

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec



Rôles et responsabilités portant sur le contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF

*Direction des services multidisciplinaires,
qualité, évaluation, performance et éthique*

Mars 2019

communauté

hommes

réseau

humain

femmes

ainés

services

région

côte-nord

société

santé

famille

sociaux

vie

gens

enfants

milieu

Le document *Rôles et responsabilités portant sur le contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF* est une production du CISSS de la Côte-Nord.

Il a été adopté par le comité de direction, le 12 mars 2019.

CRÉDITS AUTEURS ET COLLABORATEURS

Recherche et rédaction

- Josée Bernier.....intervenante au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF, Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQÉPÉ)
- Julie Cyr.....intervenante au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF, DSMQÉPÉ
- Caroline Dubéintervenante au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF, DSMQÉPÉ

Coordination

- Nathalie Tremblay.....adjointe de direction, DSMQÉPÉ

Collaborateurs et personnes consultées

- Karine Landryadjointe à la directrice des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)
- Dyane Benoît.....directrice des programmes de santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux
- Jennifer Lavalléeadjointe à la directrice des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux
- Nancy Bergeronchef de l'administration des programmes ressources non institutionnelles – Clientèle enfants, Direction de la protection de la jeunesse
- Sandra Côté.....chef de service SAPA – Haute-Côte-Nord
- Anick Bellavancedirectrice du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées par intérim
- Marlene Gallagherdirectrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale
- Nadine Lachance.....directrice des programmes DI-TSA-DP
- Nathalie Castillouxdirectrice des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique

Révision et mise en page

- Jessy Côté.....agente administrative, DSMQÉPÉ
- Johanne Carréagente administrative, DSMQÉPÉ

Notes

Ce document s'inspire de celui produit par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (octobre 2017).

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

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
DÉFINITION ET EXPLICATION DES TERMES ET DES CONCEPTS PRÉSENTÉS DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE RI-RTF	3
CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À L'USAGER EN RI-RTF	5
PREMIÈRE PARTIE : VÉRIFICATION ET MAINTIEN DE LA CONFORMITÉ DES TROIS COMPOSANTES DE LA RESSOURCE AUX CRITÈRES GÉNÉRAUX DÉTERMINÉS PAR LE MINISTRE	6
1.1 Les critères liés à la personne responsable	7
1.2 Les critères liés au milieu de vie	7
1.3 Les critères liés au projet.....	7
1.4 Rôles et responsabilités.....	8
DEUXIÈME PARTIE : FRÉQUENCE DES VISITES RENDUES À L'USAGER AFIN, ENTRE AUTRES, D'EXERCER UNE VIGILANCE SUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE COMMUNS ET PARTICULIERS À L'USAGER	10
2.1 Services de soutien ou d'assistance communs et particuliers	10
2.2 Fréquence des visites	10
TROISIÈME PARTIE : RÉALISATION DES ACTIVITÉS DU SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER EN RI-RTF	12
3.1 Qu'est-ce que le suivi professionnel de l'utilisateur?	12
3.2 Rôles et responsabilités.....	13
3.3 Activités du suivi professionnel de l'utilisateur.....	17
3.3.1 <i>Activité 1 : évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur</i>	17
3.3.2 <i>Activité 2 : élaboration ou révision du PI-PSI de l'utilisateur</i>	19
3.3.3 <i>Activité 3 : orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats</i>	21
3.3.4 <i>Activité 4 : jumelage/pairage de l'utilisateur dans la ressource</i>	22
3.3.5 <i>Activité 5 : intégration de l'utilisateur dans la ressource</i>	24
3.3.6 <i>Activité 6 : détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur</i>	26
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>	28
3.3.8 <i>Activité 8 : mise en œuvre du PI-PSI de l'utilisateur</i>	29
3.3.9 <i>Activité 9 : départ de l'utilisateur de la ressource</i>	31
3.3.10 <i>Activité 10 : application du processus de contrôle de la qualité des services</i>	32
CONCLUSION	35

CONTEXTE

Avant l'entrée en vigueur de la Loi sur la représentation des ressources (LRR) en 2009, l'établissement était responsable du suivi professionnel de l'utilisateur et de la ressource intermédiaire (RI) ou de la ressource 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 « présente une approche par résultat, et non par moyens, qui tient 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 par son suivi professionnel et la qualité des services offerts par la ressource. L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (l'Instrument), 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'accent sur la nécessité, pour les nouveaux établissements tels que le CISSS de la Côte-Nord, 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 :

- Direction du programme jeunesse;
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP);
- Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux;
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- Direction de la protection de la jeunesse.

Le présent document découle d'une consultation de chacune des directions mentionnées ci-dessus, avec le soutien de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQÉPÉ) responsable de l'implantation du Cadre de référence dans notre établissement. Il permet de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans la poursuite d'un objectif commun, soit d'assurer aux usagers vivant en RI-RTF une prestation sécuritaire de services de qualité répondant à leurs besoins spécifiques.

DÉFINITIONS ET EXPLICATIONS DE TERMES ET DE CONCEPTS

QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À L'USAGER EN RI-RTF

QUALITÉ RENDUE = QUALITÉ VOULUE → SERVICES DE QUALITÉ À L'USAGER
QUALITÉ RENDUE ≠ QUALITÉ VOULUE → ÉCARTS DE QUALITÉ DES SERVICES

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 par des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et les clients que par des procédures et des services rendus (Cadre de référence RI-RTF 2016).

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 se retrouvant à la fin de chacune des dix activités (Cadre de référence RI-RTF 2016).

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 (Cadre de référence RI-RTF 2016).

Qualité rendue

La qualité rendue est livrée 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, 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 (Cadre de référence RI-RTF 2016).

Écart de la qualité

Un constat d'écart de la qualité signifie qu'un élément ou 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 (Cadre de référence RI-RTF 2016).

Intervenant usager

L'intervenant usager réalise la coordination des services rendus à l'utilisateur et il a sous sa responsabilité une grande partie des activités du suivi professionnel de l'utilisateur. Il assure les liens entre celui-ci, son représentant légal ou ses proches et la ressource. Il peut aussi collaborer, au besoin, avec les partenaires qui rendent des services à l'utilisateur. Il joue un rôle de vigilance quant à la qualité des services rendus à l'utilisateur par la ressource, dans le respect de la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF. Il se doit de réaliser les activités du suivi professionnel de l'utilisateur en conformité avec ce qui est attendu dans le Cadre de référence et les procédures de l'établissement.

Intervenant RI-RTF

Celui-ci réalise ou collabore à certaines activités du suivi professionnel de l'utilisateur, dont le jumelage/pairage ainsi que l'intégration et le départ de l'utilisateur. Il agit aussi à titre de classificateur au moment de la réalisation et de la réévaluation de l'Instrument de détermination et de classification des services. Il fait le lien entre les équipes cliniques et la ressource en s'assurant que cette dernière possède tous les outils, qu'elle comprenne et actualise bien ses rôles et responsabilités. Il supporte l'intervenant usager et la ressource, au besoin, dans les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF. Il est responsable de vérifier la conformité de la ressource aux critères généraux déterminés par le ministre et il s'assure de la mise en application des diverses ententes. Il collabore avec son gestionnaire à l'analyse et au traitement des écarts de services rendus à l'utilisateur par la ressource.

Autres intervenants au suivi professionnel de l'utilisateur

Il s'agit de tout autre intervenant de l'établissement qui rend des services à l'utilisateur, par exemple : éducateur, infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute. Ils contribuent à certaines activités du suivi professionnel de l'utilisateur et doivent assurer une vigilance quant à la qualité des services rendus par la ressource, dans le respect de la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF.

Intervenant au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF

Il est responsable de mettre en œuvre le processus de contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF. Il agit à titre d'agent multiplicateur du Cadre de référence RI-RTF en donnant la formation aux intervenants et aux ressources. Il est aussi responsable de la réalisation et du suivi des enquêtes administratives. Il supporte les équipes cliniques dans l'application des procédures liées au Cadre de référence RI-RTF. Il collabore, à la demande de son gestionnaire, à l'analyse et au traitement des écarts de services rendus à l'utilisateur par l'établissement.

Gestionnaires

Ils s'assurent que les intervenants s'acquittent bien de leurs rôles et responsabilités. Ils les supportent au besoin et réalisent les actions qui les concernent.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À L'USAGER EN RI-RTF

Comme défini dans le Cadre de référence RI-RTF, le contrôle de la qualité s'applique aux activités de l'établissement portant sur le suivi professionnel de l'utilisateur et aux activités de la ressource liées à sa prestation de services de soutien ou d'assistance communs et particuliers.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a collaboré 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. En attendant ce processus, le CISSS de la Côte-Nord s'est doté d'une procédure portant sur les stratégies d'intervention liées à la qualité des services rendus à l'utilisateur en RI-RTF ainsi que d'une procédure de contrôle de la qualité des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la RI-RTF.

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 en RI-RTF, selon leurs rôles, leurs responsabilités et leurs statuts. Dans ce document, nous décrivons les rôles et les responsabilités des acteurs qui contribuent directement à la démarche. D'autres acteurs ou instances peuvent aussi y contribuer, et ce, à divers degrés (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 membres du personnel de l'établissement (ex. : intervenants au suivi de l'utilisateur, professionnels, gestionnaires, etc.) qui constatent une non-conformité dans les services offerts aux usagers en RI-RTF doivent 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.

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

- ✓ **Première partie** : vérification et maintien de la conformité des trois composantes de la ressource aux critères généraux déterminés par le ministre;

- ✓ **Deuxième partie** : fréquence des visites rendues à l'utilisateur afin, entre autres, d'exercer une vigilance sur la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers à l'utilisateur;
- ✓ **Troisième partie** : réalisation des activités du suivi professionnel de l'utilisateur en RI-RTF afin d'assurer en continu une qualité de services rendus à l'utilisateur.

Le texte qui suit présente plus en détail ces trois grandes responsabilités confiées à l'établissement.

PREMIÈRE PARTIE : VÉRIFICATION ET 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 limitation d'exercice – doit, pour s'identifier et agir à ce titre, avoir conclu une entente particulière ou spécifique avec un établissement. 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 d'évaluation 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

1.1 LES CRITÈRES LIÉS À LA PERSONNE RESPONSABLE

Ces critères concernent certaines caractéristiques propres à la personne physique ou morale ou à la société de personnes qui veut 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 en lien avec la fonction
Critère 6	Solvabilité
Critère 7	Immatriculation
Critère 8	Assurances
Critère 9	Formation

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

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'appel
Critère 16	Sécurité et salubrité du milieu de vie

Les pages 54 à 56 du Cadre de référence RI-RTF ainsi que son document de soutien (pour le critère 10) présentent ces critères d'une manière plus détaillée, incluant les particularités liées au type de milieu de vie (RI ou RTF).

1.3 LES CRITÈRES LIÉS AU PROJET

Ces critères visent à s'assurer que le projet de la 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 et 58 du Cadre de référence RI-RTF ainsi que son document de soutien (pour le critère 19) présentent ces critères d'une manière plus détaillée, incluant les particularités liées au type de milieu de vie (RI ou RTF).	

1.4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Rôles et responsabilités des intervenants et gestionnaires responsables de l'évaluation et du maintien des critères du ministre

Les dix-neuf 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 s'est doté d'une procédure relative à la vérification de la conformité des RI-RTF à ces critères.

L'établissement est aussi 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. Il s'est donc doté d'une procédure relative au maintien de la conformité des RI-RTF à ces critères.

Rôles et responsabilités des gestionnaires RI-RTF

- ✓ Bien connaître les critères d'évaluation d'établissement et les critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ S'assurer que les intervenants qu'ils supervisent comprennent leurs rôles et responsabilités et qu'ils s'en acquittent conformément à la procédure relative à la vérification de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre et celle relative au maintien de la conformité.
- ✓ Offrir un soutien aux intervenants RI-RTF, 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.
- ✓ Vérifier la conformité des critères généraux annuellement, lors d'un changement de l'une des trois composantes et avant toute signature ou tout renouvellement d'entente spécifique ou particulière.
- ✓ Se rendre disponibles pour une rencontre avec les responsables de la ressource lorsque des problématiques surviennent, à leur demande ou à celle des intervenants.
- ✓ Faire l'approbation de l'évaluation et de la révision des critères ainsi que des dérogations.
- ✓ Voir à la mise en place des mécanismes prévus dans le document de soutien au Cadre de référence RI-RTF quant à la vérification et au maintien de la conformité de certains critères généraux déterminés par le ministre (ex. : vérification des antécédents judiciaires).

Rôles et responsabilités de l'intervenant RI-RTF

L'intervenant RI-RTF détient le mandat d'évaluer et de s'assurer du maintien des dix-neuf critères. En ce sens, il doit :

- ✓ Maîtriser les critères généraux déterminés par le ministre;
- ✓ Faire les vérifications nécessaires, en conformité avec la procédure relative à la vérification de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre et celle relative au maintien de la conformité;
- ✓ Effectuer un contrôle continu de la conformité des RI-RTF à ces critères. À cet égard, il doit suivre les indications décrites dans la *Procédure relative au maintien de la conformité aux critères généraux déterminés par le ministre pour les RI-RTF*.

Rôles et responsabilités de l'intervenant usager

L'intervenant usager peut également contribuer, lors des visites à l'utilisateur dans la ressource, à la vérification de certains critères. Sans en avoir la responsabilité formelle, 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 :

- ✓ Être familier avec les critères généraux déterminés par le ministre, principalement ceux liés au milieu de vie;
- ✓ Lorsqu'il constate la non-conformité de l'un ou de plusieurs des critères dans le cadre de son intervention avec l'utilisateur, en informer rapidement l'intervenant RI-RTF afin que celui-ci puisse effectuer un suivi avec la ressource, dans le respect de son autonomie.

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

- ✓ Bien connaître les critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ Élaborer et diffuser une procédure relative au maintien de la conformité des RI-RTF aux critères généraux déterminés par le ministre.
- ✓ Élaborer et diffuser les outils de suivi.

Rôles et responsabilités de la ressource

- ✓ Se conformer aux dix-neuf 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 concernant 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 : FRÉQUENCE DES VISITES RENDUES À L'USAGER AFIN, ENTRE AUTRES, D'EXERCER UNE VIGILANCE SUR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE COMMUNS ET PARTICULIERS À L'USAGER

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 par 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*. 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.

Tous les intervenants impliqués dans le suivi professionnel de l'utilisateur (intervenant usager, intervenant RI-RTF et autres intervenants) doivent effectuer des visites régulières à l'utilisateur, entre autres, pour 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 usager

L'intervenant usager doit visiter régulièrement l'utilisateur afin de s'assurer que celui-ci reçoit bien, au quotidien, les services de soutien ou d'assistance communs et particuliers requis. La fréquence de ses visites est déterminée, selon les programmes-services, en considérant certains paramètres : 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 selon 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.

Tableau 4 : Fréquence minimale des visites de l'intervenant au suivi de l'utilisateur, selon le programme-service	
Programme jeunesse	Aux 4 semaines
Programme santé mentale et dépendance	Aux six à huit semaines
Programme DI-TSA-DP	Aux six à huit semaines
Programme SAPA	Aux six à huit semaines
Direction de la protection de la jeunesse	Aux 4 semaines

Ces visites n'ont pas pour objet de procéder au contrôle de la qualité des services de soutien ou d'assistance qui sont rendus à l'utilisateur. Elles ont plutôt un objectif clinique lié au mandat du programme-service concerné et permettent de réaliser des activités portant sur le suivi professionnel de l'utilisateur. Cependant, l'intervenant usager s'avère être un acteur privilégié pour exercer une certaine vigilance quant à la qualité des services qui sont rendus à l'utilisateur, et ce, en raison de sa connaissance de l'utilisateur, de ses besoins, de l'Instrument, etc.

Fréquence des visites de l'intervenant RI-RTF

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 RI-RTF doit impérativement respecter l'autonomie de la ressource dans le choix des moyens qu'elle doit mettre en place pour fournir cette prestation de services. Il peut toutefois être mis à contribution dans la recherche de moyens, à la demande de la ressource.

La fréquence des visites de l'intervenant RI-RTF doit tenir compte des particularités et des besoins de chacune des ressources. Cependant, les visites devraient se faire minimalement deux fois par année. Cette fréquence peut être révisée à la hausse en tout temps, selon les besoins, mais elle ne peut être moindre.

Fréquence des visites des autres intervenants au suivi professionnel de l'utilisateur

La fréquence des visites des autres intervenants est établie selon les besoins et la condition de l'utilisateur. Les visites ont pour but de dispenser, de façon ponctuelle ou continue, des services à l'utilisateur selon l'expertise de chacun.

Fréquence des visites de l'intervenant au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF

L'intervenant au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF a pour mandat d'effectuer le contrôle de la qualité des services rendus à l'utilisateur par la ressource et par l'établissement, selon une procédure clairement établie. La fréquence des visites rendues à l'utilisateur peut varier selon les situations (suivi de plan d'amélioration).

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.

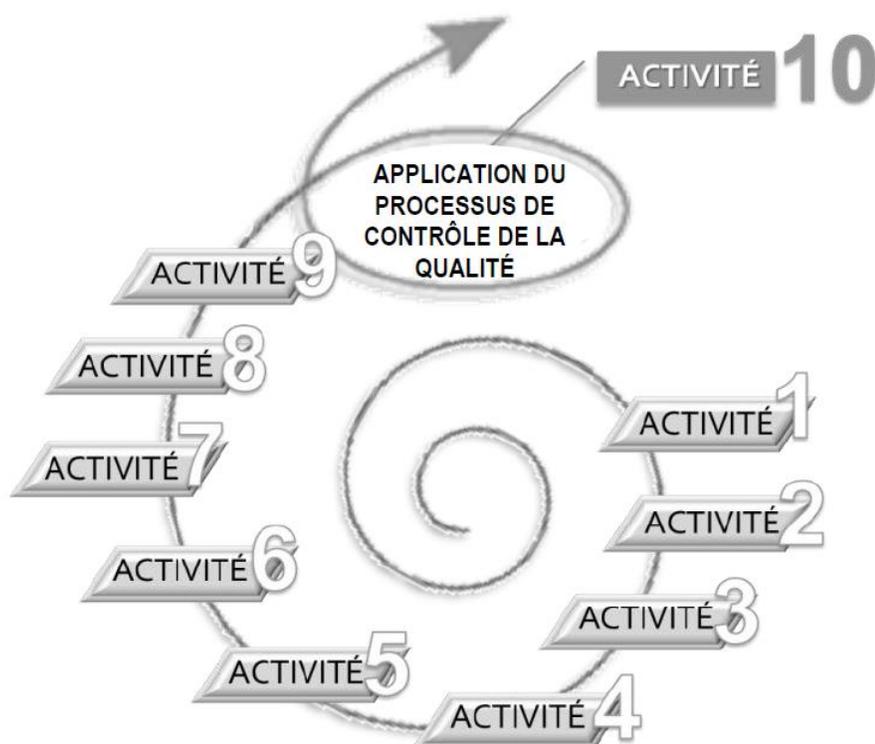
Selon le Cadre de référence RI-RTF (p. 129), « Le suivi professionnel de l'utilisateur a une portée organisationnelle au sein de l'établissement. Il ne doit donc pas être interprété comme étant la responsabilité d'un seul intervenant dans la réalisation d'une activité clinique ou d'un acte professionnel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

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 plan d'intervention/plan de services individualisé (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.

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. Le contrôle qualité des activités du suivi professionnel de l'utilisateur se réalise à partir de ces activités spécifiques.

Chaque direction est responsable de s'assurer que les activités spécifiques du suivi professionnel de l'utilisateur sont en conformité avec ses processus cliniques, ses politiques, ses 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.

Rôles et responsabilités des gestionnaires des intervenants usagers

- ✓ S'assurer que les intervenants qu'ils supervisent 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.

- ✓ Bien connaître et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF, en suivant la formation sur le Cadre de référence et sur l'outil de classification.
- ✓ Être familiers et respecter les ententes collectives et nationales.
- ✓ Exercer les responsabilités qui leur incombent (supporter leur équipe dans les stratégies d'intervention et mettre en place les actions relatives aux écarts concernant leur service).
- ✓ Offrir, au besoin, un soutien et collaborer avec les gestionnaires RI-RTF, la DSMQÉPÉ et les intervenants responsables du contrôle de la qualité.

Rôles et responsabilités de l'intervenant usager

La majeure partie des activités du suivi professionnel de l'utilisateur est sous la responsabilité de l'intervenant usager. Ce faisant, il est un acteur central dans la prestation de services de qualité. Il effectue l'évaluation des besoins de l'utilisateur et l'élaboration du PI; il contribue au jumelage/pairage; il 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 aux 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 usager doit :

- ✓ connaître et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF, en suivant la formation sur le Cadre de référence et sur l'outil de classification;
- ✓ être familier et respecter les ententes collectives et nationales;
- ✓ connaître et appliquer les balises des procédures de l'établissement relatives au suivi professionnel de l'utilisateur;
- ✓ posséder la connaissance des caractéristiques des usagers dans sa charge de cas en lisant les dossiers, en s'appropriant les outils d'intervention, les protocoles, etc.;
- ✓ travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'utilisateur et avec des personnes qui lui sont significatives (famille, proches, etc.);
- ✓ visiter les usagers dans leur milieu, selon la fréquence minimale déterminée dans le tableau 4 (page 11);
- ✓ collaborer avec la ressource, si nécessaire, à la mise en œuvre de moyens visant à améliorer les services rendus, selon ce qui est prévu dans la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées à la qualité des **aux** services rendus à l'utilisateur en RI-RTF;
- ✓ visiter l'utilisateur en présence de la ressource à différents moments de la journée afin de s'assurer de la qualité des services inscrits dans l'Instrument (ex. : couvrir autant la routine du matin que celles du souper, du bain, etc.);
- ✓ collaborer, au besoin, avec la ressource et l'intervenant RI-RTF à la recherche de moyens ou pour toute demande d'information relative à une problématique soulevée;
- ✓ lorsqu'un écart de qualité est constaté en regard de ses responsabilités, apporter les ajustements 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 des gestionnaires responsables des RI-RTF

- ✓ S'assurer de l'implantation du Cadre de référence RI-RTF, en collaboration avec les directions de programmes concernées.
- ✓ Agir à titre d'expert-conseil lors de questionnements liés au Cadre de référence.
- ✓ S'assurer que les intervenants qu'ils supervisent 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.
- ✓ Bien connaître et appliquer les orientations ministérielles consignées dans le Cadre de référence RI-RTF en suivant les formations sur le Cadre de référence et sur l'outil de classification.
- ✓ Maîtriser et appliquer le contenu des ententes collectives et nationales ainsi que des ententes particulières et spécifiques.
- ✓ Analyser toute situation jugée problématique afin de permettre la signification des écarts à la ressource. S'assurer que les actions sont mises en place par la ressource.
- ✓ Offrir, au besoin, un soutien et collaborer avec les gestionnaires des intervenants usagers, la DSMQÉPÉ et les intervenants responsables du contrôle de la qualité.
- ✓ Exercer les responsabilités qui leur incombent.

Rôles et responsabilités de l'intervenant RI-RTF

- ✓ Maîtriser et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF, en suivant les formations sur le Cadre de référence et sur l'outil de classification.
- ✓ Maîtriser et appliquer le contenu des ententes collectives et nationales ainsi que des ententes particulières et spécifiques.
- ✓ Travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de l'utilisateur, lorsque requis.
- ✓ Effectuer des visites à la ressource, selon la fréquence déterminée dans la partie 2 du présent document.
- ✓ S'assurer que la ressource a les documents nécessaires et qu'elle a acquis les compétences (aptitudes, habiletés, connaissances) requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur.
- ✓ Au quotidien, intervenir avec diligence auprès de la ressource afin qu'elle comprenne et assume les responsabilités qui lui incombent.
- ✓ Réaliser ou participer à la réalisation de certaines activités du suivi professionnel de l'utilisateur (détaillées au point 3.3, page 17).
- ✓ Agir à titre de classificateur lors de la complétion de l'Instrument afin que celle-ci soit conforme au Règlement.
- ✓ Collaborer avec son gestionnaire à l'analyse et au traitement des écarts concernant la ressource.

Rôles et responsabilités des autres intervenants impliqués au suivi professionnel de l'utilisateur

- ✓ Connaître et appliquer les orientations ministérielles relatives au suivi professionnel de l'utilisateur, consignées dans le Cadre de référence RI-RTF, en suivant la formation sur le Cadre de référence.
- ✓ Connaître et appliquer les balises des processus cliniques de l'établissement les concernant.
- ✓ Collaborer à certaines activités du suivi professionnel de l'utilisateur : entre autres, l'évaluation des besoins et de la condition de l'utilisateur, l'élaboration et la révision du plan d'intervention ainsi que sa mise en œuvre, la détermination des services et les précisions, etc.
- ✓ Collaborer, au besoin, avec la ressource, l'intervenant usager et l'intervenant RI-RTF à la recherche de moyens ou pour toute demande d'information relative à une problématique soulevée.
- ✓ Lors de leurs interventions auprès de l'utilisateur, s'ils sont témoins d'un écart dans les services qu'il requiert, collaborer avec la ressource pour la mise en œuvre de moyens visant à rétablir la situation pour une réponse optimale et en informer rapidement l'intervenant usager et l'intervenant RI-RTF afin que ceux-ci puissent effectuer un suivi, selon la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF.
- ✓ Si nécessaire, collaborer avec la ressource à la mise en œuvre de moyens visant à améliorer les services rendus, selon ce qui est prévu dans la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF.

Rôles et responsabilités du gestionnaire de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique

- ✓ Supporter les équipes cliniques dans l'application des procédures de l'établissement liées aux activités de suivi professionnel de l'utilisateur adulte et enfant en RI-RTF.
- ✓ Coordonner, en collaboration avec les directions concernées, les visites ministérielles effectuées en RI-RTF par le MSSS et veiller à ce que les plans d'amélioration et leurs suivis soient réalisés par les directions concernées.
- ✓ Être responsable, en collaboration avec les intervenants au contrôle de la qualité, de l'application du processus de contrôle de la qualité ainsi que de la réalisation et du suivi des enquêtes administratives.
- ✓ Coordonner la gestion des risques en sécurité incendie en RI-RTF (GRSI).
- ✓ Assurer la gestion des risques relative aux incidents-accidents.
- ✓ Analyser toute situation jugée problématique afin de permettre la signification des écarts de qualité à l'établissement. S'assurer que les actions sont mises en place par les acteurs concernés.

Rôles et responsabilités de l'intervenant au contrôle de la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF

- ✓ Maîtriser et appliquer les orientations ministérielles consignées dans le Cadre de référence RI-RTF.
- ✓ Connaître les ententes collectives et nationales.
- ✓ Effectuer les contrôles de qualité à l'aide des outils développés au sein de l'établissement, en conformité avec la procédure du contrôle de la qualité des services rendus par l'établissement et par la RI-RTF à l'utilisateur. Il s'assure que les actions sont mises en place par les acteurs concernés.
- ✓ Supporter les équipes cliniques dans l'application des procédures de l'établissement liées aux activités de suivi professionnel de l'utilisateur adulte et enfant en RI-RTF.

- ✓ Planifier, donner et faire un suivi de la formation sur le Cadre de référence RI-RTF et sur l'Instrument de classification.
- ✓ Réaliser les enquêtes et faire le suivi des plans d'amélioration.
- ✓ Collaborer avec son gestionnaire à l'analyse et au traitement des écarts concernant l'établissement.
- ✓ Collaborer à l'élaboration des processus et protocoles liés au Cadre de référence RI-RTF.
- ✓ Assurer le suivi des plans d'amélioration qualité du milieu de vie en RI-RTF suite aux visites ministérielles.
- ✓ Participer au comité GRSI en RI-RTF.

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'utilisateur nécessitant une modification de l'une des activités du suivi professionnel de l'utilisateur.
- ✓ Si nécessaire, collaborer avec les intervenants de l'établissement à la mise en œuvre de moyens visant à améliorer les services rendus, selon ce qui est prévu dans la procédure portant sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF.
- ✓ Lorsqu'un écart est constaté dans ses services, collaborer avec l'intervenant RI-RTF, 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.

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'utilisateur

Qu'est-ce que l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur?

L'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur consiste à documenter l'état de la personne, son fonctionnement et l'ensemble de ses besoins. Les données recueillies doivent être récentes et correspondre à la situation actuelle de l'utilisateur.

Pourquoi réaliser l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur?

L'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur 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'utilisateur;
- ✓ orienter l'utilisateur vers le type de ressource pouvant 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.

Qui doit réaliser l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur?

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

Avec quels outils doit-on réaliser l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur?

Les outils de cheminement clinique informatisés (OCCI) ont été retenus pour l'ensemble des usagers, mis à part les usagers de la Direction de la protection de la jeunesse.

À quels moments doit-on réaliser l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur?

- ✓ À différents moments dans la trajectoire de services de l'utilisateur, selon les politiques et les procédures de l'établissement.
- ✓ À tout moment lorsque la condition de l'utilisateur change.

Précisions

- ✓ L'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur peut s'effectuer à différents moments dans la trajectoire de services de l'utilisateur.
- ✓ Elle exige que l'établissement recueille et analyse des données récentes concernant l'utilisateur.
- ✓ L'évaluation ou la révision 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 l'établissement;
 - la détermination ou la précision des services de soutien ou d'assistance particuliers devant être rendus par la ressource.
- ✓ La ressource communique à l'établissement toute information pertinente au sujet de l'utilisateur, notamment celles susceptibles 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'USAGER	
Résultat voulu de l'activité :	
LES BESOINS DE L'USAGER 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	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les outils d'évaluation prévus au processus clinique du programme-service concerné ont été utilisés. ✓ Les données ont été recueillies et analysées. Elles sont pertinentes et récentes. 	

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 utilisateur 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 utilisateur, en collaboration avec l'utilisateur (ou son représentant légal) et les autres intervenants impliqués au dossier (s'il y a lieu), élabore ou révisé le PI-PSI. La ressource peut également être consultée au besoin (notamment lors de la révision).

Avec quels outils doit-on élaborer le PI-PSI?

Les outils prévus au Cadre de référence sur les PI-PSI du CISSS de la Côte-Nord doivent être utilisés.

À quels moments doit-on élaborer ou réviser le PI-PSI?

- ✓ Lorsqu'un utilisateur intègre les services de l'établissement.
- ✓ Lorsque les besoins et/ou la condition de l'utilisateur 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 tous les 90 jours.

Précisions

- ✓ Le PI-PSI doit être élaboré avant que l'on complète l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance.
- ✓ 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. Pour ce faire, lors d'une révision du PI-PSI, s'il y a des changements dans la condition de l'utilisateur, l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, incluant la partie 3 (sommaire de prise en charge de l'utilisateur), doit aussi être révisé ou ajusté.
- ✓ La consultation de la ressource, lors de la collecte d'informations, doit être favorisée (ententes collective et nationale).
- ✓ 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'USAGER	
Résultat voulu de l'activité :	
LE PI-PSI DE L'USAGER 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 usager 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, la détermination et, au besoin, 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?

L'orientation de l'utilisateur vers le bon type de ressource (RI ou RTF) est réalisée par les différents comités d'accès de l'établissement. Une fois l'orientation terminée, le profil de l'utilisateur est remis à l'intervenant RI-RTF afin que celui-ci puisse procéder au jumelage/pairage.

À quels moments 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 quels outils doit-on réaliser l'orientation de l'utilisateur?

Les outils prévus aux mécanismes d'accès de l'établissement.

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 envisagé :

- ✓ 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 à être maintenu ou non dans son milieu naturel ou dans la ressource;
- ✓ la capacité de l'établissement 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;
- ✓ le seuil de tolérance au risque déterminé par l'établissement;
- ✓ les principes éthiques fondamentaux;
- ✓ etc.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 3
ORIENTATION DE L'USAGER VERS LE TYPE DE RESSOURCE ET LE TYPE
D'ORGANISATION RÉSIDENIELLE 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'USAGER.

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 dans le Cadre de référence.
Communication	Action de transmettre la décision d'orientation à l'utilisateur.

Activités spécifiques/indicateurs de qualité

- ✓ 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 concernant l'orientation de l'utilisateur a été consignée à son dossier, en conformité avec les balises ministérielles en ce qui a trait à la gestion du dossier de l'utilisateur et aux 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 la rendant 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 jumelage/pairage de l'utilisateur dans la ressource?

L'intervenant RI-RTF du service concerné veillera à faire le jumelage/pairage de l'utilisateur vers la ressource en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur de façon optimale.

Avec quels outils doit-on réaliser le jumelage/pairage de l'utilisateur dans la ressource?

La procédure de jumelage/pairage de l'utilisateur en ressource Intermédiaires (RI) et en ressource de type familial (RTF) du CISSS de la Côte-Nord doit être utilisée afin de réaliser un jumelage/pairage répondant aux indicateurs de qualité.

À quels moments doit-on réaliser le jumelage/pairage de l'utilisateur dans la ressource?

- ✓ 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 un déplacement vers un autre milieu.

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

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 4	
JUMELAGE/PAIRAGE DE L'USAGER AVEC UNE RESSOURCE	
1. Connaître le profil à jour de l'utilisateur 2. Déterminer le portrait des ressources disponibles 3. Sélectionner la ressource 4. Décider du jumelage/pairage	
Résultats voulus de l'activité :	
1	LE PROFIL À JOUR DE L'USAGER UTILISÉ POUR LE JUMELAGE/PAIRAGE EST DISPONIBLE ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LES PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE.
2	LE PORTRAIT DES RESSOURCES POUR LE JUMELAGE/PAIRAGE EST DISPONIBLE ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LES PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE.
3	LA RESSOURCE SÉLECTIONNÉE POUR LE PLACEMENT DE L'USAGER EST ADÉQUATE ET RETENUE CONFORMÉMENT AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LES PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE.
4	LA DÉCISION DU JUMELAGE/PAIRAGE EST COMMUNIQUÉE À L'USAGER, À LA RESSOURCE AINSI QU'AUX AUTRES INSTANCES CONCERNÉES ET CONSIGNÉE DANS LE DOSSIER DE L'USAGER ET DE LA RESSOURCE.
Critères de qualité	
Disponibilité (1 et 2)	Le fait de disposer d'un profil correspondant à la condition et à la situation actuelle de l'utilisateur et d'un portrait des ressources par programme-service.
Conformité (1, 2 et 3)	L'état du profil de l'utilisateur et de la ressource sélectionnée au regard du respect des balises identifiées dans le Cadre de référence.
Adéquation (3)	Le lien de concordance entre la ressource sélectionnée et le profil de l'utilisateur.
Communication (4)	L'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)	Le fait de colliger l'information au dossier de l'utilisateur.
Intégrité (4)	Le fait de tenir compte de l'opinion de l'utilisateur dans la décision, le cas échéant.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 4 (suite)
JUMELAGE/PAIRAGE DE L'USAGER AVEC UNE RESSOURCE

1. Connaître le profil à jour de l'utilisateur
2. Déterminer le portrait des ressources disponibles
3. Sélectionner la ressource
4. Décider du jumelage/pairage

Activités spécifiques/indicateurs de qualité

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 requise.

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.).

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 pouvant rendre la corrélation clinique possible ont été analysées.
- ✓ L'entente contractuelle et l'identification des sujets pouvant 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, afin d'atteindre une corrélation optimale.

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 et 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 de l'utilisateur réalise l'intégration de l'utilisateur dans la ressource selon ce qui est prévu dans la procédure de l'établissement. D'autres intervenants impliqués auprès de l'utilisateur peuvent aussi être interpellés dans la réalisation de cette activité.

À quels moments 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 les besoins de l'utilisateur sont évalués.
- ✓ 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.
- ✓ Lors d'une intégration en urgence, si les adaptations et les aménagements requis ne sont pas en place, le gestionnaire des risques doit être contacté afin qu'il puisse évaluer le niveau de risque lié à l'intégration de l'utilisateur. Un rapport AH-223 doit être complété afin de déclarer la situation.

Avec quels outils doit-on planifier l'intégration de l'utilisateur dans la ressource?

La procédure du CISSS de la Côte Nord portant sur l'intégration et le départ de l'utilisateur adulte ou celle portant sur l'intégration et le départ de l'utilisateur jeunesse doit être utilisée.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 5	
INTÉGRATION DE L'USAGER DANS LA RESSOURCE	
Résultat voulu de l'activité :	
L'INTÉGRATION DE L'USAGER 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.✓ Le gestionnaire de risque est contacté lorsque les adaptations et les aménagements requis ne sont pas en place lors d'un placement en urgence.✓ 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 selon la procédure d'intégration et de départ en RI-RTF.	

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 dix-sept 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 usager, en collaboration avec les professionnels impliqués au dossier, suite à la révision des besoins et à la réalisation du plan d'intervention, détermine les services de soutien ou d'assistance particuliers que la ressource doit rendre à l'utilisateur. L'utilisateur (ou son représentant légal) et la ressource peuvent être consultés lors de la démarche.

Avec quels outils doit-on déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur?

Se référer aux procédures d'établissement suivantes :

- détermination et classification des services de soutien ou d'assistance rendus aux usagers en ressource intermédiaire et en ressource de type familial;
- demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de l'utilisateur en ressource intermédiaire et en ressource de type familial.

L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance et son guide doivent aussi être utilisés.

À quels moments doit-on déterminer les services à rendre à 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 adulte dans la ressource ou dans un délai de 60 jours pour les usagers de la mission jeunesse, lesquels délais incluent l'approbation par l'établissement, les signatures 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, selon la procédure relative à la demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de l'utilisateur en RI-RTF.

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;
- ✓ classifier les services selon un niveau de services fondé sur le degré de soutien ou d'assistance.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 6	
DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS À RENDRE À L'USAGER	
Résultat voulu de l'activité :	
LES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS DÉTERMINÉS POUR L'USAGER 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 dans 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 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 des services?

L'intervenant usager, en collaboration avec la ressource et l'intervenant RI-RTF, précise les moyens que la ressource prendra pour répondre aux besoins déterminés préalablement.

Avec quels outils doit-on réaliser la précision des services?

Se référer aux procédures d'établissement suivantes :

- détermination et classification des services de soutien ou d'assistance rendus aux usagers en ressource intermédiaire et en ressource de type familial;
- demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de l'utilisateur en ressource intermédiaire et en ressource de type familial.

L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance et son guide doivent aussi être utilisés.

À quels moments 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 de 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 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 concernant la détermination des services (activité 6).

Précisions

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 (rétribution quotidienne supplémentaire, mesure liée aux services de soutien ou d'assistance exceptionnels). L'intervenant usager doit :

- ✓ déterminer, **de façon détaillée** et 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.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 7	
PRÉCISION, S'IL Y A LIEU, DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS À RENDRE À L'USAGER	
Résultat voulu de l'activité :	
LES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS DÉTERMINÉS POUR L'USAGER 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	L'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	Le fait de colliger l'information dans l'Instrument.
Communication	L'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 après l'intégration de l'utilisateur dans la ressource (60 jours pour la mission jeunesse). ✓ La révision des services de soutien ou d'assistance a été réalisée dans les meilleurs délais à la suite de tout changement de la condition d'un usager et selon les procédures établies.

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

Qu'est-ce que la mise en œuvre du PI-PSI de l'utilisateur?

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 du PI-PSI?

L'intervenant usager, en collaboration avec l'utilisateur (ou son représentant légal) et les autres intervenants impliqués (s'il y a lieu), réalise la mise en œuvre du PI-PSI.

Avec quels outils doit-on réaliser la mise en œuvre du PI-PSI?

L'Instrument de détermination et de classification des services, le plan d'intervention, les recommandations des différents professionnels ainsi que les politiques et procédures de l'établissement peuvent être utilisés afin de mettre en œuvre le PI-PSI de l'utilisateur.

À quels moments doit-on faire la mise en œuvre du PI-PSI?

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

Précisions

La mise en œuvre 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'intervenant dans la ressource, selon la condition et les besoins de l'utilisateur, mais minimalement dans les quinze 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 (PI) OU DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ (PSI) DE L'USAGER	
Résultat voulu de l'activité :	
LES SERVICES DISPENSÉS À L'USAGER 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	
✓ 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 quinze jours suivant l'hébergement de l'utilisateur dans la ressource.	
✓ Respect des balises de fréquence minimale des visites à l'utilisateur dans la ressource, selon le programme (tableau 4, page 11).	

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

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

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 la démarche de départ de l'utilisateur?

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

Avec quels outils doit-on réaliser la démarche de départ de l'utilisateur?

Les procédures *Intégration et départ de l'utilisateur adulte en RI-RTF* ou *Intégration et départ de l'utilisateur enfant en RI-RTF* et leurs outils doivent être utilisés.

À quels moments doit-on réaliser la démarche de 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 à l'exercice d'un de ses droits (congé, demande de déplacement de l'utilisateur, etc.).
- ✓ Il peut s'agir d'une décision de l'établissement pour des raisons cliniques ou administratives.

Précisions

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

**FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 9
DÉPART DE L'USAGER DE LA RESSOURCE**

Résultat voulu de l'activité :

LE DÉPART DE L'USAGER 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 au changement 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

- ✓ L'utilisateur (ou son représentant légal) a été consulté 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 au 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 détient les compétences requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur.
- ✓ L'établissement s'est assuré que le nouveau milieu de vie possède les adaptations et les aménagements requis afin d'accueillir l'utilisateur.
- ✓ L'établissement s'est assuré que la ressource lui remet tous les renseignements concernant l'utilisateur dans les 30 jours suivant le départ définitif de celui-ci.

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

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

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 est telle que voulue (Cadre de référence RI-RTF, p. 167).

Il s'applique aux activités de l'établissement (suivi professionnel de l'utilisateur) et aux activités de la ressource (services de soutien ou d'assistance communs et particuliers), comme précisé dans l'Instrument.

Qui doit réaliser l'application du processus de contrôle de la qualité?

L'intervenant au contrôle de la qualité des services aux usagers en RI-RTF applique le processus de contrôle de la qualité. En collaboration avec l'intervenant usager, les professionnels au dossier, l'utilisateur ou son représentant, la ressource ou toute autre instance pertinente, l'intervenant au contrôle de la qualité évalue les services rendus à l'utilisateur par la ressource et par l'établissement.

Avec quels outils doit-on réaliser l'application du processus de contrôle de la qualité?

Les outils prévus à la procédure portant sur le contrôle de la qualité des services rendus à un usager par l'établissement et par la RI-RTF et à celle sur les stratégies d'intervention liées aux services rendus à l'utilisateur en RI-RTF du CISSS de la Côte-Nord doivent être utilisés.

À quel moment doit-on appliquer le processus de contrôle de la qualité?

- ✓ En tout temps et de manière continue, dès qu'un usager reçoit des services d'une RI-RTF et jusqu'à ce qu'il n'en reçoive plus.

Précisions

L'application du processus de contrôle de la qualité des services par l'établissement à l'égard d'un usager qu'il a confié à une ressource est une action parmi d'autres qu'il accomplira pour assurer de rendre lui-même ou que soient rendus des services de qualité à l'utilisateur.

À ce titre, l'établissement ne doit pas considérer le processus de contrôle de la qualité du Cadre de référence RI-RTF comme une fin en soi, mais plutôt comme une démarche structurante qui prône une gestion intégrée des risques et qui s'inscrit dans une large perspective d'amélioration continue de la qualité existant au sein de l'organisation.

Le processus comporte cinq activités spécifiques que l'établissement doit appliquer en continu afin de contrôler la qualité de ses propres services et activités de même que ceux de la ressource, et ce, de manière intégrée et conforme.

Le but du processus est de s'assurer que la qualité des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la ressource soit telle que voulue.

Selon leurs rôles, leurs responsabilités ou leur statut au sein de l'établissement, plusieurs personnes et instances peuvent être considérées à titre de parties prenantes à la mise en œuvre, à l'application ou au suivi du processus de contrôle de la qualité.

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	Le fait de mettre en œuvre les activités du processus de contrôle de la qualité, telles qu'identifiées dans le Cadre de référence.

FICHE QUALITÉ – ACTIVITÉ 10 (suite)
APPLICATION DU PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Critères de qualité (suite)

Continuité	Le 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	L'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 et signifiée, 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 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 il 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 vivant une situation de vulnérabilité.