la personne, son fonctionnement et l’ensemble de ses besoins en lien avec la capacité du milieu d’hébergement.

Pourquoi réaliser l’évaluation des besoins de l’usager?

L’évaluation permet d’avoir un portrait de l’état de la personne, de son fonctionnement et de ses besoins à partir duquel l’équipe clinique peut :

- ✓ déterminer et actualiser le projet de vie de l’usager;
- ✓ orienter l’usager vers le type de ressource qui peut répondre le plus adéquatement à ses besoins;
- ✓ procéder au jumelage de la personne avec une RI-RTF;
- ✓ élaborer un PI-PSI;
- ✓ déterminer les services professionnels et cliniques ainsi que les services de soutien ou d’assistance particuliers devant être rendus par la ressource;

ceci dans l’optique de favoriser l’adaptation et l’intégration de l’usager dans la communauté.

Qui doit réaliser l’évaluation des besoins?

L’intervenant au suivi de l’usager, en collaboration avec l’usager (ou son représentant légal) et les professionnels habilités à faire l’évaluation des besoins (s’il y a lieu). La ressource doit également collaborer à cette évaluation, en faisant part de ses observations précieuses.

Avec quel(s) outil(s) doit-on réaliser l'évaluation des besoins?

Utiliser les outils d'évaluation prévus dans le processus clinique de sa direction.

À quel(s) moment(s) doit-on réaliser l'évaluation des besoins de l'utilisateur?

- ✓ À différents moments dans la trajectoire de services de l'utilisateur, selon le processus clinique en vigueur au sein du programme-service concerné, les politiques et les procédures de l'établissement.
- ✓ À tout moment lorsque la condition de l'utilisateur change.

Précisions⁶

- ✓ L'évaluation peut s'effectuer à différents moments dans la trajectoire de services de l'utilisateur.
- ✓ L'évaluation ou la révision exige que l'établissement recueille et analyse des données récentes concernant l'utilisateur.
- ✓ L'évaluation doit être récente et pertinente au regard de :
 - la condition et la situation actuelle de l'utilisateur;
 - la détermination des services cliniques ou professionnels devant être rendus par un ou plusieurs établissements;
 - la détermination ou la précision des services de soutien ou d'assistance particuliers devant être rendus par une ressource.
- ✓ La ressource communique à l'établissement toute information pertinente au sujet de l'utilisateur, notamment celle qui est susceptible d'apporter des changements à l'évaluation de la condition de ce dernier (*Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*).

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 1	
Évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur	
Résultat voulu de l'activité	
Les besoins de l'utilisateur sont identifiés et reflètent sa condition et sa situation actuelle.	
Critère de qualité	
Identification	Action de déterminer l'ensemble des besoins de l'utilisateur au regard de sa condition et de sa situation actuelle.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
✓ Les outils d'évaluation prévus au processus clinique du programme-service concerné ont été utilisés.	
✓ Les données ont été recueillies et analysées.	

⁶ Ces précisions proviennent de la formation sur le Cadre de référence RI-RTF offerte à l'établissement en juin 2016 (Guide du participant, p. 42).

3.3.2 Activité 2 : élaboration ou révision du PI-PSI de l'utilisateur

Qu'est-ce que l'élaboration ou la révision du PI-PSI?

Le plan d'intervention (PI) d'un usager doit « identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis » (art. 102 de la LSSSS). Le PI doit assurer « la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement » (art. 102 de la LSSSS).

Le plan de services individualisé (PSI) est élaboré lorsque l'utilisateur « doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celles d'autres intervenants » (art. 103 de la LSSSS).

Qui doit élaborer ou réviser le PI-PSI?

L'intervenant au suivi de l'utilisateur, en collaboration avec l'utilisateur (ou son représentant légal) et les professionnels impliqués au dossier (s'il y a lieu). La ressource peut également être consultée au besoin (notamment lors de la révision).

Avec quel(s) outil(s) doit-on élaborer le PI-PSI?

Utiliser les modèles de PI-PSI prévus dans le processus clinique de sa direction.

À quel(s) moment(s) doit-on élaborer ou réviser le PI-PSI?

- ✓ Lorsqu'un usager intègre les services de l'établissement.
- ✓ Lorsque ses besoins ou sa condition changent.
- ✓ Lorsqu'un nouveau programme ou un nouvel établissement est impliqué en continu auprès de l'utilisateur.
- ✓ La révision des objectifs du PI se fait aux 90 jours.

Précisions⁷

- ✓ Le PI-PSI doit être élaboré avant que l'on complète l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance⁸.
- ✓ Lors d'une révision du PI-PSI, l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance doit aussi être révisé ou réajusté.

⁷ Ces précisions proviennent de la formation sur le Cadre de référence RI-RTF offerte à l'établissement en juin 2016 (Guide du participant, p. 44).

⁸ Notamment en raison des services exceptionnels à inscrire au PI (services exceptionnels qu'on retrouve sous les descripteurs « alimentation », « conduite », « intégration » et « rendez-vous »).

- ✓ Il est important de s'assurer d'une concordance clinique entre l'évaluation des besoins, la détermination des services cliniques ou professionnels et la détermination et la précision des services de soutien ou d'assistance particuliers.
- ✓ La consultation de la ressource lors de la collecte d'informations doit être favorisée (ententes collectives et nationales).
- ✓ Le besoin d'hébergement ou le recours à l'hébergement de l'utilisateur pourrait être mentionné dans son PI-PSI.
- ✓ Le PI doit être conçu de façon à assurer « la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement » (art. 102 de la LSSSS).

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 2	
Évaluation ou révision du PI-PSI de l'utilisateur	
Résultat voulu de l'activité	
Le PI-PSI de l'utilisateur est élaboré et adéquat, révisé et conforme aux orientations du processus clinique de l'établissement et du Cadre de référence.	
Critères de qualité	
Adéquation	Lien de concordance entre l'ensemble des besoins identifiés pour l'utilisateur et les services cliniques ou professionnels ainsi que les services de soutien ou d'assistance requis.
Révision	Action de mettre à jour le contenu du PI-PSI de l'utilisateur pour tenir compte des changements dans sa condition ou sa situation actuelle.
Conformité	État du PI-PSI au regard du respect des balises identifiées dans le processus clinique de l'établissement et dans le Cadre de référence.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'intervenant au suivi de l'utilisateur responsable de l'élaboration, de la révision et de la mise en œuvre du PI-PSI a été désigné par l'établissement et l'information a été communiquée à la ressource. ✓ La ressource a été consultée lors de la collecte d'informations visant l'élaboration ou la révision du PI de l'utilisateur. ✓ Le PI-PSI a été rédigé. ✓ La concordance clinique entre l'évaluation de l'ensemble des besoins de l'utilisateur, la détermination des services cliniques ou professionnels de l'établissement et la détermination, s'il y a lieu, la précision, par l'établissement des services de soutien ou d'assistance particuliers à être rendus à l'utilisateur par la ressource a été vérifiée. 	

3.3.3 Activité 3 : orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats

Qu'est-ce que l'orientation de l'utilisateur?

L'orientation de l'utilisateur consiste à déterminer le type de ressource (RI ou RTF) et le type d'organisation résidentielle (appartement supervisé, résidence de groupe, etc.) les plus adéquats pour répondre à ses besoins à partir de son profil à jour (Cadre de référence RI-RTF, p. 138).

Qui doit réaliser l'orientation de l'utilisateur?

Les intervenants de la gestion des places ou des services de l'Accès, selon les directions concernées, sont responsables de l'orientation de l'utilisateur selon son profil, ses besoins, l'intensité de soutien et le type d'intervention requis. Ces intervenants peuvent compter sur le soutien des équipes cliniques, qui sont en mesure de les renseigner quant au profil de l'utilisateur.

À quel moment doit-on réaliser l'orientation de l'utilisateur?

- ✓ Lorsqu'il y a une demande de service d'hébergement.
- ✓ Lors d'une mesure de protection immédiate.
- ✓ Lors d'une demande d'hébergement en urgence.
- ✓ Lorsque les besoins de l'utilisateur nécessitent une orientation vers un autre milieu.
- ✓ À la demande de l'utilisateur, de sa famille ou du représentant légal.

Avec quel(s) outil(s) doit-on réaliser l'orientation de l'utilisateur?

Utiliser les outils prévus dans le processus clinique de sa direction.

Précisions

Voici, à titre indicatif, certains critères à partir desquels l'établissement peut analyser la situation et prendre une décision dans le meilleur intérêt de l'utilisateur, lorsqu'un déplacement de l'utilisateur vers un autre milieu est envisagé⁹ :

- ✓ Le profil et la condition à jour de l'utilisateur, la nature et l'intensité de ses besoins.
- ✓ Le degré d'autonomie de l'utilisateur.
- ✓ La volonté et la capacité de l'utilisateur à contribuer à la compensation de ses limites.
- ✓ Le désir et le consentement de l'utilisateur d'être maintenu ou non dans la ressource.
- ✓ La capacité de l'établissement (lié par entente à la ressource) d'accentuer ses services cliniques ou professionnels, tout en assurant la qualité des services rendus à l'utilisateur.
- ✓ La volonté et la capacité des partenaires à modifier leur offre de services à cet utilisateur.

⁹ Cadre de référence RI-RTF, p. 140.

- ✓ La volonté et la capacité de la ressource à s'adapter à la situation dans le respect de son rôle, de ses responsabilités et de ses obligations.
- ✓ Le seuil de tolérance au risque déterminé par l'établissement.
- ✓ Les principes éthiques fondamentaux.
- ✓ Etc.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 3	
Orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats	
Résultat voulu de l'activité	
La décision d'orientation est adéquate, conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence et communiquée à l'utilisateur.	
Critères de qualité	
Adéquation	Lien de concordance entre la décision d'orientation (type de ressource et type d'organisation résidentielle déterminés) et le profil à jour de l'utilisateur.
Conformité	État de la décision d'orientation au regard du respect des balises identifiées dans le processus clinique de l'établissement et le Cadre de référence.
Communication	Action de transmettre la décision d'orientation à l'utilisateur.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le profil de l'utilisateur a été déterminé. ✓ Le type de ressource ou d'organisation résidentielle a été déterminé en fonction du profil à jour de l'utilisateur. ✓ La décision quant à l'orientation de l'utilisateur a été communiquée à l'utilisateur ou à son représentant légal dans les meilleurs délais. ✓ La décision quant à l'orientation de l'utilisateur a été consignée au dossier de l'utilisateur, en conformité avec les balises ministérielles quant à la gestion du dossier de l'utilisateur et les politiques ou procédures de l'établissement. 	

3.3.4 Activité 4 : jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource

Qu'est-ce que le jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource?

Le **jumelage** est un processus qui consiste à sélectionner une ressource ayant un portrait qui la rend susceptible de répondre adéquatement aux besoins d'un usager et à jumeler cette ressource avec cet usager (Cadre de référence RI-RTF, p. 141).

Le **pairage** fait partie intégrante du processus du jumelage et consiste, quant à lui, à vérifier l'homogénéité ou la compatibilité entre le profil de l'utilisateur visé par le jumelage et le profil des usagers déjà présents dans la ressource (Cadre de référence RI-RTF, p. 142).

Qui doit réaliser le processus de jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource?

Différents acteurs peuvent prendre part à ce processus, selon la direction concernée : l'équipe de gestion des places ou l'équipe de l'Accès, l'intervenant au suivi de l'utilisateur et les professionnels impliqués au dossier de l'utilisateur.

L'utilisateur (ou son représentant légal) et la ressource identifiée aux fins du jumelage doivent également être consultés. Dans le cas de la ressource, un profil non nominatif de l'utilisateur doit lui être présenté.

Avec quel(s) outil(s) doit-on réaliser le jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource?

Utiliser les outils prévus dans le processus clinique de sa direction.

À quel(s) moment(s) doit-on réaliser le jumelage / pairage de l'utilisateur dans la ressource?

Lorsqu'il y a une demande de service d'hébergement, une mesure de protection immédiate, une demande d'hébergement en urgence ou si l'utilisateur nécessite une orientation vers un autre milieu.

IMPORTANT : Un déplacement est envisagé lorsqu'il apparaît être la seule solution envisageable pour répondre aux besoins de l'utilisateur et lui garantir un milieu sécuritaire, répondant à ses besoins.

Précisions¹⁰

Le niveau de correspondance entre les besoins objectifs de l'utilisateur (mis à jour) et les caractéristiques de la ressource avec laquelle il a été jumelé pourra être classifié selon trois niveaux de corrélation (si applicable) :

- ✓ **Niveau de corrélation optimal :** l'évaluation démontre une adéquation entre le profil de l'utilisateur et le choix de la ressource. Tous les éléments évalués sont satisfaisants et le jumelage / pairage peut donc se réaliser.
- ✓ **Niveau de corrélation clinique potentiel :** l'évaluation démontre une problématique dans l'adéquation concernant un ou plusieurs éléments de nature clinique. L'établissement identifie alors la ou les solutions qui pourraient rendre la corrélation clinique possible (ex. : l'établissement pourrait offrir, modifier ou intensifier ses services cliniques ou professionnels à l'utilisateur).
- ✓ **Niveau de corrélation contractuelle potentielle :** l'évaluation démontre une problématique concernant l'entente spécifique ou particulière qui lie l'établissement et la ressource. L'établissement cerne le ou les éléments en cause à partir de l'entente spécifique ou particulière et il identifie la ou les options qui pourraient rendre la corrélation contractuelle possible, sous réserve des lois applicables :

¹⁰ Ces précisions proviennent du Cadre de référence RI-RTF, pp. 148-149.

- Modification du type d'utilisateur pouvant être confié à la ressource.
- Modification du nombre de places à la ressource.
- Modification de la durée de l'entente de la ressource.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 4	
Jumelage / pairage de l'utilisateur avec une ressource	
Résultat voulu de l'activité	
Activité 4.1 :	Le profil à jour de l'utilisateur utilisé pour le jumelage / pairage est disponible et conforme aux balises identifiées dans les procédures de l'établissement et le Cadre de référence.
Activité 4.2 :	Le portrait des ressources pour le jumelage / pairage est disponible et conforme aux balises identifiées dans les procédures de l'établissement et le Cadre de référence.
Activité 4.3 :	La ressource sélectionnée pour le placement de l'utilisateur est adéquate et retenue conformément aux balises identifiées dans les procédures de l'établissement et le Cadre de référence.
Activité 4.4 :	La décision du jumelage / pairage est communiquée à l'utilisateur, à la ressource ainsi qu'aux autres instances concernées et consignée dans le dossier de l'utilisateur et de la ressource.
Critères de qualité	
Disponibilité (4.1; 4.2)	Fait de disposer d'un profil qui correspond à la condition et à la situation actuelle de l'utilisateur, ainsi que d'un portrait des ressources par programme-service.
Conformité (4.1; 4.2; 4.3)	État du profil de l'utilisateur et de la ressource sélectionnée au regard du respect des balises identifiées dans le Cadre de référence.
Adéquation (4.3)	Lien de concordance entre la ressource sélectionnée et le profil de l'utilisateur.
Communication (4.4)	Action de transmettre la décision du jumelage / pairage à l'utilisateur, à la ressource ainsi qu'aux autres instances pertinentes concernées par le placement de l'utilisateur.
Consignation (4.4)	Fait de colliger l'information au dossier de l'utilisateur.
Intégrité (4.4)	Tenir compte de l'opinion de l'utilisateur dans la décision, le cas échéant.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
Activité 4.1 : Connaître le profil à jour de l'utilisateur	
✓ La prise de connaissance du profil de l'utilisateur a été effectuée.	
✓ La mise à jour du profil de l'utilisateur a été effectuée, si requis.	
Activité 4.2 : Déterminer le portrait des ressources disponibles	
✓ Le portrait des ressources disponibles pour accueillir l'utilisateur a été déterminé.	
✓ Dans le cas où aucune ressource n'est disponible, la recherche d'une solution adéquate a été effectuée (ex. : placement dans un autre type de milieu, achat d'une place, recrutement d'une nouvelle ressource, retour au maintien de l'utilisateur dans son milieu naturel avec soutien intensifié, etc.).	

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 4

Jumelage / pairage de l'utilisateur avec une ressource

Activité 4.3 : Sélectionner la ressource

- ✓ La sélection d'une ressource dans le but d'atteindre une corrélation optimale de jumelage / pairage entre le profil à jour de l'utilisateur et le portrait de la ressource a été effectuée.
- ✓ La nature des problématiques et l'identification de la ou des solutions qui pourraient rendre la corrélation clinique possible ont été analysées.
- ✓ L'entente contractuelle et l'identification des sujets qui pourraient être modifiés et rendre la corrélation contractuelle possible ont été analysées (si requis).
- ✓ Des échanges et des discussions avec la ressource et, le cas échéant, avec d'autres partenaires ont eu lieu.
- ✓ Les solutions ou la modification de l'entente spécifique ou particulière ont été mises en œuvre, le cas échéant.

Activité 4.4 : Décider du jumelage / pairage

- ✓ La décision du jumelage / pairage a été communiquée à l'utilisateur, à la ressource ainsi qu'aux autres instances pertinentes concernées par l'hébergement de l'utilisateur, et ce, dans les meilleurs délais.
- ✓ La décision ainsi que l'information pertinente ont été consignées dans le dossier de l'utilisateur et dans le dossier de la ressource, en conformité avec les lois applicables et les politiques ou les procédures de l'établissement.
- ✓ L'opinion de l'utilisateur ou de son représentant légal a été prise en compte et consignée dans le dossier de l'utilisateur.

3.3.5 Activité 5 : intégration de l'utilisateur dans la ressource

Qu'est-ce que l'intégration de l'utilisateur dans la ressource?

L'activité consiste à intégrer physiquement l'utilisateur dans la ressource choisie (Cadre de référence RI-RTF, p. 154).

Qui doit réaliser l'intégration de l'utilisateur dans la ressource?

L'intervenant au suivi de l'utilisateur, en collaboration avec la ressource et l'utilisateur (ou son représentant légal).

À quel(s) moment(s) doit-on réaliser l'intégration de l'utilisateur dans la ressource?

- ✓ Lorsqu'il y a une demande de placement / déplacement et lorsque les conditions favorisent la participation active de l'utilisateur à son intégration, tout en respectant son rythme.
- ✓ Lorsque l'utilisateur est évalué.
- ✓ Lorsque les services attendus sont connus et maîtrisés par la ressource et les intervenants (sauf dans les cas de placement en urgence).

- ✓ Lorsque les adaptations et les aménagements requis pour l'utilisateur sont en place et fonctionnels (sauf dans les cas de placement en urgence, selon l'orientation du gestionnaire).

Avec quel(s) outil(s) doit-on planifier l'intégration de l'utilisateur dans la ressource?

Utiliser les outils prévus dans le processus clinique de son programme-service.

Précisions¹¹

Afin de favoriser positivement l'intégration de l'utilisateur dans la ressource, l'établissement doit :

- ✓ Planifier l'intégration de l'utilisateur dans la ressource selon ses besoins.
- ✓ Mettre en œuvre les actions nécessaires afin d'assurer le bon déroulement de l'intégration de l'utilisateur en fonction de la situation, de sa condition actuelle et de ses besoins (adaptation du milieu, etc.).
- ✓ Vérifier si la ressource a acquis les compétences (aptitudes, habiletés et connaissances) requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur.
- ✓ Accompagner l'utilisateur le jour de son arrivée dans la ressource.
- ✓ Transmettre par écrit à la ressource le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur.
 - Le cas échéant, si non encore obtenu, obtention du consentement à l'utilisateur à la transmission des renseignements nécessaires le concernant à la ressource, en conformité avec la LSSSS, article 19, et le Règlement sur la classification, sauf situations d'exception autorisées par la loi.
 - En conformité avec l'article 7 du Règlement sur la classification, soit si possible avant l'intégration de l'utilisateur et au plus tard 72 heures après son arrivée dans la ressource, tout renseignement essentiel au maintien immédiat de l'intégrité de l'utilisateur doit être transmis à la ressource avant ou simultanément à son arrivée.
- ✓ Soutenir l'intégration et la post-intégration de l'utilisateur dans la ressource :
 - en conformité avec les besoins de l'utilisateur;
 - en conformité avec le processus clinique de l'établissement;
 - en conformité avec les modalités établies entre l'établissement, la ressource ou tout autre établissement, instance ou autre.
- ✓ Soutenir la post-intégration de l'utilisateur confié à la ressource :
 - Évaluer rapidement la qualité de l'adéquation du jumelage / pairage de l'utilisateur confié à la ressource afin de confirmer ou non le placement de celui-ci dans cette ressource.
- ✓ S'assurer en continu que l'adéquation du jumelage / pairage de l'utilisateur avec la ressource est adéquate, en conformité avec le processus clinique de l'établissement et les balises prévues dans le Cadre de référence RI-RTF.

¹¹ Ces précisions proviennent du Cadre de référence RI-RTF, p. 154.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 5 Intégration de l'utilisateur dans la ressource	
Résultat voulu de l'activité	
L'intégration de l'utilisateur dans la ressource est planifiée, soutenue et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence.	
Critères de qualité	
Planification	Action de déterminer et d'organiser, avant le placement, les activités nécessaires à l'intégration de l'utilisateur dans la ressource.
Soutien	Action de mettre en œuvre les moyens nécessaires afin d'assurer l'intégration de l'utilisateur dans la ressource.
Conformité	État des actions d'intégration de l'utilisateur dans la ressource au regard du respect des balises identifiées dans le Cadre de référence.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'établissement s'est assuré que la ressource a acquis les compétences requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur. ✓ L'utilisateur a été accompagné le jour de son arrivée dans la ressource. ✓ Le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur a été transmis à la ressource le plus tôt possible, mais au plus tard dans les 72 heures suivant l'arrivée de l'utilisateur. ✓ L'établissement a soutenu l'intégration et la post-intégration de l'utilisateur dans la ressource. 	

3.3.6 Activité 6 : détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur

Qu'est-ce que la détermination des services à rendre à l'utilisateur dans la ressource?

C'est l'action de déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur (Cadre de référence RI-RTF, p. 156). Ces services de soutien ou d'assistance sont composés de l'ensemble des services particuliers permettant d'assurer à l'utilisateur une réponse adaptée à ses besoins et à sa situation.

L'activité 6 consiste plus spécifiquement à déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers qui, à la différence des services communs, constituent une combinaison unique de services à rendre à l'utilisateur en fonction de sa condition personnelle. Ils s'ajoutent aux services communs et ont pour objet de répondre aux services physiques, sociaux ou affectifs de l'utilisateur. Ils sont déterminés à partir des 17 descripteurs contenus dans le *Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*.

Qui doit déterminer les services à assurer à l'utilisateur dans la ressource?

L'intervenant responsable du contrôle de la qualité ou l'intervenant au suivi de l'utilisateur, selon la direction concernée, en collaboration avec les professionnels impliqués au dossier (éducateurs, professionnels, etc.). L'utilisateur (ou son représentant légal) et la ressource doivent collaborer à la démarche.

Avec quel(s) outil(s) doit-on déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur?

Utiliser l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.

À quel(s) moment(s) doit-on déterminer les services à rendre l'utilisateur dans la ressource?

- ✓ L'évaluation des besoins de l'utilisateur, ainsi que l'élaboration ou la révision de son PI (activités 1 et 2 du suivi professionnel de l'utilisateur) doivent être effectuées avant de compléter l'Instrument.
- ✓ La détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur doit être effectuée dans un délai maximal de 30 jours après l'intégration de l'utilisateur dans la ressource ou 60 jours pour les usagers de la mission centre jeunesse, lesquels délais incluent l'approbation par l'établissement, sa signature et la remise de l'Instrument à la ressource.
- ✓ La révision des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur doit être effectuée :
 - tous les six mois dans le cas d'un usager de deux ans ou moins (ce qui suppose une évaluation ou une révision des besoins de l'utilisateur minimalement quatre fois durant la période où il est âgé entre 0 et 2 ans);
 - une fois par année dans le cas d'un usager âgé de 3 ans et plus;
 - dans les meilleurs délais à la suite de tout changement dans la condition d'un usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions concernant ces services.

Précisions

L'Instrument permet de :

- ✓ revoir les services communs et les préciser, si requis;
- ✓ déterminer et préciser les services particuliers selon les besoins, la condition de l'utilisateur et les orientations de son plan d'intervention pour chacun des descripteurs;
- ✓ classer les services selon un niveau de services fondé selon le degré de soutien ou d'assistance.

IMPORTANT : S'assurer que le responsable de la ressource soit présent lors de la détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 6	
Détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur	
Résultat voulu de l'activité	
Les services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés pour l'utilisateur sont adéquats et conformes au Règlement sur la classification et au Guide d'utilisation de l'Instrument et communiqués à la ressource.	
Critères de qualité	
Adéquation	Lien de concordance entre les services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés par l'établissement et la condition et les besoins de l'utilisateur.
Conformité	État des services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés pour l'utilisateur au regard du respect des balises identifiées dans le Règlement sur la classification et le Guide d'utilisation de l'Instrument.
Communication	Action de transmettre à la ressource les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers que la ressource devra rendre à l'utilisateur a été effectuée, en conformité avec le Règlement sur la classification et le Guide d'utilisation de l'Instrument. ✓ Les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur ont été communiqués à la ressource dans les 30 jours suivant l'intégration de l'utilisateur dans la ressource (60 jours pour la mission centre jeunesse). 	

3.3.7 Activité 7 : précision, s'il y a lieu, des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur

Qu'est-ce que la précision des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur?

S'il y a lieu, conformément au *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, l'établissement précise le ou les services de soutien ou d'assistance particuliers qu'il a déterminés pour l'utilisateur (Cadre de référence RI-RTF, p. 159).

Ces précisions sont apportées en fonction de l'intérêt de l'utilisateur, de son état de santé et de bien-être, des procédures, des protocoles et des autres règles de soins applicables au sein de l'établissement. Elles sont déterminées en collaboration avec la ressource (Cadre de référence RI-RTF, p. 159).

Qui doit réaliser la précision?

L'intervenant responsable du contrôle de la qualité ou l'intervenant au suivi de l'utilisateur, selon la direction concernée, en collaboration avec les professionnels impliqués au dossier (éducateurs, professionnels, etc.). L'utilisateur (ou son représentant légal) et la ressource doivent collaborer à la démarche.

Avec quel outil doit-on réaliser la précision?

Utiliser l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (section précision de l'Instrument).

À quel(s) moment(s) doit-on faire la précision des services de soutien ou d'assistance particuliers?

Les délais sont les mêmes que ceux relatifs à la détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers, soit 30 jours suite à l'intégration de l'utilisateur dans la ressource ou 60 jours lors de l'intégration d'un enfant dans le cadre de la mission centre jeunesse (lesquels délais incluent l'approbation par l'établissement, sa signature et la remise de l'Instrument à la ressource).

La révision de ces précisions se fait également selon les mêmes paramètres que ceux qui concernent la détermination des services (activité 7).

Précisions¹²

Les précisions permettent de convenir plus explicitement avec la ressource des moyens appropriés ainsi que des règles à suivre pour rendre le service de façon conforme et sécuritaire dans le meilleur intérêt de l'utilisateur. Elles balisent de façon plus spécifique certains services à rendre à l'utilisateur. Elles peuvent également permettre de démontrer que le service à rendre à l'utilisateur pourrait être admissible à une mesure additionnelle, le cas échéant (RQS, MSSAE). L'intervenant responsable du contrôle de la qualité, ou l'intervenant usager (selon la direction concernée), doit :

- ✓ déterminer, en collaboration avec la ressource, les moyens ou les règles à suivre pour que l'utilisateur reçoive des services sécuritaires de qualité;
- ✓ consigner les précisions dans l'espace prévu à cet effet dans l'Instrument de détermination et de classification.

¹² Ces précisions proviennent du Cadre de référence RI-RTF, p. 159.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 7	
Précision, s'il y a lieu, des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur	
Résultat voulu de l'activité	
Les services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés pour l'utilisateur sont adéquats et conformes au Règlement sur la classification et au Guide d'utilisation de l'Instrument et communiqués à la ressource.	
Critères de qualité	
Conformité	État de la précision des services particuliers de l'utilisateur au regard du respect des balises identifiées dans le Guide d'utilisation de l'Instrument.
Consignation	Fait de colliger l'information dans l'Instrument.
Communication	Action de transmettre à la ressource les précisions au sujet des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les moyens ou les règles à suivre afin que la ressource rende les services de soutien ou d'assistance particuliers de façon conforme et sécuritaire ont été identifiés, en collaboration avec la ressource. ✓ Ces précisions ont été consignées dans l'espace prévu à cette fin dans l'Instrument. ✓ Les précisions au regard des services de soutien ou d'assistance particuliers ont été communiquées au responsable de la ressource dans un délai maximum de 30 jours suite à l'intégration de l'utilisateur dans la ressource (60 jours pour la mission centre jeunesse). 	

3.3.8 Activité 8 : mise en œuvre du PI ou du PSI de l'utilisateur

Qu'est-ce que la mise en œuvre et le suivi du PI-PSI?

La mise en œuvre du PI-PSI de l'utilisateur consiste, pour les parties prenantes, à déployer l'ensemble des services requis selon les besoins de l'utilisateur et à assurer l'application des stratégies d'intervention adéquates afin d'atteindre les objectifs poursuivis dans son PI-PSI, conformément aux pratiques reconnues et au processus clinique de l'établissement (Cadre de référence RI-RTF, p. 161).

Qui doit réaliser la mise en œuvre et le suivi du PI-PSI?

L'intervenant au suivi de l'utilisateur, en collaboration avec l'utilisateur (ou son représentant légal) et les autres professionnels impliqués (s'il y a lieu).

Avec quel(s) outil(s) doit-on réaliser la mise en œuvre et le suivi du PI-PSI?

Utiliser les outils prévus dans le cadre du processus clinique de sa direction.

À quel(s) moment(s) doit-on faire la mise en œuvre et le suivi du PI-PSI?

Lorsque l'utilisateur intègre les services de l'établissement et tout au long de son parcours dans nos services.

Précisions¹³

La mise en œuvre et le suivi du PI-PSI permet :

- ✓ d'assurer le maintien et la stabilité de l'utilisateur dans son milieu de vie;
- ✓ d'assurer la continuité des interventions et des services offerts à l'utilisateur (orientations et principes directeurs du Cadre de référence RI-RTF);
- ✓ de déterminer la fréquence des visites de l'établissement dans la ressource selon la condition et les besoins de l'utilisateur, mais minimalement dans les 30 jours suivant son arrivée dans la ressource;
- ✓ de s'assurer en tout temps de l'adéquation optimale du jumelage / pairage de l'utilisateur avec la ressource;
- ✓ d'évaluer la situation dès qu'un changement significatif survient dans le profil de l'utilisateur.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 8	
Mise en œuvre du plan d'intervention ou du plan de services individualisé de l'utilisateur	
Résultat voulu de l'activité	
Les services dispensés à l'utilisateur sont conformes à son PI-PSI en matière de contenu et de durée.	
Critère de qualité	
Conformité	État de la mise en œuvre du PI-PSI de l'utilisateur au regard du respect des balises identifiées dans le processus clinique de l'établissement et dans le Cadre de référence.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none">✓ L'ensemble des services requis par la condition et les besoins de l'utilisateur et l'application des stratégies d'intervention sont déployés et adéquats afin d'atteindre les objectifs poursuivis dans le PI-PSI de l'utilisateur.✓ Une visite à l'utilisateur a été effectuée dans les 30 jours suivant l'hébergement de l'utilisateur dans la ressource.	

¹³ Ces précisions proviennent de la formation sur le Cadre de référence RI-RTF offerte à l'établissement en juin 2016 (Guide du participant, p. 62).

3.3.9 Activité 9 : départ de l'utilisateur de la ressource

Qu'est-ce que le départ de l'utilisateur?

Le départ de l'utilisateur de la ressource consiste pour lui à quitter de manière définitive et officielle ce milieu de vie (Cadre de référence RI-RTF, p. 163).

Qui doit réaliser le départ de l'utilisateur?

L'intervenant au suivi de l'utilisateur, en collaboration avec l'utilisateur (ou son représentant légal) et la ressource. Lorsqu'il s'agit d'un déplacement vers une autre ressource, le futur intervenant au suivi de l'utilisateur et la future ressource doivent également être mis à contribution.

Avec quel(s) outil(s) doit-on réaliser le départ de l'utilisateur?

Utiliser les outils prévus dans le cadre du processus clinique de sa direction.

À quel(s) moment(s) doit-on réaliser le départ de l'utilisateur?

Cette décision peut survenir dans divers contextes :

- ✓ Elle peut être conditionnée par un changement d'orientation de l'utilisateur à la suite de l'évaluation de ses besoins, par une demande de l'utilisateur ou de son représentant, etc.
- ✓ Toutefois, le départ de l'utilisateur peut aussi être l'effet d'une décision de la ressource de mettre fin à sa prestation de services ou de l'exercice d'un de ses droits (congrés, etc.).
- ✓ Il peut s'agir d'une décision de l'établissement pour des raisons cliniques ou administratives.

Précisions¹⁴

L'établissement doit informer la ressource avec célérité du départ de l'utilisateur et colliger cette décision, ainsi que la date officielle du départ, dans le dossier de l'utilisateur et le dossier de la ressource.

L'établissement ayant décidé du départ de l'utilisateur de la ressource doit le planifier de sorte que son intégration dans son prochain milieu de vie soit adéquate en fonction de ses besoins et de la situation actuelle.

Lorsque le départ de l'utilisateur est jugé nécessaire, mais que le nouveau milieu de vie n'est pas en mesure de l'accueillir au moment souhaitable, l'établissement planifie et met en œuvre les mesures transitoires d'aide et d'accompagnement qu'il juge opportunes, dans le meilleur intérêt de l'utilisateur, en attendant l'intégration dans son nouveau milieu de vie. L'établissement assure un suivi rigoureux de ces mesures.

¹⁴ Ces précisions proviennent du Cadre de référence RI-RTF, p. 164.

Actions à mettre en œuvre¹⁵ :

- ✓ Planifier le départ de l'utilisateur selon ses besoins et sa situation actuelle.
- ✓ Aviser la ressource selon les modalités prévues.
- ✓ Favoriser une collaboration entre l'établissement et la ressource.
- ✓ Assurer le bon déroulement du départ de l'utilisateur.
- ✓ Assurer la participation active de l'utilisateur à son départ, sauf dans le cas d'une contre-indication clinique.
- ✓ Accompagner l'utilisateur le jour de son départ.
- ✓ Vérifier que le nouveau milieu de vie possède les compétences (aptitudes, habiletés et connaissances) requises pour accueillir l'utilisateur.
- ✓ Soutenir l'intégration et la post-intégration de l'utilisateur dans son nouveau milieu de vie par des visites et une intensité de services correspondant à ses besoins.
- ✓ Au besoin et selon les ententes convenues entre les parties, prévoir un transfert d'expertise clinique dans le nouveau milieu de vie de l'utilisateur.
- ✓ Dans le cas où le nouveau milieu de vie est une autre ressource RI-RTF de l'établissement, appliquer les balises prévues dans l'ensemble des dix activités du suivi professionnel de l'utilisateur.
- ✓ Dans les autres cas, notamment lorsque l'utilisateur retourne dans son milieu de vie naturel ou lors d'un transfert de l'utilisateur vers un autre établissement ou un autre service, s'assurer d'accomplir les gestes nécessaires pour remplir ses obligations.

¹⁵ Ces actions à mettre en œuvre sont extraites de la formation sur le Cadre de référence RI-RTF offerte à l'établissement en juin 2016 (Guide du participant, p. 64).

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 9	
Départ de l'utilisateur de la ressource	
Résultat voulu de l'activité	
Le départ de l'utilisateur a été planifié et s'est déroulé conformément aux balises identifiées par le Cadre de référence et les politiques et procédures de l'établissement.	
Critères de qualité	
Planification	Action de déterminer et d'organiser, avant le départ de l'utilisateur de la ressource, les activités nécessaires aux changements de milieu de vie pour celui-ci.
Conformité	État des actions mises en œuvre pour assurer le départ de l'utilisateur au regard du respect des balises identifiées par le Cadre de référence.
Activités spécifiques / indicateurs de qualité	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ou son représentant légal ont été consultés quant à son départ de la ressource et quant à la planification de ce départ, selon ses besoins et sa situation actuelle. ✓ Un avis a été donné à la ressource. ✓ Les actions ou les services nécessaires afin d'assurer le bon déroulement du départ de l'utilisateur de la ressource en fonction de ses besoins et de sa condition actuelle ont été mis en place. ✓ L'établissement a vérifié que le nouveau milieu de vie possède les compétences requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur. 	

3.3.10 Activité 10 : application du processus de contrôle de la qualité

Qu'est-ce que le processus de contrôle de la qualité?

Le processus de contrôle de la qualité a pour but de s'assurer que la qualité des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la ressource soit telle que voulue (Cadre de référence RI-RTF, p. 167).

Il s'applique aux activités de l'établissement en lien avec le suivi professionnel de l'utilisateur et aux activités de la ressource en lien avec sa prestation de services de soutien ou d'assistance communs et particuliers, tel que précisé dans l'Instrument.

Ce processus, qui découle des travaux réalisés par l'Université Laval et le MSSS, sera implanté dans l'établissement lorsque toutes les étapes relatives à l'implantation du Cadre de référence RI-RTF (version 2016) seront réalisées.

FICHE QUALITÉ - ACTIVITÉ 10
Application du processus de contrôle de la qualité

Résultat voulu de l'activité

Le processus de contrôle de la qualité est actualisé, continu et conforme aux balises contenues dans le Cadre de référence afin d'assurer la qualité des services rendus par l'établissement et par la ressource.

Critères de qualité

Actualisation	Fait de mettre en œuvre les activités du processus de contrôle de la qualité, telles qu'identifiées dans le Cadre de référence.
Continuité	Fait d'appliquer de façon itérative, sans interruption dans le temps, l'ensemble des activités du processus de contrôle, telles qu'identifiées dans le Cadre de référence.
Conformité	État des activités du processus de contrôle de la qualité mises en œuvre pour assurer la qualité des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la ressource au regard du respect des balises identifiées dans le Cadre de référence.

Indicateurs de qualité

- ✓ Les critères de la qualité des services rendus par l'établissement et par la ressource ont été mesurés et documentés en continu.
- ✓ L'existence d'un écart entre la qualité voulue et la qualité rendue dans les services dispensés par l'établissement et par la ressource a été identifiée, le cas échéant.
- ✓ Les causes de l'écart de qualité ont été déterminées et analysées (si requis).
- ✓ Les actions à mettre en place pour assurer la qualité des services rendus à l'utilisateur ont été déterminées et planifiées (si requis).
- ✓ Les actions déployées ont été mises en œuvre, suivies et évaluées (si requis).

CONCLUSION

Ce document a été élaboré afin de guider les différents intervenants et gestionnaires de l'établissement dans l'actualisation et la mise en œuvre d'une démarche de contrôle de qualité organisée, cohérente et intégrée à l'ensemble des responsabilités de l'établissement à l'égard des usagers qu'il confie aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial.

Il s'inscrit au cœur des orientations de l'établissement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité des services et vise à favoriser le développement d'une approche organisationnelle centrée sur le bien-être des usagers. Les outils et processus qu'il met de l'avant s'inscrivent dans cette optique et permettent de structurer la démarche.

La mise en œuvre de cette approche repose sur la bonne foi et la collaboration de tous les acteurs impliqués, qui ont à cœur de rendre des services de qualité à des usagers qui vivent une situation de vulnérabilité.