

Guide de modèles des normes applicables au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits



Préparé par Saint Elizabeth Health Care
pour le compte du Groupe de travail sur les normes, le champ de
pratique, la responsabilité et la formation

Les présentes constituent la propriété intellectuelle de *Saint Elizabeth Health Care*. Le document est protégé contre la reproduction par toute autre partie. Nous entendons permettre aux collectivités des Premières nations et des Inuits ainsi qu'à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits d'utiliser librement le matériel présenté ici en vue d'élaborer des normes et des politiques s'appliquant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

À cette fin, nous accordons aux collectivités des Premières nations et des Inuits ainsi qu'à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits le droit non exclusif de reproduire et de réviser le contenu des présentes, et d'en intégrer les éléments à des guides et à d'autres documents se rapportant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. Nous exigeons en contrepartie non pas quelque redevance, mais plutôt la reconnaissance de la production de l'oeuvre.

La protection du droit d'auteur s'applique à toute autre utilisation faite du matériel, y compris à des fins commerciales. Pour faire une telle utilisation de l'oeuvre, il faut obtenir par écrit le consentement de *Saint Elizabeth Health Care*. Pour obtenir des renseignements concernant le droit d'auteur sur la présente oeuvre et la reproduction des éléments d'information qui s'y trouvent, veuillez communiquer avec :

Nancy Lefebvre
Vice-présidente, *Knowledge & Practice*
Saint Elizabeth Health Care
90, Allstate Parkway, bureau 300
Markham (Ont.) L3R 6H3
(905) 940-9655 (téléphone)
(905) 940-9934 (fax)
knowledge@saintelizabeth.com

**Guide de modèles des normes applicables
au Programme des soins à domicile et en milieu
communautaire
des Premières nations et des Inuits**

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

Utilisation des guides

- Processus d'élaboration des guides de modèles
- Objet des guides de modèles
- Utilisation proposée des guides de modèles
- Notes à l'intention des utilisateurs
- Explication de la forme de présentation des normes et des politiques

Normes et politiques

- La valeur des normes et des politiques
- Les normes, les politiques et les procédures : définitions

Contexte

- Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits
- Rôles et responsabilités à l'égard du programme
 - Collectivités
 - Gouvernement fédéral

Activités futures

- Conseils pour l'adaptation des normes et des politiques en fonction des besoins de votre collectivité
- Préparation à l'agrément

Section 1

Dirigeant

- 1.1 Évaluation des besoins de la collectivité
- 1.2 Élaboration et réalisation de la vision
- 1.3 Renforcement des capacités
- 1.4 Gestion des ressources
- 1.5 Gestion des marchés

Section 2

Qualité

- 2.1 Gestion du Programme
- 2.2 Gestion des risques

Section 3

Services de soins à domicile et en milieu communautaire

- 3.1 Prestation des services
- 3.2 Continuité des services
- 3.3 Promotion de la santé, prévention des maladies et protection de la santé
- 3.4 Consentement à l'égard des services
- 3.5 Droits du client
- 3.6 Éthique
- 3.7 Confidentialité

Section 4

Environnement

- 4.1 Santé et sécurité
- 4.2 Équipement et matériel
- 4.3 Aménagement des locaux
- 4.4 Partenariats et liens communautaires
- 4.5 Planification en cas d'urgence ou de catastrophe

Section 5

Ressources humaines

- 5.1 Planification
- 5.2 Recrutement et maintien en emploi
- 5.3 Évaluation du rendement
- 5.4 Éducation, formation et perfectionnement
- 5.5 Qualité de vie au travail

Section 6

Gestion de l'information

- 6.1 Besoins en information
- 6.2 Collecte des données et établissement des rapports
- 6.3 Analyse et évaluation
- 6.4 Échange de renseignements
- 6.5 Modifications et améliorations du Programme
- 6.6 Confidentialité de l'information

Section 7

Annexes utiles

- Références
- Glossaire



Guide de modèles des normes et des politiques se rapportant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits

INTRODUCTION

Processus d'élaboration des guides de modèles

Les modèles de normes et de politiques qui figurent dans les **Guides des normes et des politiques se rapportant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** ont été conçus grâce à l'aide et aux bons conseils du Groupe de travail sur les normes, le champ de pratique, la responsabilité et la formation. Le Groupe de travail a alors fourni un exemplaire du projet de guides de modèles des normes et des politiques, accompagné de ses recommandations, au Comité directeur national, pour examen et approbation. Le lecteur trouvera à la fin de la présente introduction une liste des membres du Groupe de travail.

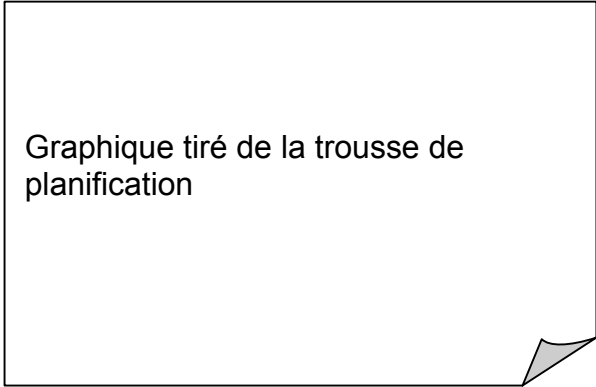
Outre la voie proposée directement par le Groupe de travail et le Comité, nous avons obtenu, au moment de préparer les guides en question, l'apport de collectivités des Premières nations et des Inuits. Cet apport nous a permis de voir le point de vue de ceux qui utiliseront les guides en question et de profiter du regard neuf de personnes qui n'ont pas participé à la préparation des guides.

Les guides sont en quelque sorte organiques. Ils devraient être revus et révisés périodiquement; et nous espérons que les collectivités des Premières nations et des Inuits feront part des normes et des politiques qu'elles se donnent elles-mêmes afin que soit élargi l'ensemble de l'information, des exemples et des instruments susceptibles de favoriser le succès du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**.

Objet des guides de modèles

Les **Guides de modèles des normes et des politiques s'appliquant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** renferment des exemples et des modèles auxquels peuvent se référer les collectivités locales pour mettre au point leurs propres guides des normes et des politiques. Ils sont conçus pour soutenir l'élaboration de politiques et de normes mises au point en fonction des besoins précis de chaque collectivité et de son **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**.

Les guides ne présentent pas d'usages obligatoires. Ils représentent plutôt les fondements d'une démarche, un point de départ conçu pour aider les collectivités à mieux créer leurs propres outils de travail compte tenu des besoins particuliers du programme et de la collectivité dont il est question.



Graphique tiré de la trousse de planification

Utilisation proposée des guides

Au moment d'élaborer le **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** de votre collectivité, vous pourrez vous servir des guides établis pour mieux mettre au point des normes et des politiques qui vous permettront de concevoir les procédés et les outils de travail qu'il vous faudra pour avoir un programme fructueux. Vous déciderez peut-être d'utiliser les modèles pendant un certain temps avant de les modifier pour mieux répondre aux besoins qui se présentent (pour le programme et pour la collectivité).

Les modèles proposés et les normes, politiques, procédés et outils de travail particuliers que vous allez créer serviront de balises au personnel chargé de veiller sur :

- la qualité;
- la satisfaction de la clientèle et des familles;
- la satisfaction au travail;
- l'équité;
- l'efficacité et la viabilité à long terme de votre programme.

Les outils de travail dont il est question permettront aussi de renforcer la capacité de votre collectivité et de procéder périodiquement à l'évaluation et à l'amélioration du Programme.

Nous croyons qu'il y aurait lieu d'examiner tous les ans les normes, les politiques et les procédés qu'applique votre collectivité. Nos guides peuvent être d'une certaine utilité dans le contexte. Vous pourrez y trouver des idées comme la façon de réviser et d'améliorer les normes et politiques que vous avez mises en place compte tenu des besoins changeants de votre collectivité et de votre Programme.

Il importe de noter que l'élaboration des normes et des politiques est en quelque sorte un programme qu'il faut renouveler sans cesse pour que la prestation des services relevant du Programme gagne en facilité, en constance et en efficacité, et pour que soient garanties la qualité, l'équité et la satisfaction de la clientèle.

De même, les guides de modèles des normes et des politiques vous seront utiles si vous choisissez de prendre part au processus d'accréditation à l'avenir.

Notes à l'intention des utilisateurs

De par leur conception même, les guides présentent certaines caractéristiques destinées à faciliter la tâche à l'utilisateur :

- Les **renvois croisés** entre les politiques et les normes;
- Les **symboles** employés pour faire un lien rapide et facile avec les parties présentant les normes et les politiques (les symboles employés ne sont que des exemples; les collectivités sont encouragées à créer leurs propres symboles ou à en choisir qui reflètent leur collectivité et leur Programme). La couleur différente employée pour chacune des parties des guides vise également à en faciliter la consultation;
- Un **vocabulaire** à la fin de chacun des guides propose une définition des termes clés écrits *en italiques* dans le guide;
- Une liste des **références** présentée aussi à la fin de chacun des guides; autant de sources pour vous aider à mettre au point les normes, les politiques et les procédés qui s'appliquent à vous;
- Un **ordinogramme** qui illustre le contenu des deux guides et le lien entre les éléments d'information, notamment les procédés proposés;
- L'indication d'**outils de travail** pouvant servir d'exemples à qui a pour tâche de concevoir des outils personnalisés pour le soutien des politiques et des procédés.

Explication de la forme de présentation de modèles des normes et des politiques

Le mode de présentation choisi comporte diverses parties que nous expliquons dans les pages qui suivent. Voilà une lecture que vous allez peut-être souhaiter faire avant d'examiner les modèles des normes et des politiques proposés, de manière à mieux comprendre l'inter relation des éléments dans les formes proposées et le but de chacune des parties à l'intérieur des formes choisies.

Explication du mode de présentation des modèles de normes

<p>Guide des modèles de normes s'appliquant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Désigne une des rubriques principales du guide, pour renvoi aux normes touchées</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Désigne expressément la norme dont il est question</p>	<p>Numéro de la norme : XXXX</p>

<p>Approbation :</p> <p>La ou les signature(s) apposée(s) ici viendront confirmer que la norme a été examinée et approuvée, et qu'elle doit servir. Les signatures reflètent le processus d'examen par les dirigeants de la collectivité.</p>	<p>Date :</p> <p>La date vous permet de voir s'il s'agit de la version la plus à jour de la norme dont il est question.</p>
--	--

Norme

Le texte présenté ici est le principal énoncé de la norme. L'information au-dessus et en dessous vient compléter l'énoncé principal.

Étapes

Il s'agit d'activités proposées pour la réalisation de la norme. Il se peut que toutes les activités ne conviennent pas à votre programme ou à votre collectivité; toutefois, elles devraient vous aider à voir ce que vous pouvez mettre en place pour réaliser la norme.

Critères d'évaluation

Il est important d'évaluer l'efficacité des activités, pour déterminer si elles vous aident à réaliser la norme. La liste donnée ici propose quelques façons de cerner les activités qu'il vous faut.

Défis à considérer

Il s'agit des défis auxquels vous aurez peut-être à faire face en essayant d'appliquer la norme. Il importe de réfléchir aux défis en question, de manière à être prêt aux difficultés qui peuvent se présenter.

Politiques connexes recommandées

Voici une liste des politiques tirées du guide des politiques, pour vous aider à mettre en place la norme dont il est question. Les dessins pour collage sont là pour que vous puissiez trouver plus facilement la section à laquelle on vous renvoie dans le guide des politiques.

Quelques lectures recommandées

Outre, les politiques connexes, d'autres ouvrages peuvent être utiles à qui souhaite comprendre et donner forme à la norme dont il est question compte tenu des besoins de sa collectivité. Les ouvrages en question sont énumérés ici. Le lecteur pourra trouver à la fin de chacun des guides des renseignements plus détaillés, de manière à trouver les documents qui lui seront utiles.

<p>Processus d'examen :</p> <p>Il importe d'examiner périodiquement les normes pour s'assurer qu'elles demeurent efficaces. En plus de chercher à savoir si elles sont bien appliquées, il importe de les renouveler au fur et à mesure que les services sont changés et que les besoins de la collectivité évoluent. Le processus d'examen englobe la participation de leaders de la collectivité.</p>	<p>Dates :</p> <p>Le fait de consigner les dates prévues pour le processus d'examen permet de se rappeler qu'il faut examiner les normes une fois par année, sinon plus souvent, si des changements surviennent.</p>
---	--

Explication du mode de présentation des modèles de politiques

<p>Guide des modèles de politiques s'appliquant au Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Partie : Désigne une des rubriques principales du guide, pour renvoi aux politiques touchées</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Politique : Désigne expressément la politique dont il est question</p>	<p>Numéro de la politique : XXXX</p>

<p>Approbation :</p> <p>La ou les signature(s) apposée(s) ici viendront confirmer que la politique a été examinée et approuvée, et qu'elle doit servir. Les signatures reflètent le processus d'examen par les dirigeants de la collectivité.</p>	<p>Date :</p> <p>La date vous permet de voir s'il s'agit de la version la plus à jour de la politique dont il est question.</p>
--	--

Politique

Le texte présenté ici est le principal énoncé de la politique. L'information au-dessus et en dessous vient compléter l'énoncé principal.

Bien-fondé de la politique

Le lecteur trouve ici le ou les motif(s) justifiant la politique dont il est question. Cela reflète la ou les norme(s); parfois il s'agit carrément des normes en question.

Précisions de la politique

Il s'agit de précisions sur la partie la plus importante de la politique. Cela vise à renforcer le message et à garantir l'application fructueuse de la politique dans les usages quotidiens.

Lignes directrices sur le processus

Il s'agit d'un complément d'information sur les processus et les usages. Si l'information en question sert à l'élaboration des processus, il est probable que la politique sera respectée.

Mesures du rendement proposées

Le tableau présenté ici propose des façons de déterminer jusqu'à quel point la politique est respectée dans l'application quotidienne des processus et des procédures. Les mesures en question servent de fondement pour la surveillance des progrès réalisés et la détermination du degré de succès de l'exercice.

Normes connexes

Sont énumérées ici les normes qui aident à comprendre la politique en question. Les symboles vous permettent d'accéder rapidement aux sections connexes du guide des normes.

Quelques lectures recommandées

Outre les normes connexes, d'autres ouvrages peuvent être utiles à qui souhaite comprendre et donner forme à la norme dont il est question compte tenu des besoins de sa collectivité. Les ouvrages en question sont énumérés ici. Le lecteur pourra trouver à la fin de chacun des guides des renseignements plus détaillés, de manière à trouver les documents qui lui seront utiles.

<p>Processus d'examen :</p> <p>Il importe d'examiner périodiquement les politiques pour s'assurer qu'elles demeurent efficaces. En plus de chercher à savoir si elles sont bien appliquées, il importe de les renouveler au fur et à mesure que les services sont changés et que les besoins de la collectivité évoluent. Le processus d'examen englobe la participation des dirigeants de la collectivité.</p>	<p>Dates :</p> <p>Le fait de consigner les dates prévues pour le processus d'examen permet de se rappeler qu'il faut examiner les politiques une fois par année, sinon plus souvent, si des changements surviennent.</p>
---	--

Chaque collectivité est responsable de mettre au point et de mettre en place ses propres procédures. Les procédures en question doivent exposer les étapes concrètes qu'il faut franchir pour appliquer les lignes directrices sur les processus se rapportant à la politique dont il est question.

Procédures proposées

Sont décrites ici les procédures proposées pour l'application quotidienne de la politique décrite. Le lecteur y trouve également les outils de travail proposés pour élaborer et utiliser efficacement les procédures recommandées.

La valeur des normes et des politiques

Pour les particuliers et les familles

Les membres de la collectivité qui reçoivent des services, sinon ceux dont les membres de la famille reçoivent des services sont plus aptes à se sentir bien à l'aise et en sécurité s'ils savent que les fournisseurs obéissent à des normes et à des politiques conçues pour promouvoir les droits du client, la satisfaction de la clientèle, l'équité, la qualité des soins, l'à-propos de la formation et la satisfaction au travail.

Les clients et les familles ont la responsabilité de comprendre pourquoi les normes et les politiques sont en place et en quoi celles-ci garantissent des soins appropriés, un accès équitable aux services et le respect des droits du client.

Pour les collectivités

Dans leur ensemble, les collectivités tireront vraisemblablement profit des normes et des politiques visant à assurer l'efficacité et la viabilité à long terme du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**. Les normes et les politiques favorisent la constance dans les efforts déployés en ce qui concerne l'évaluation des programmes, l'amélioration de la qualité, le maintien de l'efficacité en fonction des coûts et la satisfaction de la clientèle. Par conséquent, elles aident à garantir le succès, la viabilité à long terme et le renforcement nécessaire des capacités pour le soutien du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** à l'avenir.

En outre, les antécédents ainsi acquis quant à l'élaboration, la mise à exécution et l'évaluation des programmes constituent pour ainsi dire une excellente source d'expérience et de sagesse au profit de la collectivité, tandis que celle-ci élabore des programmes touchant la santé et supposant d'autres services à l'avenir.

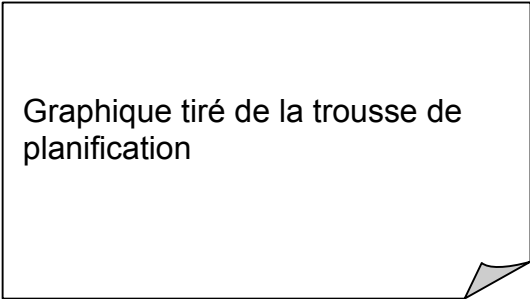
Les dirigeants de la collectivité – c.-à-d. les responsables politiques – ont pour responsabilité de recevoir, de comprendre et d'approuver les normes et les politiques touchant l'exécution du Programme. De cette façon, les dirigeants de la collectivité impriment une direction globale au Programme, plutôt que de s'immiscer dans les activités quotidiennes de celui-ci.

Pour les dirigeants de la collectivité, les normes et politiques sont autant d'outils de travail nécessaires pour répondre aux demandes et aux plaintes provenant des membres de la collectivité. Les normes et politiques sont le fondement des décisions prises et des solutions adoptées en cas de différend.

Pour le personnel du Programme

Les normes, politiques, procédures et outils de travail tracent clairement le chemin à prendre et permettent au personnel chargé du Programme de prendre en charge les activités et les tâches qui lui reviennent d'une manière confiante, efficace et efficiente. Outre l'amélioration de la qualité et de la satisfaction de la clientèle, le personnel en tirera probablement une plus grande satisfaction lui-même. Le milieu où il évolue reflète les valeurs que constituent le respect, l'apprentissage permanent et le perfectionnement du personnel.

Les dirigeants chargés du Programme ont pour responsabilité de mettre à exécution les politiques approuvées et de veiller à ce qu'elles soient respectées en tout temps. Il en va de même du contrôle, de l'examen et des mises à jour périodiquement prévus. Le personnel chargé du Programme a pour responsabilité de connaître les politiques et de s'y conformer dans le cadre de ses activités quotidiennes. Les dirigeants et le personnel à la fois prennent part à l'examen et à la révision des politiques.



Graphique tiré de la trousse de planification

Les normes, les politiques et les procédures : définitions

Les définitions suivantes sont tirées des normes de réalisation d'une mesure améliorée (RMA) du Conseil canadien d'agrément des services de santé (1999). Elles visent à préciser, à expliquer les différences entre les normes, les politiques et les procédures ainsi que les liens entre elles.

L'objectif

Une norme se définit comme le niveau de rendement souhaité et réalisable qui tient lieu de repère, par rapport au rendement réel.

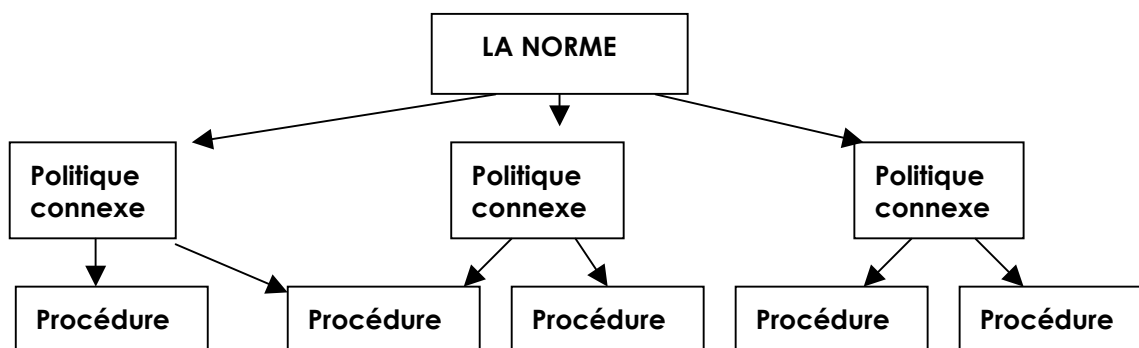
Le « Quoi »

Une politique est un énoncé écrit qui expose clairement la position et les valeurs de l'organisation en rapport avec un sujet donné. La politique énonce ce qu'il faut faire pour respecter la norme adaptée.

Le « Comment »

Une procédure est une série d'instructions écrites qui décrit les mesures approuvées et recommandées à l'égard d'un acte ou d'une série d'actes en particulier. La procédure énonce la manière dont la politique sera appliquée quotidiennement.

Les normes, politiques et procédures doivent être liées entre elles pour que le programme, quel qu'il soit, porte fruit. Les procédures sont fondées sur des politiques qui permettent le respect des normes. Les procédures sont les plus concrètes des trois, au sens où elles reflètent l'usage quotidien, qui reflète les politiques du Programme. Le guide des modèles de politique propose des procédures et des outils de travail qu'il y aurait lieu d'élaborer au niveau pratique. Le graphique qui suit illustre les liens qui existent entre les normes, les politiques et les procédures.



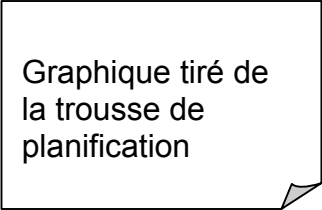
Contexte

Le Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits

Le gouvernement fédéral s'engage à améliorer la santé et le bien-être des Premières nations et des Inuits : en février 1999, il a d'ailleurs autorisé le financement du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**. L'autonomie et le contrôle exercés par les collectivités locales des Premières nations et des Inuits sur les ressources et les programmes dans le domaine de la santé sont des éléments inhérents à la planification du Programme. Le Programme vise à garantir que les Premières nations et Inuits reçoivent des soins de qualité à domicile et à l'intérieur de la collectivité.

Les autorités fédérales ont mis sur pied un groupe de travail mixte Santé Canada/MAINC/Premières nations/Inuits chargé d'élaborer le cadre nécessaire au **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**. Le Programme repose sur les principes admis pour les soins à domicile et demeure suffisamment souple pour tenir compte des valeurs culturelles et des besoins individuels des collectivités des Premières nations et des Inuits. Élément essentiel de ce cadre : la nécessité d'insister davantage sur les programmes et services communautaires de soins à domicile, de telle sorte que l'indépendance des Premières nations et des Inuits est soutenue et maximisée.

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'engagent à renforcer la capacité des collectivités visées grâce à une évaluation des besoins des gens qui s'y trouvent et de la collectivité dans son ensemble. Dans la mesure du possible, les collectivités des Premières nations et des Inuits se verront offrir un continuum de services complet.



Graphique tiré de
la trousse de
planification

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** travailleront de concert avec d'autres fournisseurs pour dispenser des soins aux clients et aux familles, à domicile. Là où les services existent déjà, il n'y aura pas de double emploi.

Les particuliers et les familles prendront part à la prestation des soins, les droits individuels seront respectés, les traditions et les usages culturels seront respectés, et le client aura le choix d'accepter ou de refuser les services.

Le cadre de responsabilisation du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** doit servir à la préparation des guides de normes, de politiques et de procédures liées au programme.

Chacune des collectivités des Premières nations et des Inuits a reçu une trousse visant à soutenir la planification locale du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**. Pour mieux aider les collectivités à élaborer, à mettre en place et à évaluer périodiquement leurs programmes, nous avons créé les guides des modèles de normes et de politiques pour les soins à domicile et en milieu communautaire.

Rôles et responsabilités à l'égard du Programme

Collectivités

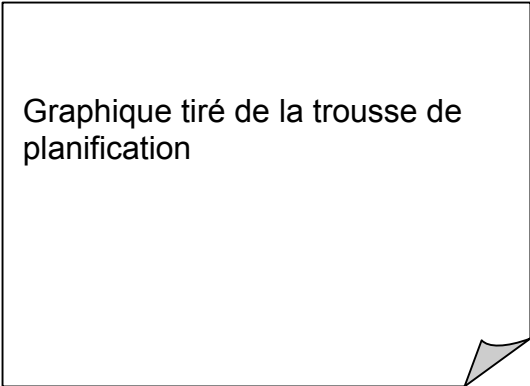
Les collectivités doivent prendre en charge les tâches suivantes :

- Planifier et dispenser les services de soins à domicile et en milieu communautaire;
- Contrôler et préserver la qualité des services;
- S'assurer du respect des exigences sur le plan de la formation;
- Rendre compte des résultats obtenus aux membres de la collectivité et gouvernement fédéral;
- Contracter une assurance-responsabilité et une assurance contre la faute professionnelle – délégation de la responsabilité;
- Collaborer avec le gouvernement fédéral à l'établissement et au maintien de normes appropriées (soins et pratique) pour les soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

Gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral doit :

- Fournir des fonds et s'entendre avec les Premières nations et Inuits sur des arrangements financiers appropriés pour faciliter la mise en œuvre et la mise à jour du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**;
- S'assurer que les autorisations voulues ont été obtenues pour que les services puissent être mis en place;
- Fournir diverses mesures – aide technique, aide professionnelle et renforcement de capacité – conçues de concert avec les Premières nations et Inuits, et entérinées par ceux-ci;
- Travailler de concert avec les Premières nations et Inuits à l'établissement et au maintien de normes appropriées (soins et pratique) pour les soins domiciliaires et communautaires des Premières nations et des Inuits.



Graphique tiré de la trousse de planification

Conseils pour l'adaptation des normes et des politiques en fonction des besoins de votre collectivité

Nous vous conseillons d'examiner et de prendre en considération les modèles de normes et de politiques présentés ici au fur et à mesure que vous concevez votre Programme à vous. Vous pouvez alors adapter les modèles établis en fonction des besoins particuliers de votre collectivité et des services que comprendra votre programme.

Facteurs particuliers dont il faut tenir compte au moment d'élaborer les normes et les politiques rattachées au Programme :

- l'infrastructure de votre collectivité;
- les programmes, les services et les ressources connexes;
- les liens avec d'autres collectivités.

Voici donc quelques conseils sur la manière d'adapter les normes et les politiques :

1. Le processus d'élaboration, d'examen, de révision et d'approbation des normes et des politiques doit être décrit clairement dans un document, que tous doivent bien comprendre. Il peut y avoir un comité des normes et des politiques, un comité consultatif des soins domiciliaires et communautaires, une équipe de gestion de la santé ou une combinaison quelconque de ces organismes pour que tous les « intérêts » y soient représentés. Le dirigeant de la collectivité doit être inclus dans le processus et cela peut se concrétiser de diverses façons : c'est à dire qu'il peut faire partie de l'équipe ou avec une ou plusieurs personnes désignées qui peuvent faire des recommandations au dirigeant pour considération et approbation;
2. Veuillez à inclure tous les membres de l'équipe chargée du Programme dans l'élaboration des normes et des politiques, ainsi que l'examen et la révision périodiques;
3. Évaluez chacun des modèles de norme et de politique en ce qu'ils s'appliquent à votre collectivité ainsi qu'à vos programmes et à vos services;

4. Prévoyez une certaine marge de manœuvre dans les guides que vous créez, pour que les normes et politiques puissent être facilement déplacées, ajoutées et révisées. Par exemple, les normes et politiques peuvent être classées dans une reliure à anneaux pour que les pages puissent facilement être changées. Plutôt que de numéroter les pages du document entier, utilisez des numéros de référence renvoyant aux politiques et aux normes. Vous pourriez également paginer chacune des normes et des politiques en question; par exemple, la politique 5.4 aurait pour numération « 5.4 page 1 », « 5.4 page 2 », etc.;
5. Utilisez des symboles ou des sections de couleurs particulières pour simplifier la consultation. Les symboles employés dans les modèles ne sont que des exemples; nous invitons vivement les collectivités à choisir leurs propres symboles, de manière à mieux refléter leur nature propre et leur programme. Des artistes locaux pourraient être invités à créer des symboles, sinon vous pouvez faire votre choix parmi les illustrations et les éléments graphiques existants;
6. Vous devriez mettre au point des procédures et des outils de travail qui reflètent des façons pratiques de mettre à exécution et de concrétiser les politiques et les normes que vous avez établies;
7. Les normes, politiques, procédures et outils de travail devraient tous être examinés annuellement, puis révisés, au besoin.

Préparation à l'agrément

Au fur et à mesure que les collectivités mettent sur pied leur propre **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits**, elles peuvent choisir de participer au processus d'agrément. L'agrément est une façon d'établir la qualité du Programme et d'aider la collectivité à cerner les points forts qu'elle possède et à dégager les cas où il faudrait peut-être redoubler d'efforts pour améliorer le Programme et sa gestion.

Les guides de modèles de normes et de politiques ont été conçus pour refléter les pratiques devant être adoptées en vue d'obtenir l'agrément. Il importe pour vous d'envisager l'agrément au moment de créer des normes et des politiques de votre Programme. Sinon, vous devrez peut-être remanier les normes et les politiques à l'avenir, pour qu'elles correspondent aux exigences voulues sur le plan de l'agrément.

Membres du Groupe de travail sur les normes, le champ de pratique, la responsabilité et la formation

Todd Armstrong
Pauktuutit
Ottawa (Ont.)

Donna Loft
Chiefs of Ontario
Marysville (Ont.)

Rhonda Blood
Conseil canadien d'agrément des
services de santé
Ottawa (Ont.)

Francis Macklin
Santé Canada
Winnipeg (Man.)

Janet Brewster
Inuit Tapirisat du Canada
Ottawa (Ont.)

Maria MacNaughton
Santé Canada
Ottawa (Ont.)

Elsa Cheeseman
Baker Lake Hospice
Baker Lake (Nunavut)

Tracy Scott
Anishinaabe Mino-Ayaawin
Winnipeg (Man.)

Linda Deer
Kahnawake (Qué.)

Edna Stevens
Santé Canada
Winnipeg (Man.)

Alma Favel-King
Assemblée des Premières nations
Ottawa (Ont.)

Carol Trudeau
Conseil tribal de North Shore
Massey (Ont.)

Deborah Greyeyes
Bonnyville (Alb.)

Helen Verhovsek
Santé Canada
Ottawa (Ont.)

Mabel Horton
Manitoba Keewatinowii Okimakanak
Thompson (Man.)

Heather Young
Santé Canada
Edmonton (Alb.)

Michele Landry
Union of Nova Scotia Indians
Sydney (N.-É.)



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Dirigeant	Nom de la collectivité
Norme : Évaluation des besoins de la collectivité	Numéro de la norme : 1.1

Approbation :	Date :
---------------	--------

Norme

L'état de santé et les besoins de la collectivité desservie par le Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits font l'objet d'une évaluation périodique qui vise à permettre une planification des services appropriée. Les auteurs de cette évaluation envisagent le Programme dans le contexte des questions générales relatives à la santé de la population.

Étapes

Activités possibles du point de vue de l'évaluation des besoins de la collectivité :

- Former le personnel pour qu'il puisse réaliser une *évaluation des besoins de la collectivité* et en présenter les résultats;
- Renseigner tous les intéressés sur les fins de l'évaluation des besoins et sur la valeur qu'elle comporte;
- Associer des objectifs sans équivoque à l'évaluation des besoins et définir clairement les données qu'il faut réunir;
- Établir les délais applicables à la réalisation de l'évaluation des besoins, résumer les constatations et analyser les résultats;



- Concevoir un *système de gestion de l'information* portant sur les données tirées de l'évaluation des besoins, système qui doit être protégé, mais demeurer facile d'utilisation et d'accès pour le personnel approprié;
- Établir les principes directeurs qui régiront la recherche sur l'évaluation des besoins au sein de la collectivité;
- Établir par écrit les procédures qui s'appliqueront à l'application des besoins, et notamment décrire les informations qui seront données aux gens qui choisissent de participer.
- Déterminer les cas où il est possible de coordonner les évaluations avec les autres recherches effectuées au sein de la collectivité;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès de clients choisis au hasard afin de déterminer les besoins en services;
- Organiser des *discussions de groupe* et des réunions faisant appel à des membres de la collectivité choisis au hasard en vue de déterminer les besoins en services;
- Organiser des tables rondes à l'occasion de réunions faisant appel aux dirigeants de la collectivité afin de déterminer les besoins nouveaux de la collectivité;
- Organiser des *discussions de groupe*, des réunions ou des entrevues officieuses faisant appel à d'autres fournisseurs du domaine de la santé au sein de la collectivité en vue de déterminer les besoins en services;
- Consulter les dirigeants du milieu scolaire local pour repérer rapidement les cas où les enfants ont des besoins particuliers;
- Consulter les dirigeants du secteur local du logement pour déceler rapidement les tendances qui pourraient faire évoluer les besoins en soins de santé;
- Établir par ordre de priorité des besoins en services, répertorier les services existants et mettre en évidence les services manquants;
- Recenser la documentation, et notamment les études, sur les *déterminants de la santé* afin de s'assurer que l'approche de service tient compte des problèmes de santé plus vastes;
- Détecter les situations *très risquées* jugées pertinentes au sein de la collectivité;



- Déceler les tendances quant à la fréquence d'une maladie spécifique ou maladie au sein de la collectivité;
- Déceler les tendances en ce qui concerne les admissions, les refus et les congés rapides dans les hôpitaux;
- Dégager les tendances *démographiques* au sein de la collectivité;
- Utiliser les données pour prendre les décisions éclairées au moment de la planification du programme;
- Faire part des résultats de l'évaluation des besoins tant à l'interne, du côté du Programme, qu'à l'externe.

Critères d'évaluation

L'évaluation du degré de succès des projets d'*évaluation des besoins de la collectivité* peut reposer sur des critères comme les suivants :

- Réaliser des enquêtes sur la *satisfaction de la clientèle*;
- Réaliser des enquêtes du genre auprès des dirigeants du milieu du logement et du monde scolaire
- Comparer les *déterminants de la santé* et les activités d'évaluation communautaire pour s'assurer qu'il y a là un équilibre;
- Comparer les tendances décelées localement à celles que dégage Statistique Canada dans la mesure où elles sont pertinentes aux yeux des Premières nations et des Inuits;
- Contrôler les tendances *démographiques* et les données relatives à la santé des clients;
- Répertorier périodiquement les services offerts au sein de la collectivité afin de déterminer les lacunes.




Défis à considérer

- Certaines personnes hésiteront à faire part de leur avis à l'occasion des *discussions de groupe* et durant d'autres réunions, voire durant les entrevues individuelles;
- Il peut être difficile d'obtenir la confiance voulue pour recueillir les avis des gens;
- Ceux qui ont le plus besoin des services sont souvent ceux qui ne souhaitent pas participer aux recherches;



- D'autres fournisseurs de soins de santé communautaires ne souhaiteront pas coordonner les projets d'évaluation;
- Il peut être difficile de conscientiser les gens à la question, de s'assurer qu'ils participent à l'évaluation des *besoins de la collectivité* et qu'ils en saisissent bien l'importance.

Politiques connexes recommandées

<p>Toute la partie 1 : L'organisation</p>	<p>Logo du programme de la collectivité</p>
<p>2.1 Services 2.2 Modèle de prestation des services</p>	
<p>5.1 Planification de la qualité</p>	
<p>Toute la partie 6 : Opérations</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : les critères du Programme, 1, 2, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, introduction, sections 2.2

Normes de la RMA du CCAS, 1999 – Leadership et partenariats

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins domiciliaires et communautaires,

MAINC/DGSPNI

Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits

Statistiques démographiques du MAINC

Statistiques démographiques du Système d'augmentation des tâches communautaires

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Dirigeant	Nom de la collectivité
Norme : Élaboration et réalisation de la vision	Numéro de la norme : 1.2

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits appliquent une démarche officielle à l'élaboration de la vision, en faisant appel à la collectivité, et à la réalisation de la vision en ce qui concerne la prestation des services.

Étapes

Activités possibles du point de l'élaboration de la vision :

- Solliciter la participation des dirigeants de la collectivité, des clients, des membres du personnel et des membres de la collectivité à l'élaboration de la vision;
- Énoncer clairement les valeurs du Programme et mettre au point un énoncé de mission pour guider la vision;
- Comprendre les services qui sont offerts au sein de la collectivité, de manière à pouvoir élaborer une vision qui vient compléter les services en question;
- Envisager les *déterminants de la santé* dans l'ensemble au moment d'élaborer la vision;
- Demander la signature des dirigeants de la collectivité pour attester leur approbation des énoncés de vision et de mission;



- Faire connaître la *vision* aux clients, aux membres du personnel et aux membres de la collectivité pour qu'elle soit bien comprise;
- Solliciter la participation des responsables de l'élaboration et de la gestion du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** à des activités communautaires afin de promouvoir la *vision* du Programme;
- Communiquer périodiquement avec les clients, le personnel et la collectivité au sujet de la *mission*, de la *vision*, des activités et des décisions se rapportant au Programme.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent la mesure dans laquelle la *vision* se concrétise par divers moyens :

- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction de la clientèle* comprenant des mesures de la *vision*;
- Organiser des réunions et des *discussions de groupe* faisant appel aux clients pour que ceux-ci puissent faire part de leurs vues et de leurs expériences;
- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction du personnel* comprenant des mesures de la *vision*;
- Procéder à un examen annuel, de concert avec les dirigeants, afin de discuter de leurs vues et de leurs expériences en ce qui concerne le Programme, et afin de développer plus la *vision*;
- Procéder à un examen annuel de la *vision* et réviser celle-ci au besoin;
- Procéder à une *vérification* des processus et des activités internes pour s'assurer qu'ils concordent avec la *vision*;
- Évaluer chaque année les *objectifs* du Programme pour s'assurer qu'ils concordent avec la *vision*.

Défis à considérer

- L'analphabétisme peut limiter les cas où il est possible de procéder à des enquêtes où les gens peuvent demeurer anonymes;



- Certaines personnes hésitent à faire part de leurs avis à l'occasion de réunions et de *discussions de groupe*;
- Aux yeux de certaines personnes, les *énoncés de vision* peuvent être considérés comme n'ayant pas beaucoup de valeur.

Politiques connexes

<p>1.1 Mission et vision 1.2 Valeurs et croyances 1.3 Buts et objectifs</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>4.8 Gestion du rendement 4.11 Orientation 4.16 Rémunération</p>	
<p>5.2 Planification de la qualité</p>	
<p>6.4 Résumé annuel du Programme</p>	



Quelques lectures suggérées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 1, 2
Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 17; juin p. 27

Normes de la RAM du CCASS, 1999 - Leadership et partenariats
Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Enquête régionale sur la santé des Premières Nations et des Inuits

Statistiques démographiques du MAINC

Statistiques démographiques du Système d'augmentation des tâches communautaires

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Dirigeant	Nom de la collectivité
Norme : Renforcement des capacités	Numéro de la norme : 1.3

Approbation :	Date :
---------------	--------

Normes

Les responsables du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits s'engagent à renforcer la capacité tant du côté du Programme que de celui de la collectivité elle-même. En renforçant les moyens d'action locaux, le Programme permet d'établir et de maintenir des services de qualité au sein de la collectivité.

Étapes

Activités possibles du point de vue du renforcement de la capacité doivent inclure :

- Concevoir une structure organisationnelle comportant une hiérarchie des *responsabilités* sans équivoque et une répartition claire du pouvoir décisionnel à tous les niveaux, et obtenir l'approbation des dirigeants de la collectivité à cet égard;
- Mettre en place des mécanismes de prise de décisions et de règlement des différends;
- S'assurer que le dirigeant du Programme se compose de personnes qui représentent bien l'ensemble de la *diversité* de la collectivité;



- Établir par écrit des responsabilités et des rôles clairement définis à tous les niveaux du Programme et en faire part au personnel, aux clients, aux familles et aux partenaires locaux;
- Mettre au point les énoncés de *mission*, de *vision* et de *valeurs* avec l'apport des clients, des familles et de la collectivité pour s'assurer qu'ils concordent avec les valeurs locales;
- Doter le Programme d'*objectifs* clairs qui concordent avec le *continuum de soins* local;
- Faire concorder la *mission*, la *vision*, les *valeurs* et les *objectifs* du Programme avec les besoins de la collectivité;
- Faire connaître la *mission*, la *vision*, les *valeurs* et les *objectifs* tant du côté du Programme que de celui de la collectivité, pour que le tout soit bien compris;
- Planifier des services et concevoir des processus qui concordent avec les *valeurs* et les *objectifs* du Programme;
- Trouver un mécanisme sans équivoque pour élaborer et mettre à exécution des plans opérationnels qui concordent avec la *mission*, la *vision* et les *objectifs* du Programme;
- Inculquer un état d'esprit qui favorise une *amélioration continue de la qualité*;
- Travailler de concert avec la collectivité en vue de fournir un *continuum de services* qui tient compte des *déterminants de la santé* connus;
- Instaurer un programme exhaustif d'*orientation* à l'intention du personnel du Programme, des dirigeants du Programme et des dirigeants de la collectivité;
- Mettre en place un processus d'évaluation du rendement du personnel et des dirigeants de Programme, et prendre rapidement les mesures qui s'imposent pour régler les problèmes liés au rendement;
- Affecter des ressources au renforcement de la capacité à tous les niveaux de l'organisation du Programme, par exemple, l'éducation, la formation, l'acquisition de compétences;
- Affecter des ressources au renforcement de la capacité de la collectivité par la voie d'une collaboration et d'une consultation qui fait appel aux autres fournisseurs et aux autres collectivités;
- Recenser les ressources et les contacts utiles au Programme;



- Partager avec d'autres collectivités des Premières nations et des Inuits les connaissances acquises et les leçons apprises en ce qui concerne l'élaboration du Programme ainsi que la prestation et la gestion des services;
- Assumer divers frais conjointement avec d'autres collectivités, par exemple des honoraires d'experts-conseils et les frais d'animation d'ateliers;
- Appuyer et encourager le personnel qui souhaite parfaire ses connaissances et acquérir d'autres compétences;
- Se conformer à toutes les lois pertinentes au fil des modifications apportées;
- Collaborer avec les autres collectivités des Premières nations et des Inuits en ce qui concerne la recherche et l'échange de renseignements;
- Communiquer avec les clients, les familles et la collectivité pour expliquer les services rattachés au Programme et les améliorations locales touchant la prestation des soins domiciliaires et communautaires;
- Procéder régulièrement à une *évaluation des besoins de la collectivité* pour s'assurer de la valeur et de la concordance des services, de la *mission* et des *objectifs* du Programme;
- Solliciter la participation des clients, des familles et de la collectivité aux décisions clés touchant le programme;
- Participer à des campagnes de souscription locales au profit du Programme, au besoin;
- Entretien des bâtiments et le milieu physique de manière à garantir la santé et le bien-être des membres du personnel, des clients, des familles et des membres de la collectivité;
- Collaborer avec la collectivité en vue de protéger ses richesses naturelles et d'améliorer le milieu de travail;
- Travailler localement avec les responsables d'autres programmes, les organisations et d'autres « ressources » en vue de promouvoir la santé et le bien-être au sein de nos collectivités;
- Intégrer au plan des ressources humaines des projets de *recrutement* et de *maintien en emploi* du personnel;
- Étant donné que le personnel chargé du Programme constitue la ressource la plus précieuse qui soit, soutenir son perfectionnement est un élément essentiel du succès du Programme et du développement constant de la collectivité;



- Encourager le personnel à améliorer ses habiletés et ses connaissances en lui inculquant un sentiment de fierté et la volonté de bien faire notamment par l'entremise de mesures incitatives.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent le degré de succès des efforts de renforcement de la capacité de diverses façons :

- Examiner périodiquement les *énoncés de mission*, de *vision* et de *valeurs* en plus de les réviser au besoin.
- Examiner tous les ans les *objectifs* du Programme et déterminer s'ils ont été atteints;
- En se renseignant auprès de diverses sources, notamment les rapports sur la gestion des *risques*, les rapports financiers, les *enquêtes sur la satisfaction de la clientèle* et les *observations connexes* ainsi que les rapports sur les *résultats cliniques*, déterminer s'il y a lieu de modifier la stratégie employée;
- Modifier au besoin les *objectifs* du Programme, à la lumière des besoins changeants de la collectivité et des *déterminants de la santé* connus;
- Examiner périodiquement le champ d'application des rôles et des responsabilités du personnel pour s'assurer que le tout concorde bien avec les *objectifs* du Programme.
- Examiner les processus d'*orientation* et les modifier au besoin;
- Examiner les politiques pour s'assurer qu'elles concordent bien avec les dispositions législatives et les *valeurs* du Programme;
- S'entretenir avec le personnel pour déterminer si les possibilités d'apprentissage et d'épanouissement le satisfont;
- S'entretenir avec les clients, les familles et les membres de la collectivité (y compris d'autres fournisseurs) pour déterminer s'ils sont au courant des services rattachés au Programme, si les services en question leur inspirent confiance et si le degré d'adaptation du Programme aux besoins de la collectivité leur paraît satisfaisant;
- Recenser les publications, les contacts utiles, les possibilités pédagogiques et d'autres ressources;



- Mesurer le degré de succès des projets de formation du personnel et de formation au dirigeant du Programme;
- Rester au fait des modifications législatives et comprendre les lois;
- Contrôler les succès obtenus dans le cadre des campagnes de souscription;
- Contrôler le degré de succès des projets de *recrutement* et de *maintien en emploi*;
- Contrôler la formation et le perfectionnement du personnel.

Défis à considérer

- Le renforcement de la capacité exige une planification attentive, du temps et des ressources;
- Il peut être difficile de recruter et de conserver chez soi les travailleurs dans les régions rurales ou éloignées, surtout ceux dont les compétences spécialisées font l'objet d'une forte demande;
- Financer le soutien des projets de renforcement de la capacité peut se révéler exigeant.



Politiques connexes recommandées

<p>1.4 Mission et vision 1.5 Valeurs et croyances 1.6 Buts et objectifs 1.7 Structure organisationnelle</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>4.1 Égalité des chances 4.5 Recrutement 4.6 Embauche 4.9 Gestion du rendement 4.12 Orientation 4.13 Relations de travail</p>	
<p>5.3 Amélioration de la qualité</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme 6.4 Résumé annuel du Programme</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : les critères du Programme, 1.2

Projets de documents sur les responsabilités : Mai, sections 1.3.4, 2.3, 2.4; juin, p. 30-31

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Dirigeant	Nom de la collectivité
Norme : Gestion des ressources	Numéro de la norme : 1.4

Approbation :	Date :
---------------	--------

Norme

Les responsables du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits gèrent avec efficacité les ressources financières, humaines et physiques à leur disposition en vue de servir la collectivité de la manière la plus fiable et la plus efficace possible.

Étapes

Activités possibles au point de vue de la gestion efficace des ressources :

- Instaurer un processus *documentaire* viable et sûr pour ce qui touche les budgets;
- Se renseigner auprès de diverses sources (*évaluation des besoins de la collectivité, finances, ressources humaines, qualité, résultats cliniques, etc.*) pour *répartir les ressources* et prendre les décisions budgétaires;
- Recours à l'apport de la collectivité et à l'information tirée de l'*évaluation des besoins de la collectivité* afin de déterminer les composantes futures du service (besoins et ressources);



- Déterminer les lacunes qui, sur le plan des ressources, pourraient limiter la capacité de répondre aux besoins futurs;
- S'assurer que la *répartition des ressources* concorde avec les priorités de planification et la *mission*, la *vision* et les *objectifs* du Programme;
- Évaluer les coûts avant d'apporter des modifications aux services offerts;
- Solliciter la participation des dirigeants et administrateurs du Programme à un examen du budget et à un processus de planification du *capital* et des opérations tous les ans;
- Solliciter le concours du personnel au moment d'examiner les budgets;
- À tous les niveaux, faire participer le personnel de l'organisation à l'*analyse de la variance* et modifier les dépenses en fonction des cibles budgétaires établies;
- Comprendre l'incidence des investissements choisis sur la collectivité et prendre des décisions responsables en matière d'investissement dans l'intérêt de la collectivité;
- Contrôler périodiquement les résultats des investissements faits par les dirigeants et administrateurs du Programme, et veiller à une *saine gestion* des fonds du Programme et de tout excédent;
- Mener des campagnes de souscription au besoin;
- Se conformer aux lois pertinentes au fur et à mesure qu'elles sont modifiées;
- Travailler de concert avec les dirigeants de la collectivité en vue de planifier et de coordonner la *répartition des ressources* au sein de la collectivité;
- Travailler de concert avec les responsables d'autres programmes et d'autres collectivités, dans la mesure du possible, et dans les cas où cela est approprié, en vue de partager les frais des initiatives.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** jaugent le degré de succès des initiatives de gestion des ressources par divers moyens :

- Mesurer les coûts et les avantages des services;



- Demander aux clients et aux membres de la collectivité s'ils sont satisfaits du type de services offerts dans le cadre du Programme et de la manière dont les ressources sont réparties;
- Discuter sans cesse avec les responsables d'autres programmes au sein de la collectivité, notamment ceux qui oeuvrent à l'extérieur du secteur de la santé, pour déterminer si le Programme est perçu comme étant bien adapté aux besoins de la collectivité;
- Contrôler les excédents et les pertes et repérer les tendances en vue d'une amélioration.

Défis à considérer

- Il peut être difficile d'établir des priorités en matière d'affectation des ressources lorsque les ressources sont limitées;
- Les collectes de fonds ne représentent pas toujours une solution appropriée.

Politiques connexes recommandées

<p>1.8 Mission et vision 1.9 Valeurs et croyances 1.10 Buts et objectifs</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>4.5 Recrutement 4.6 Embauche 4.13 Orientation 4.14 Formation et perfectionnement</p>	
<p>5.2 Contrôle de la qualité 5.4 Gestion des risques</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme 6.5 Gestion financière</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 3A, 4
Projet de documents sur les responsabilités : **Mai, section 2.6**

Normes de la RMA du CCASS, 1999 – Ressources humaines, Environnement

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire -- MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Dirigeant	Nom de la collectivité
Norme : Gestion des marchés	Numéro de la norme : 1.5

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits s'engagent à gérer les marchés et d'une manière qui soit à la fois éthique et conforme sur le plan juridique.

Étapes

Activités possibles du point de vue d'une *gestion des marchés* qui soit éthique et juridiquement conforme doivent inclure :

- Recourir toujours à des marchés au moment d'acheter des services pour le Programme ou de vendre les services, la recherche ou les connaissances du Programme;
- Mettre en place des procédés pour établir un marché de service prévoyant un examen exhaustif du ou des partenaire(s), du contrat et des *risques* éventuels;
- Prévoir ce qui suit dans tous les contrats : signatures, énoncés des responsabilités, obligations et plans *d'évaluation*;
- Jauger les risques possibles avant de signer les contrats, et notamment prévoir dans les contrats eux-mêmes des dispositions portant sur *l'évaluation des risques*;



- S'assurer que ceux qui sont partie d'un marché avec le Programme exercent leurs activités d'une manière qui est dans l'intérêt de la collectivité;
- S'assurer que ceux qui sont partie d'un marché avec le Programme comprennent et valorisent la *mission*, la *vision* et les *valeurs* du Programme;
- S'assurer que les marchés ne supposent pas de conflit d'intérêts entre les organisations ou les particuliers;
- Garder à l'esprit l'intérêt de la collectivité au moment de négocier toute entente contractuelle;
- Mettre à jour les contrats lorsque des changements surviennent, ou au besoin;
- Appliquer un mécanisme clair au contrôle permanent des contrats;
- Instaurer un procédé pour régler les différends liés à un marché de service ou le manquement aux obligations contractuelles;
- Travailler de concert avec les parties à un contrat de services en vue d'évaluer les services et d'instaurer des projets d'*amélioration de la qualité*;
- Instaurer un procédé pour évaluer les projets de recherche proposés, en envisageant notamment le plan de recherche, l'aspect *éthique* de la recherche, ses avantages, ses *risques* et les titres de compétence des chercheurs;
- Veiller à ce que les contrats de recherche ne portent pas atteinte aux droits des clients, notamment sur le plan de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels;
- Établir des lignes directrices sans équivoque pour les projets de recherche et de placement pour étudiants;
- Définir clairement les renseignements auxquels peuvent accéder les étudiants et les chercheurs, ainsi que les conséquences d'un manquement aux lignes directrices établies à cet égard;
- Instaurer un procédé pour que les membres du personnel, les clients et les membres de la collectivité puissent exprimer leurs préoccupations au sujet des contrats de recherche et de formation;
- Travailler de concert avec les partenaires du monde de la formation pour s'assurer que les étudiants reçoivent des ressources et une supervision qui soient adéquates.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent les initiatives relatives à la gestion des marchés de diverses façons :






- Examiner périodiquement des contrats pour s'assurer qu'ils reflètent toujours l'entente convenue au sujet des services;
- Contrôler les services fournis ou achetés afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux obligations contractuelles;
- Examiner périodiquement les projets de recherche pour s'assurer qu'ils sont conformes aux obligations contractuelles;
- Rencontrer périodiquement les participants aux projets de formation pour s'assurer que les obligations contractuelles sont respectées;
- Rencontrer périodiquement les parties contractuelles pour déterminer si elles jugent satisfaisants les processus de gestion des contrats et la progression du service, de la recherche ou de la formation.

Défis à considérer

- Le nombre de contrats pouvant faire l'objet d'une gestion efficace peut être limité par la disponibilité du personnel chargé de la tâche;
- Les clients peuvent hésiter à prendre part aux initiatives de recherche et de formation, et il faut respecter leurs droits à cet égard;
- Le recours aux conseils d'experts juridiques, qui peut se révéler nécessaire au moment de la négociation des contrats, est parfois coûteux et difficile à obtenir dans des régions rurales ou éloignées.



Politiques connexes recommandées

2.2 Modèle de prestation des services	
4.15 Conflits d'intérêts	
5.3 Contrôle de la qualité 5.4 Gestion des risques	
6.5 Gestion financière	
7.5 Protection en cas de poursuite	



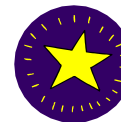
Quelques lectures recommandées

***Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification* : 1, 3A, 4**
Projet de documents sur les responsabilités : **Mai, sections 4.9, 4.10, 4.12, 4.13, 4.14; juin, p. 30-33**

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale
Directives sur les soins domiciliaires et communautaires,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Qualité	Nom de la collectivité
Norme : Gestion du Programme	Numéro de la norme : 2.1

Approbation :	Date :
---------------	--------

Norme

Les activités régulièrement prévues pour favoriser l'amélioration continue de la qualité permettent d'affiner toujours le programme (gestion du Programme).

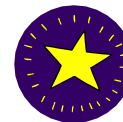
Étapes

Activités possibles au point de vue de la gestion du Programme :

- Adopter un état d'esprit favorable à l'*amélioration continue de la qualité*;
- Instaurer un programme de qualité comportant des objectifs clairs, des mesures appropriées pour soutenir le personnel et un plan d'action;
- Attribuer la *responsabilité* de la *qualité* à un haut dirigeant de l'organisation;
- Affecter des ressources consacrées à la *gestion du Programme* et à la formation à l'*amélioration continue de la qualité*;
- Faire le lien entre la *gestion du Programme* et l'information disponible sur les *déterminants de la santé* ainsi que leur incidence au sein de la collectivité;



- Faire participer le personnel à la planification pour s'assurer qu'il comprend la question et qu'il est en mesure de travailler à la réalisation des objectifs relatifs à la gestion *du Programme*;
- Définir clairement le champ d'action, les buts, les objectifs et le groupe cible du Programme;
- Étudier le *continuum de soins* ainsi que les ressources et les services déjà en place au sein de la collectivité en vue d'optimiser la valeur du Programme;
- Établir les *indicateurs* qui permettront de contrôler la réalisation des objectifs du Programme;
- Prévoir des *indicateurs* qui mesurent les processus, les structures, les *résultats cliniques* et la *satisfaction de la clientèle* en ce qui concerne le Programme;
- Contrôler les *indicateurs* du rendement pour les processus cliniques et administratifs (liste de paie, comptes clients, *orientation* du personnel, formation en informatique, etc.);
- Consigner par écrit les événements liés aux processus cliniques et administratifs;
- Faire participer le personnel à l'analyse et à l'évaluation des *indicateurs* du Programme;
- *Conseiller* et *encadrer* le personnel de manière qu'il puisse élaborer et mettre à exécution un programme de première *qualité*;
- Appliquer des *indicateurs* au moyen de diverses méthodes de mesure : enquêtes sur la satisfaction, entrevues officieuses, *contrôle des événements*, *vérification* des dossiers des clients et *vérification* des données électroniques;
- Faire connaître les résultats de l'analyse du Programme aux dirigeants de la collectivité et aux personnes chargées du Programme, à tous les niveaux, afin de promouvoir la continuité et la coordination des services et des initiatives relatives à *l'amélioration de la qualité*;
- Établir les *repères* et les *pratiques exemplaires* de concert avec d'autres fournisseurs communautaires et avec les collectivités des Premières nations et des Inuits;
- Examiner la documentation, et notamment les études pour acquérir des connaissances sur les autres modèles, *repères* et *pratiques exemplaires*;

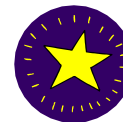


- Prendre part à des conférences et à des colloques pour acquérir des connaissances sur les possibilités de la *gestion du Programme* qui ont fonctionné pour d'autres;
- Travailler de concert avec d'autres fournisseurs et avec la collectivité en vue de déterminer les besoins locaux en services et d'y répondre;
- *Représenter* les clients dans d'autres secteurs de la santé en ce qui concerne *la gestion du Programme*;
- Coordonner la prestation des services rattachés au Programme avec d'autres services locaux;
- Répondre en temps opportun aux besoins en matière de *gestion du Programme*;
- Évaluer souvent le Programme pour s'assurer de régler rapidement les problèmes qui se présentent;
- Utiliser les renseignements connus sur le Programme au moment de planifier les services et de préparer le budget;
- Établir les priorités concernant les initiatives relatives à *l'amélioration de la qualité* en se fondant sur les *risques* envisagés, le coût relatif des exercices et les besoins de la collectivité;
- À tous les niveaux, encourager le personnel à assumer la responsabilité de *l'amélioration de la qualité*;
- Consigner par écrit les initiatives relatives à *l'amélioration de la qualité* et les raisons pour lesquelles les initiatives en question s'imposent.

Critères d'évaluation

Les activités d'élaboration du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** font l'objet d'une évaluation qui repose sur les critères comme les suivants :

- Organiser des *discussions de groupe*, des entrevues et des réunions officielles faisant appel aux familles et aux clients pour obtenir leur avis sur les programmes et des recommandations quant à la *gestion du Programme*;
- Réaliser des entrevues officielles auprès du personnel pour obtenir ses suggestions quant à la *gestion du Programme* et son avis sur les processus relatifs à la *gestion du Programme*;




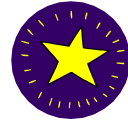
- Demander à d'autres fournisseurs, y compris les guérisseurs traditionnels, leur avis sur l'utilité des initiatives de l'organisation en ce qui concerne la *gestion du Programme*;
- Vérifier les processus d'*amélioration de la qualité*;
- Conserver la documentation pertinente sur la *gestion du Programme*;
- Prendre les mesures appropriées pour déterminer si les *résultats* escomptés sont bel et bien atteints grâce aux initiatives relatives à l'*amélioration de la qualité*;
- Examiner sans cesse les *rapports sur la qualité*, notamment :
 - les résultats des enquêtes sur la satisfaction,
 - les résultats des entrevues officieuses,
 - les *rapports sur les événements*
 - les *vérifications* concernant les dossiers des clients,
 - les *vérifications* portant sur les données électroniques,
 - le contrôle des tendances et l'analyse des *rapports sur la qualité*, en respectant un délai adéquat.

Défis à considérer

- Si les ressources sont limitées, la gestion du Programme de la *qualité* devra peut-être être gérée par les membres du personnel ayant d'autres rôles;
- Il faudra peut-être créer des rapports à la main;
- Certaines personnes n'aiment pas faire connaître leurs avis sur les choses, que ce soit de vive voix ou par écrit.

Politiques connexes recommandées

<p>Partie 5 : Qualité (de plus, toutes les autres politiques sont fondées sur le principe de la qualité.)</p>	
---	--



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 3A, 5, 6

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 2.2; juin, p. 4-12

Normes de la RMA de CCASS, 1999 – chacune des sections comporte des normes qui se rapportent aux activités favorables à la qualité

Site Web du CQI Network

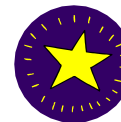
Association nationale pour la qualité des soins de santé :

www.cphq.org

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire -- MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et Inuits	Logo de la collectivité
Section : Qualité	Nom de la collectivité
Norme : Gestion des risques	Numéro de la norme : 2.2

Approbation :	Date :
---------------	--------

Norme

Les responsables du Programme contrôlent, évaluent et règlent en temps opportun et de manière efficace les questions inhérentes au risque.

Étapes

Activités possibles du point de vue du contrôle, de l'évaluation et du règlement des questions relatives au *risque* :

- Inclure la notion de *gestion des risques* dans le programme de *gestion de la qualité*;
- Définir les différents niveaux de *risque* : élevé, moyen, faible;
- Consigner les *événements* pertinents, quel que soit le niveau de *risque* couru;
- Faire enquête sur tous les *cas de risque* et veiller à ce qu'il y ait toujours un suivi;
- Sensibiliser le personnel aux divers niveaux de *risque* et à la manière de déceler le *risque*;
- Instaurer des procédés pour régler les questions relatives au *risque*, à chaque niveau, d'une manière rapide et efficace;

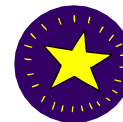


- Adopter des modifications pour empêcher une même *situation risquée* de se reproduire;
- Communiquer efficacement avec les clients tout au long du processus de règlement des questions relatives au *risque*;
- Mettre en place un processus de *contrôle* des cas de *risque* qui se produisent;
- Permettre aux membres du personnel d'échanger sur leur expérience de *risque* et de planifier la prévention du *risque*;
- Exercer un *contrôle* périodique sur le Programme et les processus en jeu pour s'assurer que les obligations inhérentes au Programme sont respectées;
- Consigner dans le dossier du client les questions posant un *risque* éventuel;
- Respecter toute disposition législative ayant trait au *risque* au fil des modifications apportées;
- Se conformer aux normes de pratique professionnelles au fil des modifications qui y sont apportées;
- Encourager le personnel à communiquer ouvertement à propos des situations susceptibles de poser un *risque* pour le client, le personnel, l'organisation ou la collectivité;
- Examiner les titres de compétence du personnel et vérifier les *références* avant d'embaucher une personne;
- Vérifier les antécédents judiciaires du personnel au besoin;
- Exercer le droit de refuser d'offrir le service dans des situations qui posent un *risque* soit pour le membre du personnel soit pour le client;
- *Défendre le dossier* des clients qui se trouvent à être à *risque* au sein de la collectivité;
- Renseigner les dirigeants de la collectivité et les bailleurs de fonds sur les questions communes relatives au *risque*.

Critères d'évaluation

L'évaluation du *risque* repose sur des critères comme les suivants :

- Dégager des *tendances* des données relatives aux cas de *risque* confirmés, prêter une attention particulière aux types de *risque* auxquels l'organisation est exposée ainsi qu'aux niveaux de *risque*;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès du personnel pour déterminer si l'organisation cerne les *risques* et agit pour les éliminer en temps opportun;




- Organiser des réunions et des entrevues faisant appel aux clients et aux familles pour déterminer si l'organisation règle bien les questions susceptibles de poser un *risque*;
- Procéder à une *comparaison* des questions relatives au *risque* -- fréquence et nature -- en analysant ce qui se passe dans d'autres collectivités des Premières nations et des Inuits
- Contrôler les situations où il y a un manque aux obligations contractuelles et déterminer dans quelle mesure l'organisation réagit rapidement et adéquatement;
- Dégager les *tendances* en ce qui concerne les projets fructueux qui permettent de réduire au minimum le risque grâce à la *défense des intérêts*.

Défis à considérer

- Certaines personnes hésitent à faire part de leur avis, que ce soit de vive voix ou par écrit;
- Les *repères* utiles à une comparaison des services de soutien à domicile sont limités;
- La *défense des intérêts* des clients peut créer des tensions avec les autres organisations et dirigeants de la collectivité;
- Réduire au minimum le *risque* au moment de fournir des services au sein de la collectivité peut se révéler difficile.

Politiques connexes recommandées

<p>Toute la partie 5 (Qualité) et la section 6.4 (Résumé annuel du Programme). Par ailleurs, toutes les autres politiques sont fondées sur le principe de la qualité et visent à améliorer l'issue de la situation pour le client, à améliorer la qualité de la vie au travail et à réduire le risque.</p>	
--	--



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 3A, 5, 6

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 2.2; juin, p. 4-12

Normes de la RMA du CCASS, 1999 – Le document entier traite de la notion de risque

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Normes des professions et normes d'associations de soutien à domicile comme l'Association ontarienne de soutien communautaire

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire -- MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire	Nom de la collectivité
Norme : Prestation des services	Numéro de la norme : 3.1

Approbation :	Date :
---------------	--------

Norme

Les responsables du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits s'engagent à fournir des services accessibles, appropriées et efficaces.

Étapes

Activités possibles pour offrir, dans le cadre du Programme, des services accessibles :

- Donner aux clients le plus grand accès possible au bureau et au personnel du Programme, et prévoir par ailleurs des mesures pour garantir l'accessibilité des soins 24 heures par jour, tous les jours de la semaine;
- Mettre au point un processus efficient et efficace en ce qui concerne l'aiguillage et l'accueil;
- Être prêt à adapter le lieu choisi pour la prestation du service en fonction des besoins du client;
- Travailler de concert avec les services de transport pour répondre aux besoins du client et de sa famille;

Section 3 - Services de soins à domicile - Guide des normes



- Fournir les services dans des bâtiments accessibles aux clients ayant des limites physiques;
- Veiller à une répartition responsable des ressources en fonction des besoins du client et de la collectivité;
- Sensibiliser la collectivité aux services offerts par l'entremise de discussions obtenues à l'occasion de réunions locales et d'autres activités communautaires;
- Pour assurer la continuation des services, instaurer avec les responsables des autres programmes ou d'autres collectivités une relation axée sur la coopération;
- Fournir des renseignements, de vive voix aussi bien que par écrit, afin de mieux sensibiliser la collectivité aux services offerts et aux critères d'admissibilité appliqués;
- Créer des réseaux faisant appel aux médecins, aux infirmières et aux autres soignants locaux afin de mieux faire connaître les services offerts et les critères d'*admissibilité* appliqués.

Activités possibles pour la prestation de services appropriés dans le cadre du Programme :

- Veiller à ce que la collectivité sache à quoi elle peut s'attendre du Programme et des services;
- Fournir des services dans la langue de choix du client;
- *Évaluer le cas du client* si son état de santé évolue et modifier le *plan de soins* au besoin;
- Fournir au client le service tant et aussi longtemps qu'il en a besoin;
- Faire participer le client et (ou) sa famille à l'élaboration et (ou) à la révision du *plan de soins*;
- Solliciter la participation des membres voulus de l'équipe à la prestation des soins;
- S'assurer de contrôler les services pendant un temps approprié;
- Coordonner les objectifs des soins prodigués et les méthodes de prestation utilisées avec l'état de santé du client, le réseau d'entraide familiale et l'environnement à domicile;
- Respecter la volonté du client et (ou) de sa famille, et le droit qu'a le client de vivre à *risque*;
- Établir des consignes relatives aux *dossiers* et mettre au point un *instrument de vérification* des éléments d'information qui se trouvent dans le dossier, en prévoyant notamment un examen



du diagnostic, des objectifs, des plans d'action, des progrès réalisés et des *résultats*;

- Communiquer avec le médecin du client ou un autre soignant pour s'assurer que les services offerts sont appropriés;
- Obtenir du client qu'il consente de manière éclairée à l'échange de renseignements à son sujet avec les responsables d'autres programmes ou d'autres soignants, au besoin.

Activités possibles pour la prestation de services efficaces dans le cadre du Programme :

- Mettre en place un programme d'*orientation* du personnel de grande envergure;
- Élaborer des *plans de soins*;
- Recenser les *pratiques exemplaires* dans le domaine en examinant la documentation, en communiquant avec les responsables du Programme dans d'autres collectivités et avec d'autres fournisseurs de soins à domicile;
- Examiner les méthodes utilisées dans le cadre du Programme afin de repérer les *pratiques exemplaires*;
- Examiner les *résultats cliniques* afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles;
- Définir, du point de vue de la démographie et de la santé, les caractéristiques des groupes ciblés par les services du Programme;
- Travailler sans relâche à l'élaboration et à l'amélioration des services;
- Faire le lien entre les services et les *déterminants de la santé* connus;
- S'assurer du dévouement du personnel par divers moyens : participation, éducation et rémunération appropriée.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent l'accessibilité des services du Programme par divers moyens :

- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle*, notamment en demandant au client s'il connaît les services et comment il juge l'accessibilité des services;



- Procéder à des examens des méthodes utilisées dans le cadre du Programme pour s'assurer que l'activité d'*aiguillage* et d'*accueil* fonctionne de manière efficiente et efficace;
- Tenir une liste des cas où le Programme ne permettait pas de fournir un service à un emplacement du choix du client;
- Procéder à des entrevues officieuses auprès de membres de la collectivité choisis au hasard pour déterminer s'ils sont au courant des services offerts dans le cadre du Programme et des critères d'*admissibilité* appliqués;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès de médecins, d'infirmières et d'autres soignants choisis au hasard afin de déterminer s'ils sont au courant des services offerts dans le cadre du Programme et des critères d'*admissibilité* appliqués;
- Examiner les services de transport de concert avec les fournisseurs responsables, de manière permanente;
- Communiquer avec les dirigeants de la collectivité pour déterminer la nature des demandes et des plaintes soulevées par les membres de la collectivité, et pour déterminer si le nombre de demandes et de plaintes a diminué.

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent si les services fournis dans le cadre du Programme sont appropriés par divers moyens :

- Tenir une liste des langues parlées par les membres du personnel;
- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle* en demandant notamment au client si les services sont appropriés et s'il existe des lacunes;
- Examiner les dossiers des clients pour s'assurer que les clients et leur famille participent à l'élaboration du *plan de soins*, et veiller à ce que les plans soient adaptés en fonction de l'évolution des besoins;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès de médecins, d'infirmières et d'autres soignants choisis au hasard pour déterminer s'ils sont satisfaits de la prestation des services dans le cadre du Programme et des communications entre eux et le personnel;
- Suivre les situations où l'hospitalisation ou le placement en établissement de longue durée aurait pu être évité si les services fournis dans le cadre du Programme avaient été élargis.



Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** jaugent l'efficacité des services fournis par divers moyens :



- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle* en demandant notamment aux clients ce qu'ils pensent de l'efficacité des services;
- Contrôler les *résultats cliniques*;
- Évaluer l'utilisation faite des *plans de soins*;
- Organiser des réunions pour que les membres du personnel échangent sur leurs expériences;
- Évaluer les modifications des processus et des services instaurés à la suite d'un examen des processus et des services du Programme;
- Comparer périodiquement les services fournis avec les *déterminants de la santé* afin de s'assurer que ces derniers sont bel et bien pris en considération.

Défis à considérer

- Les clients n'ont peut-être pas accès au téléphone;
- Les services de transport locaux sont peut-être limités;
- L'analphabétisme peut limiter la possibilité de procéder à des enquêtes par écrit et limiter aussi la valeur des brochures d'information;
- Certaines personnes hésiteront peut-être à faire part de leurs avis à l'occasion de réunions ou de *discussions de groupe*;
- Il peut être difficile d'obtenir du client et de la collectivité la confiance nécessaire pour recueillir les avis voulus;
- Les autres fournisseurs ne souhaiteront peut-être pas collaborer avec le Programme et son personnel;
- Il peut être difficile d'accéder aux dirigeants de la collectivité;
- Il faut du temps pour instaurer des communications efficaces.



Politiques connexes recommandées

<p>Toute la partie 2 : Portée des services</p>	
<p>3.1 Droits du client</p>	
<p>4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement</p>	
<p>Toute la partie 5 : Qualité</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme</p>	
<p>Toute la partie 7 : Santé et sécurité</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Toutes les sections
Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.5, 3.7, 3.10, 3.13, 3.19, 4.1; juin, p. 15, 17, 18, 20-22, 25, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile, leadership et partenariats

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire -- MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Continuité des services</p>	<p>Numéro de la norme : 3.2</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* coordonnent les services, dans le cadre même du Programme et par ailleurs, afin d'assurer la *continuité* des services dispensés par les fournisseurs et la *continuité* des soins prodigués aux clients.

Étapes

Activités possibles du point de vue de la coordination des services du Programme :

- Concevoir un modèle de prestation des services qui fait d'un fournisseur le principal contact du client et le principal responsable de la *continuité*, dans la mesure du possible;
- Établir des *équipes de soins interdisciplinaires* qui se réunissent régulièrement pour coordonner les services à l'intention des clients communs;



- Élaborer des *plans de soins* et faire en sorte qu'ils soient facilement accessibles dans le dossier des clients, de telle sorte que les soins demeurent uniformes d'un fournisseur à l'autre;
- S'entretenir avec les autres fournisseurs et avec la famille du client à propos du *plan de soins* afin de bien coordonner les services et de favoriser les meilleurs *résultats* possibles sur le plan de la santé;
- Enseigner aux clients et(ou) aux familles les techniques nécessaires pour atteindre une plus grande *autonomie sur le plan de la santé*;
- Sensibiliser le personnel à l'importance de la *continuité*;
- S'entretenir avec les autres fournisseurs pour connaître les autres services offerts au sein de la collectivité;
- S'entretenir avec les autres fournisseurs afin de coordonner les services à l'intention de la clientèle, dans la mesure où le client donne son *consentement éclairé*;
- Renseigner les clients et les familles sur les différents services offerts, dans le cadre même du Programme et par ailleurs, surtout au moment de la *planification du congé*;
- Mettre en relation, d'une part, les clients et les familles, et, d'autre part, les autres fournisseurs de soins;
- Être prêt à adapter le moment de la prestation des services selon le besoin du client.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent la coordination des services par divers moyens :

- Obtenir des échos sur la satisfaction du *client*, et notamment demander à celui-ci comment il voit la *continuité* des services et s'il estime que le personnel l'a bien dirigé vers d'autres services;
- Examiner les dossiers des clients pour déterminer si les clients et leur famille appliquent bien la notion d'*autonomie sur le plan de la santé*;
- Obtenir l'avis du personnel sur le modèle de soins afin de déterminer si celui-ci permet de réaliser la *continuité*;
- Jauger tous les mois la *continuité* des fournisseurs de services et se reporter à cette information au moment de planifier l'*amélioration de la qualité*;



- Travailler de concert avec les fournisseurs du Programme ailleurs, afin d'établir des repères utiles à des fins de comparaison.

Défis à considérer

- Comme les ressources humaines sont limitées et que les clients sont dispersés sur une grande région géographique, il est difficile de réaliser la *continuité* en ce qui concerne les fournisseurs;
- Les familles et les autres fournisseurs ne souhaiteront peut-être pas collaborer à l'élaboration du *plan de soins*;
- Étant donné les lacunes existantes du point de vue des services communautaires, il peut être difficile de promouvoir la *continuité* des soins une fois que le client a reçu son congé;
- L'analphabétisme pourrait limiter la possibilité de réaliser des enquêtes par écrit, de sorte qu'il serait difficile d'obtenir une rétroaction.



Politiques connexes recommandées

<p>1.5 Rôles et responsabilités</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>2.1 Services 2.2 Modèle de prestation des services</p>	
<p>3.2 Droits du client 3.4 Documentation</p>	
<p>4.13 Orientation</p>	
<p>5.2 Contrôle de la qualité</p>	
<p>6.2 Gestion du Programme</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 1, 3A, 4, 5
Projet de document sur les responsabilités : Juin, p. 16

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile, leadership et partenariats
Législation provinciale, territoriale et fédérale
Directives sur les soins domiciliaires et communautaires, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Promotion de la santé, prévention des maladies et protection de la santé</p>	<p>Numéro de la norme : 3.3</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* travaillent de concert avec les clients, les membres de la collectivité et d'autres fournisseurs en vue de fournir des services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé.

Étapes

Activités possibles pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé :

- Inclure la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé dans les *énoncés de mission, de vision, de buts, d'objectifs* et de *valeurs* du Programme;
- *Attribuer des ressources* à l'élaboration des programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé;



- Instaurer des programmes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé qui tiennent compte des *déterminants de la santé*;
- Intégrer aux *plans de soins* individuels des éléments de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé;
- Fournir au personnel des programmes qui lui permettent de faire des choix éclairés quant au mode de vie;
- Sensibiliser le personnel à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la protection de la santé, ainsi qu'aux *déterminants de la santé*;
- Sensibiliser le personnel au comportement à *risque* élevé susceptible de conduire aux maladies;
- Travailler de concert avec d'autres fournisseurs et avec les responsables de programmes et d'organisations en vue de déterminer les services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé qui sont offerts au sein de la collectivité, et de combler les lacunes relevées;
- Adopter un point de vue *global* sur la santé, qui valorise les aspects spirituels, culturels, intellectuels et sociaux du bien-être;
- Accroître la sensibilisation communautaire aux impacts possibles des modes de vie sur la santé;
- Motiver les clients et les membres de la collectivité à faire des choix éclairés en matière de mode de vie;
- Travailler de concert avec les dirigeants scolaires en vue de repérer rapidement les cas de maladie.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer les activités de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé :

- S'entretenir avec les responsables d'autres programmes et d'autres organisations régulièrement en vue de se relater l'un à l'autre les expériences vécues;
- Examiner tous les ans l'utilisation faite des fonds prévus pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé;






- Veiller à ce que les services fournis soient adaptés aux *déterminants de la santé*;
- Contrôler l'efficacité des services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé;
- Noter l'issue des services afin de déterminer leur impact sur la santé de la collectivité;
- Organiser des réunions et des *discussions de groupe* faisant appel aux membres de la collectivité en vue de mesurer le degré de satisfaction à l'égard de l'ensemble des services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé;
- Interviewer et sonder les clients ayant obtenu leur « congé » des programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé en vue de déterminer s'ils ont jugé les services utiles;
- Examiner les dossiers des clients pour déterminer si la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé sont prévus dans les *plans de soins*.

Défis à considérer

- Il peut être difficile d'obtenir de la rétroaction, et l'analphabétisme rend difficiles les enquêtes écrites;
- L'efficacité des interventions pratiquées dans le cadre de programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de protection de la santé sont difficiles à mesurer, surtout lorsqu'elles ne représentent qu'un élément des services que reçoit le client.



Politiques connexes recommandées

2.1 Services	
5.1 Planification de la qualité 5.2 Contrôle de la qualité 5.4 Gestion des risques	
Toute la partie 7 : Santé et sécurité	

Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 2, 5
Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 5.9

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile, leadership et partenariats
 Législation provinciale, territoriale et fédérale
 Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Consentement à l'égard des services</p>	<p>Numéro de la norme : 3.4</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* s'engagent à obtenir du client son *consentement éclairé* à l'égard de la prestation des services du Programme.

Étapes

Activités possibles pour l'obtention du *consentement éclairé* :

- Passer en revue, avec les clients et la famille, les *risques* et avantages possibles des traitements et des services envisagés;
- S'assurer que le client et la famille peuvent appuyer les objectifs des soins envisagés;
- Présenter les options possibles aux clients et à leur famille;
- Fournir aux clients et à la famille la possibilité constante de poser des questions sur les soins;
- Présenter au client des renseignements sur les soins à son intention sous une forme qui ne le rebute pas et qu'il est en mesure de comprendre;



- Fournir des services de traduction pour s'assurer que le client comprend;
- Obtenir une preuve écrite du *consentement éclairé* à l'égard du traitement et l'inclure dans le dossier du client;
- Sensibiliser le client au fait qu'il a le droit de refuser le service;
- Sensibiliser le client à son droit de présenter des *directives préalables*;
- Noter les *directives préalables* sur le dossier du client et en discuter avec l'équipe de soins, dans les cas où cela s'applique;
- Examiner et mettre à jour le *consentement éclairé* à l'égard du traitement si le *plan de soins* du client change;
- Rester toujours au courant des dispositions législatives en matière de *consentement éclairé*.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent que le *consentement éclairé* a bel et bien été obtenu par divers moyens :

- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle* en posant notamment des questions sur le *consentement éclairé*;
- *Vérifier* périodiquement les dossiers des clients pour confirmer les faits suivants :
 - le *consentement* écrit a été obtenu,
 - les renseignements voulus sur les soins ont été transmis,
 - les *directives préalables* ont été consignées au besoin,
 - le *consentement éclairé* à l'égard du traitement a été passé en revue chaque fois que le *plan de soins* a été modifié.
- S'entretenir avec les équipes pour s'assurer que tous les membres sont bien au fait des *directives préalables*;
- Examiner les plaintes afin de contrôler les incidents liés au *consentement éclairé*.




Défis à considérer

- L'analphabétisme peut limiter la possibilité, pour le client et la famille, de comprendre les formules écrites de *consentement éclairé* et de consigner leurs propres *directives préalables*;



- Les interprètes ne possèdent peut-être pas toutes les connaissances voulues dans le domaine de la santé pour traduire avec exactitude les informations et les messages donnés;
- Le choix des services offerts aux clients dans les petites localités rurales ou les collectivités éloignées peut être limité;
- Le client peut hésiter à se plaindre au sujet du *consentement éclairé* si le nombre de services ou de fournisseurs est limité.

Politiques connexes recommandées

1.6 Rôles et responsabilités	
3.3 Droits du client 3.3 Consentement à l'égard du traitement 3.4 Documentation	
5.3 Contrôle de la qualité	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 4, 5 (voir le formulaire de consentement du client dans le guide n° 4)

Projets de documents sur les responsabilités : Mai, 5.1-5.20; juin, p. 34-37

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile, Gestion de l'information

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Canadian law of Consent to Treatment, 2^e édition, Lorne Rozovsky

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins domiciliaires et communautaires, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Droits du client</p>	<p>Numéro de la norme : 3.5</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* se soucient de respecter les droits du client dans le contexte de la prestation des services.

Étapes

Activités possibles pour s'assurer que les droits des clients sont respectés :

- Faire du respect des droits du client un élément de l'énoncé des valeurs du Programme;
- Expliquer au client ses droits, de vive voix et par écrit, et veiller à ce qu'il les comprenne bien;
- Mettre en place une marche à suivre facile pour formuler des plaintes et adresser des compliments;
- Répondre aux plaintes des clients rapidement et efficacement;
- Consigner les plaintes et autres incidents liés aux droits du client;
- Se conformer aux dispositions législatives concernant les droits du client et en surveiller l'évolution;



- Prévoir une marche à suivre pour que le client puisse obtenir une copie de son dossier;
- Faire participer le client et sa famille à l'élaboration du *plan de soins* lié aux décisions touchant les soins;
- Encourager la famille à respecter les droits du client;
- Concevoir des outils pour consigner des renseignements dans le dossier du client;
- Sensibiliser les clients à leur état ou à leur maladie pour qu'ils puissent faire des choix éclairés;
- Garder le client au courant de tous les aspects de son état et des soins qui s'appliquent à lui;
- Sensibiliser le personnel aux souhaits du client;
- Fournir le service à l'emplacement du choix du client, dans toute la mesure du possible;
- Fournir le service à l'heure choisie par le client, dans toute la mesure du possible;
- Respecter le droit qu'a le client de refuser le service et (ou) de participer aux recherches;
- Sensibiliser les clients aux *risques* associés aux soins qu'ils choisissent;
- Fournir les soins de manière *sécuritaire* et *compétente*;
- S'assurer que les renseignements sur le client demeurent privés et confidentiels;
- Obtenir le *consentement éclairé* avant d'échanger des renseignements à son sujet avec d'autres fournisseurs;
- Permettre aux clients de mourir avec dignité;
- Être sensible aux besoins culturels et spirituels au moment d'offrir les services;
- Défendre les clients dont les droits ne sont pas respectés par d'autres;
- Appuyer les initiatives communautaires qui favorisent le respect des droits du client.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent par divers moyens si les droits du client ont été respectés :





- Réaliser des entrevues officielles auprès des clients et des familles pour déterminer si, aux yeux de ceux-ci, le Programme et le personnel respectent leurs droits, et si l'information qui leur a été fournie leur paraît satisfaisante;
- S'entretenir avec le personnel pour déterminer s'il croit que le Programme est respectueux des droits du client;
- Vérifier périodiquement les dossiers des clients pour voir si le client participe bel et bien aux décisions et s'il est renseigné adéquatement;
- Recenser les initiatives favorables aux droits du client et les cas de participation de la collectivité, dans la mesure où cela favorise les droits du client;
- Consigner les incidents liés aux droits du client.

Défis à considérer

- Dans les régions éloignées, le choix de soins offerts est souvent limité, ce qui peut empêcher le client de parler de ses préoccupations concernant ses droits;
- Certains clients peuvent ne pas être en mesure de comprendre leurs droits. Il se peut aussi qu'ils ne puissent compter sur l'aide de membres de la famille pour les défendre;
- Certains clients souhaitent peut-être que les membres de leur famille ne les représentent pas;
- Parfois, le fait de respecter les droits du client met le client à risque.



Politiques connexes recommandées

<p>1.7 Rôles et responsabilités</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>2.3 Accès aux services 2.4 Processus d'appel</p>	
<p>Toute la partie 3 : Services aux clients</p>	
<p>4.3 Éthique 4.14 Orientation 4.15 Conflit d'intérêts</p>	
<p>5.4 Contrôle de la qualité 5.5 Amélioration de la qualité</p>	
<p>7.7 Abus envers les clients</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 3A, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.1, 4.1-4.13, 5.15, 6.8; juin, p. 16

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Éthique</p>	<p>Numéro de la norme : 3.6</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* mènent à bien, de manière *éthique*, la prestation des services du Programme sous tous ses aspects. Ils font preuve de respect et de sensibilité envers les clients, la collectivité et le personnel.

Étapes

Activités envisagées pour garantir que les clients, les membres de la collectivité et les membres du personnel font l'objet d'un traitement *éthique* :

- Comprendre ce que l'on entend par *éthique*;
- Inclure une explication à des questions d'*éthique* dans les *énoncés des valeurs* du Programme;
- Instaurer un procédé pour régler rapidement et efficacement les questions d'*éthique*;
- Décrire le processus d'examen des questions d'*éthique* au personnel, à la clientèle et à la collectivité;



- S'entretenir avec les clients et les familles au sujet de leurs droits et veiller à ce qu'ils les comprennent;
- Inclure une sensibilisation à l'éthique dans l'orientation du personnel et la formation permanente;
- Traiter les clients, les membres de la collectivité et les membres du personnel avec respect et dignité;
- Respecter la décision que peut prendre le client de refuser le service et (ou) de vivre à *risque*;
- Respecter la confidentialité des renseignements du client;
- Encourager les clients et leur famille à exprimer leur volonté et à faire des choix sur le plan des choix;
- Encourager le personnel à exprimer ses idées et à échanger des renseignements;
- Rendre les services *accessibles* à tous les membres de la collectivité, quelles que soient leur race, leur culture ou leurs croyances spirituelles;
- Traiter les membres du personnel et les clients avec équité, quels que soient leur race, leur culture ou leurs croyances spirituelles;
- Renseigner les clients et le personnel sur la façon de formuler une plainte;
- Renseigner les clients et le personnel sur le droit qu'ils ont d'agir sans faire l'objet d'abus ou de négligence;
- Attribuer des ressources de telle sorte qu'elles conviennent au besoin de la collectivité;
- Soutenir des initiatives de santé des autres fournisseurs de la collectivité;
- Faire concorder la *mission* et les *valeurs* du Programme avec tous les aspects de la prestation de services;
- Surveiller l'évolution de la législation en matière d'éthique et mettre à jour les politiques au besoin;
- Participer à des activités de souscription et de promotion qui concordent avec les contrats et les obligations juridiques;
- Participer à des projets de recherche qui répondent aux lignes directrices internes en matière d'éthique, et notamment donner aux clients l'occasion de refuser d'y participer;
- Obtenir le *consentement éclairé* à l'égard du traitement;
- S'assurer que toutes les activités et tous les contrats ne donnent lieu à aucun *conflit d'intérêts*.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent par divers moyens si les services ont été fournis de manière *éthique* :




- Noter les plaintes du client et du personnel en rapport avec les problèmes d'*éthique*;
- Contrôler les affaires juridiques concernant les problèmes d'*éthique*;
- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle*, et notamment poser des questions sur les problèmes d'*éthique* et évaluer les points de vue des clients sur le caractère éthique du programme;
- Réaliser un examen permanent des services pour s'assurer que tout concorde avec la *mission* et les *valeurs* du Programme;
- Réaliser un examen permanent de l'*attribution des ressources* afin de s'assurer que cela concorde bien avec les besoins de la collectivité;
- S'assurer que les recherches faisant appel aux clients font l'objet d'un processus d'examen *éthique* approuvé officiellement.

Défis à considérer

- Il faut une formation et une éducation constantes pour aider tout le personnel à comprendre et à respecter les principes de base de la prestation de services *éthique*;
- Il faudra peut-être recourir à des mesures de soutien externes, par contrat, pour résoudre certains des problèmes d'*éthique* les plus difficiles.



Politiques connexes recommandées

<p>1.2 Valeurs et croyances</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>3.1 Droits du client 3.3 Consentement à l'égard du traitement 3.4 Documentation</p>	
<p>4.1 Égalité des chances 4.2 Droits de la personne 4.3 Éthique 4.4 Harcèlement 4.9 Processus disciplinaire 4.10 Confidentialité 4.15 Orientation 4.15 Conflits d'intérêts 4.18 Cessation d'emploi</p>	
<p>7.8 Abus envers les clients</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 2, 4, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.3, 5.14; juin, p. 22, 24

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats, Services de soins à domicile

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Association des infirmières et infirmiers du Canada, code national d'éthique

Conseil international des infirmières et infirmiers, Code international d'éthique en soins infirmiers

Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, Code de pratique et principes et lignes directrices régissant l'accessibilité et la communication des renseignements sur la santé

Lois territoriales ou provinciales sur les infirmières

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Services de soins à domicile et en milieu communautaire</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Confidentialité</p>	<p>Numéro de la norme : 3.7</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* protègent la *confidentialité* des renseignements sur leurs clients.

Étapes

Mesures possibles pour protéger la *confidentialité* des renseignements sur le client :

- Inclure une sensibilisation à la *confidentialité* dans le cadre de l'*orientation* du personnel et des activités permanentes de formation;
- Surveiller l'évolution de la législation en matière de *confidentialité*;
- Garantir l'*anonymat* des sujets d'étude;
- Garantir l'*anonymat* des personnes dans le contexte du suivi des données du Programme;



- Rassurer les clients sur le fait que les renseignements personnels qu'ils dévoilent et les renseignements sur les soins qu'ils reçoivent sont protégés;
- Révéler seulement aux membres de l'équipe de soins les aspects précis des soins prodigués et accorder à eux seuls l'accès au dossier du client;
- Veiller à ce que les dossiers des clients soient protégés en tout temps;
- Obtenir le *consentement éclairé* du client avant de révéler des précisions sur les soins prodigués à d'autres fournisseurs de services et (ou) à la famille;
- Créer un mot de passe qu'il faut posséder pour accéder aux bases de données et systèmes d'information informatisés, à des fins de protection.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** déterminent l'efficacité des mesures visant à garantir la confidentialité des renseignements sur les clients par divers moyens :

- Obtenir des échos sur la *satisfaction de la clientèle*, notamment en posant des questions sur la *confidentialité* des renseignements sur le client;
- Tenir compte des plaintes des clients concernant la *confidentialité*;
- Tenir compte des affaires portées devant les tribunaux concernant la *confidentialité*;
- Évaluer les connaissances du personnel sur les obligations professionnelles et juridiques concernant la *confidentialité*;
- Examiner les processus du Programme pour s'assurer que les dossiers des clients sont bien protégés et qu'il existe une politique sans équivoque concernant la communication de renseignements;
- Se tenir au courant des points de vue exprimés au sein de la collectivité au sujet du service du Programme.



Défis à considérer

- Il peut être difficile de cacher le fait qu'un client reçoit des soins confidentiels au sein d'une petite collectivité « tricotée serrée »;
- Les clients peuvent hésiter à révéler leurs inquiétudes du point de vue de la confidentialité dans les cas où le nombre de services ou le nombre de fournisseurs est limité.

Politiques connexes

1.8 Rôles et responsabilités	Logo du programme de la collectivité
Toute la partie 3 : Services aux clients	
4.9 Processus disciplinaire 4.10 Confidentialité 4.16 Orientation 4.18 Cessation d'emploi	
5.6 Contrôle de la qualité 5.7 Amélioration de la qualité	
6.1 Gestion du Programme 6.2 Gestion des documents 6.3 Communications 6.4 Résumé annuel du Programme	
7.9 Abus envers les clients	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Pour commencer (Getting Started), annexe A de 2, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.3, 3.13, 6.5, 6.8; juin p. 15, 22.

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Gestion d'information
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Association canadienne interprofessionnelle du dossier de santé

Loi territoriale ou provinciale sur les soins infirmiers

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Environnement	Nom de la collectivité
Norme : Santé et sécurité	Numéro de la norme : 4.1

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* ont créé, au profit des clients et des membres du personnel, un environnement propice à la santé et à la sécurité pour les soins à domicile et en milieu communautaire.

Étapes

Mesures possibles pour un environnement propice à la santé et à la sécurité :

- Enseigner au personnel la façon de déceler le *risque* et lui signaler son obligation de révéler à la clientèle et aux responsables du Programme les questions posant un *risque* pour la santé et la sécurité. Les responsables du Programme sont alors responsables d'en faire part à la collectivité et à leurs partenaires;



- Renseigner le personnel sur le droit qu'il a de refuser de travailler dans des situations qui posent un *risque* pour la santé et la sécurité, que ce soit la leur ou celle des clients, et l'appuyer à cet égard;
- Sensibiliser le personnel à la manière de composer avec les comportements agressifs;
- Suivre l'évolution des dispositions législatives en matière de santé et de sécurité au travail;
- S'assurer d'être inscrit au régime provincial ou territorial d'indemnisation des accidents du travail;
- S'assurer d'avoir en place les bons programmes pour la sécurité des travailleurs, avec les représentants voulus jouant les rôles appropriés, conformément aux dispositions législatives applicables;
- Se conformer aux *lignes directrices concernant la pratique professionnelle*;
- Veiller à ce que l'équipement utilisé pour fournir le service soit vérifié périodiquement et réparé au besoin;
- Former le personnel pour qu'il puisse neutraliser les comportements à *risque* élevé, notamment la violence physique;
- Soutenir le personnel ayant eu affaire à une *situation* difficile;
- Noter les cas d'abus envers les clients et le personnel et prendre les mesures qui s'imposent;
- Noter les *incidents* survenus en milieu de travail, qu'il y ait blessure ou non;
- Modifier les méthodes de travail qui posent un *risque* pour la santé ou la sécurité de la clientèle et (ou) du personnel;
- Établir clairement les *lignes directrices* en matière de *compétences* et de rendement pour le personnel;
- Instaurer des procédés permettant de composer avec les problèmes de santé d'origine chimique, biologique ou environnementale;
- Instaurer une marche à suivre pour prévenir et endiguer les infections;
- Instaurer des procédés pour fournir les services d'urgence et composer avec les complications;
- Veiller à ce que le personnel voulu ait accès facilement à l'équipement prévu en cas d'urgence;



- Former le personnel à l'application de la marche à suivre en cas d'urgence;
- Dispenser des traitements qui sont sans danger pour le client aussi bien que le personnel;
- Lire la documentation sur les pratiques professionnelles pour se tenir au courant des nouveaux traitements possibles en ce qui concerne l'amélioration de la santé et de la sécurité pour les clients et le personnel;
- Recommander aux clients de modifier un aspect de leur vie lorsque les choix qu'ils font posent un *risque* pour leur santé ou leur sécurité;
- Sensibiliser les clients aux *risques* environnementaux auxquels ils s'exposent (du point de vue de la santé et de la sécurité);
- Soutenir les initiatives communautaires visant à réduire au minimum les *risques* locaux pour la santé et la sécurité;
- *Représenter* les clients qui vivent en établissement et qui sont exposés à des *risques* pour la santé et la sécurité;
- Instaurer des plans applicables dans le cas d'urgence où le temps limite l'accès au client;
- Fournir au personnel les outils de travail et la formation nécessaires pour adapter les conditions de travail à ses besoins physiques.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent par divers moyens pour jauger le succès des mesures de santé et de sécurité :


- Réaliser des enquêtes sur la satisfaction de la clientèle en posant notamment des questions sur les aspects liés à la santé et à la sécurité;
- Réaliser des *évaluations du rendement* parmi les membres de l'équipe pour faire ressortir les préoccupations concernant la *compétence* du personnel;
- Examiner périodiquement la *compétence* du personnel, et procéder notamment à des examens de l'*agrément*;
- Étudier régulièrement les dispositions législatives;
- Noter dûment les cas d'abus envers les clients et le personnel;
- Noter les *incidents*.



Défis à considérer

- Le personnel hésitera peut-être à signaler des problèmes de santé et de sécurité dans les petites collectivités où les clients ont accès à des options limitées;
- Le personnel peut hésiter à signaler les problèmes de santé et de sécurité s'il estime que cela mettra son emploi en *péril* ou que cela rendra difficiles les relations avec les dirigeants locaux;
- L'équipement de remplacement peut ne pas être disponible.

Politiques connexes recommandées

4.7 Lien d'emploi 4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement	
Toute la partie 5 : Qualité	
Toute la partie 7 : Santé et sécurité	



Quelques lecture recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 4, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 1.3.6, 3.3, 5.9; juin p. 16, 22, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Environnement

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Loi canadienne en matière de santé et de sécurité au travail

Loi en matière de santé et de sécurité de l'environnement

Loi canadienne sur les produits dangereux

Loi en matière de sécurité en cas d'incendie

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Environnement	Nom de la collectivité
Norme : Équipement et matériel	Numéro de la norme : 4.2

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* adoptent toutes les mesures nécessaires pour garantir que l'équipement et le matériel sont utilisés et entreposés en toute sécurité.

Étapes

Mesures possibles prises pour garantir que l'équipement et le matériel sont utilisés et entreposés en toute sécurité :

- Entreposer l'équipement et le matériel de manière sécuritaire au bureau du Programme;
- Respecter les dispositions législatives concernant l'utilisation et l'entreposage sécuritaires de l'équipement et du matériel;
- Sensibiliser les clients à l'utilisation et à l'entreposage sécuritaires de l'équipement et du matériel devant être conservés à la maison;



- Sensibiliser le personnel à l'utilisation et à l'entreposage sécuritaires de l'équipement et du matériel et sensibiliser le personnel à ce qu'il peut faire en cas de problème en ce qui concerne l'équipement ou le matériel;
- S'assurer que le personnel est bien agréé en ce qui concerne le fonctionnement de l'équipement ou l'utilisation du matériel, au besoin;
- S'assurer que l'équipement et le matériel sont bien étiquetés;
- Éliminer en toute sécurité le matériel dont la date de péremption est passée;
- Éliminer en toute sécurité les objets pointus et tranchants, ainsi que le matériel révoqué, défectueux ou dangereux;
- Veiller à ce que l'on puisse obtenir réponse à des questions concernant l'utilisation sécuritaire de l'équipement et du matériel 24 heures par jour, sept jours sur sept;
- Utiliser seulement l'équipement et le matériel, y compris les médicaments, ayant obtenu l'approbation des organisations appropriées;
- Veiller à ce que l'équipement convienne aux besoins du client;
- Mettre rapidement à la disposition des clients, au besoin, pour garantir leur sécurité, l'équipement et le matériel voulus;
- Veiller à l'entretien de l'équipement et à la mise à l'essai du matériel et des fournitures;
- Se conformer à toutes les instructions données par le fabricant d'équipement et sensibiliser les clients et les familles à cette nécessité;
- Se conformer à toutes les instructions dont s'accompagnent le matériel et les médicaments, et sensibiliser les clients et les familles à cette nécessité;
- Consigner les *incidents* concernant l'utilisation et l'entreposage non sécuritaires de l'équipement et du matériel, et régler rapidement les problèmes à cet égard;
- Consigner les *incidences* liées à des problèmes d'équipement et de matériel, et régler rapidement les problèmes à cet égard;
- Participer à des activités d'*amélioration continue de la qualité* afin d'empêcher que les *incidents* concernant l'équipement et le matériel ne se reproduisent;



- Instaurer des plans d'urgence pour ce qui touche le matériel et l'équipement dans les cas suivants :
 - Panne d'électricité ou d'un autre service technique,
 - Défaillance d'équipement,
 - Difficulté d'accès aux clients dans des conditions dangereuses.
- *Travailler en réseau* avec les fournisseurs locaux pour mettre en commun l'information et les aptitudes en ce qui concerne l'utilisation de l'équipement et du matériel;
- Profiter des occasions qui s'offrent d'investir dans l'équipement ou la salle d'entreposage avec d'autres programmes et les collectivités voisines.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** utilisent divers moyens pour déterminer si l'équipement et le matériel est utilisé et entreposé de manière sécuritaire :





- Demander au personnel son avis sur les *risques* et problèmes éventuels associés à l'utilisation et à l'entreposage de l'équipement et du matériel;
- Consigner les *incidents* liés à l'équipement et au matériel;
- S'enquérir auprès des fabricants au besoin;
- S'entretenir avec les clients pour déterminer s'ils ont des questions à poser au sujet de l'équipement et du matériel qu'ils utilisent;
- Noter le nombre et la nature des questions des clients au sujet de l'équipement et du matériel.

Défis à considérer

- Faut de ressources, il peut être difficile de fournir de l'équipement et du matériel à tous les clients, de sorte que le *risque* est accru au sein de la collectivité;
- Les clients n'ont peut-être pas accès à un téléphone;
- Certains clients ont de la difficulté à lire les instructions se rapportant à l'utilisation et à l'entreposage de l'équipement et du matériel.



Politiques connexes recommandées

4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement	 An icon showing a stylized human figure in blue jumping over a green and blue globe representing Earth.
5.2 Contrôle de la qualité 5.4 Gestion des risques	 A purple circular icon with a yellow five-pointed star in the center and small white dashes around the perimeter.
6.1 Gestion du Programme	 An icon of a balance scale with a red heart on the left pan and a green plant on the right pan.
7.1 Gestion des déchets dangereux 7.4 Déclaration des incidents 7.5 Protection en cas de poursuites 7.8 Prévention des infections	 An icon of a red cross inside a white circle, which is set against a green and white checkered background.



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 3A, 4
Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.18, 4.1-4.8; juin, p. 25, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Environnement
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998
Loi canadienne en matière de santé et de sécurité au travail
Loi canadienne en matière de santé et de sécurité de l'environnement
Loi canadienne sur les produits dangereux
Législation provinciale, territoriale et fédérale
Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Environnement	Nom de la collectivité
Norme : Aménagement des locaux	Numéro de la norme : 4.3

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* adopteront toutes les mesures possibles pour faire bénéficier la clientèle et le personnel d'un aménagement viable des locaux pour l'administration et la prestation des services à domicile et en milieu communautaire.

(Notons que la présente norme s'applique aux bâtiments et aux locaux occupés à bail, possédés ou gérés par le Programme. Cela ne désigne pas le domicile des clients.)

Étapes

Mesures possibles pour aménager un espace sain et sûr pour l'administration du Programme et la prestation des services :

- Examiner les dispositions législatives se rapportant à la conception des lieux;



- Installer l'éclairage, les appareils de circulation d'air, les systèmes et appareils de chauffage, les appareils de régulation de la température et les appareils de ventilation dans les bâtiments loués/possédés/gérés par le Programme;
- Veiller à ce que les bâtiments loués/possédés/gérés par le Programme soient propres et munis des produits de base pour l'hygiène personnelle;
- Munir le personnel de l'ameublement et de l'espace qu'il lui faut pour faire son travail dans les bâtiments que loue, possède et gère le Programme;
- Veiller à ce que les bâtiments que loue, possède et gère le Programme soient accessibles et sans danger pour les personnes en fauteuil roulant;
- Procéder à un examen des lieux où le Programme sera géré, et les services fournis, et recommander des modifications permettant de réduire au minimum le *risque*;
- Sensibiliser le personnel et la clientèle aux conditions pouvant poser un *risque*;
- Pour le personnel ou la clientèle, exercer son droit de refuser d'offrir ou de recevoir un service dans un environnement dangereux qui pose un *risque* pour la santé et la sécurité, pour l'un ou pour l'autre;
- Encourager le personnel et d'autres soignants à mettre en commun leurs expériences et à résoudre ensemble les problèmes pour réduire les *risques* du point de vue de l'aménagement du bâtiment et des locaux;
- Consigner les *incidences* survenant en milieu de travail et reliées aux conditions du bâtiment et des locaux;
- Soutenir les initiatives communautaires visant à améliorer les bâtiments et locaux, et réduire les *risques* possibles;
- Garder en état de fonctionner les avertisseurs d'incendie;
- Tester les avertisseurs d'incendie et procéder périodiquement à des exercices d'évacuation.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent les initiatives relatives à la sécurité des bâtiments et des locaux par divers moyens :




- Procéder à des *vérifications* de la sécurité en vue de repérer les *risques* (bâtiments et locaux) et consigner régulièrement les mesures prises pour réduire les risques au minimum;
- S'entretenir avec le personnel pour déterminer si l'aménagement des lieux dans les bâtiments que loue, possède ou gère le Programme lui semble satisfaisant;
- S'entretenir avec le personnel pour déterminer si le Programme permet de bien *faire valoir* les droits à un milieu de travail sécuritaire (bâtiments et locaux);
- S'entretenir avec les clients et les membres de la collectivité pour déterminer si le personnel les aide à comprendre les limites du milieu (bâtiments et locaux) pour la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire;
- Surveiller le nombre d'*incidents* liés à l'aménagement du bâtiment et des locaux, et dégager des tendances à cet égard;
- Établir le nombre de cas où le service n'a pas été fourni en raison de contraintes liées à l'aménagement du bâtiment ou de locaux.

Défis à considérer

- Les possibilités d'aménagement du bâtiment et des locaux peuvent se révéler limitées au sein de certaines collectivités, alors que les ressources nécessaires à la construction d'une installation ou à la réfection d'un établissement existant n'existent peut-être pas;
- Certains membres de la collectivité et certaines organisations locales ne souhaiteront peut-être pas participer aux modifications du milieu qui visent à réduire le *risque*;
- L'assurance peut se révéler plus chère dans les régions où les possibilités de réduire le *risque* sont limitées.



Politiques connexes recommandées

5.3 Contrôle de la qualité 5.4 Gestion des risques	
6.2 Gestion du Programme 6.5 Gestion financière	
7.2 Gestion des déchets dangereux 7.3 Intervention en cas de catastrophe 7.4 Incendies et évacuation 7.5 Protection en cas de poursuite 7.8 Prévention des infections	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 1, 2

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 4.1-4-8; juin p. 9, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Environnement
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Lois canadiennes sur la santé et la sécurité en milieu de travail

Loi en matière de protection contre les incendies

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Environnement	Nom de la collectivité
Norme : Partenariats et liens communautaires	Numéro de la norme : 4.4

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* appuient les partenariats et les liens communautaires permettant de coordonner les services le long du *continuum* et de trouver des solutions efficaces aux problèmes de santé communautaires.

Étapes

Activités possibles pour la création de liens et de partenariats avec d'autres fournisseurs au sein de la collectivité :

- Déléguer des représentants du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** au sein des groupes locaux en dehors du secteur de la santé, et notamment ceux de l'éducation, du logement, du développement économique et de la direction de la collectivité;
- Déléguer des représentants du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** au sein des groupes locaux dans le secteur de la santé, et notamment dans les centres de santé, dans les établissements de soins de longue durée et les refuges pour aînés;



- Participer à des conférences, à des colloques et à des activités régionales en vue d'établir des partenariats et des liens;
- Attribuer des ressources à l'élaboration et à l'entretien des partenariats et des liens communautaires;
- Inclure dans les objectifs du Programme la notion de partenariats et de liens communautaires;
- S'assurer que toute entente à cet égard est mise par écrit, signée et datée;
- Recourir aux partenariats et aux liens en vue de préparer plus efficacement la collectivité aux catastrophes et aux urgences;
- De concert avec ses partenaires, *faire valoir des politiques gouvernementales* permettant d'améliorer la santé de la collectivité;
- Travailler de concert avec les fournisseurs de services locaux en vue de coordonner les services et d'assurer la continuité des soins;
- Travailler en partenariat avec les autres fournisseurs du domaine de la santé en vue de réduire le dédoublement des services, de combler les lacunes à cet égard et de comprendre les différents programmes et leurs rôles et responsabilités;
- Travailler de concert avec les dirigeants locaux de l'éducation, du logement, des services sociaux, du développement économique et de l'environnement en vue de mieux contribuer à la santé de la collectivité;
- Collaborer avec d'autres fournisseurs de soins afin de déterminer les ressources qui peuvent être mises en commun pour accroître l'efficacité au sein des collectivités;
- Travailler en partenariat avec d'autres fournisseurs du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** dans d'autres collectivités en vue d'établir des *pratiques exemplaires* et des *normes de comparaison des services*;
- Renseigner les clients, les familles et les membres du personnel sur les services offerts au sein de la collectivité;
- Encourager la participation communautaire au Programme grâce à des réunions, à des *groupes de discussion* et à des comités;
- Assurer la liaison nécessaire avec les responsables gouvernementaux à tous les échelons;



- Encourager et appuyer la participation active et positive de bénévoles et de membres de la famille des clients;
- Fournir des renseignements sur le Programme à d'autres fournisseurs, au sein même de la collectivité et en dehors de celle-ci.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent par divers moyens pour évaluer les partenariats et les liens :

- Déterminer la valeur des partenariats et des liens en contrôlant les activités et les avantages de chacune des relations ainsi engagées;
- Examiner tous les ans les ressources affectées à l'établissement des partenariats pour déterminer si elles sont adéquates et utilisées de manière judicieuse;
- Examiner tous les ans les objectifs du Programme et déterminer les partenariats qui permettraient le mieux d'atteindre les objectifs ainsi établis;
- Noter les effets de la *représentation* sur les politiques locales en matière de *santé publique*;
- Consulter le personnel pour déterminer s'il connaît les partenaires du Programme;
- Contrôler la participation des membres de la collectivité au Programme, hormis le cas des clients.

Défis à considérer

- Les responsables de certaines organisations ou de certains programmes locaux, surtout ceux qui sont bien établis, ne voudront peut-être pas travailler de concert avec le nouveau Programme. On pourrait avoir l'impression que le nouveau Programme enlèverait des ressources limitées à d'autres;
- Les initiatives de *représentation* peuvent créer des tensions locales dans la mesure où d'autres ne sont pas d'accord avec la cause;



- Il peut être difficile de trouver des bénévoles pour prendre en charge le travail des comités, d'autres mesures et l'élaboration du Programme;
- Il pourrait être difficile d'établir et (ou) d'entretenir des partenariats et des liens en dehors de la collectivité pour diverses raisons, notamment les problèmes de communication et l'éloignement.

Politiques connexes recommandées

<p>1.1 Mission et vision 1.2 Valeurs et croyances 1.3 Buts et objectifs 1.5 Rôles et responsabilités</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>2.2 Modèle de prestation des services</p>	
<p>5.1 Planification de la qualité 5.2 Contrôle de la qualité 5.3 Amélioration de la qualité</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme 6.4 Résumé annuel du Programme</p>	
<p>7.2 Intervention en cas de catastrophe 7.3 Incendies et évacuation</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 1, 2 3A

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 1.3.6, 2.2, 2.4-2.15; juin, p. 6-12, 16

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats, environnement

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Environnement	Nom de la collectivité
Norme : Planification en cas d'urgence et de catastrophe	Numéro de la norme : 4.5

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* appliquent des plans concrets pour composer efficacement et rapidement avec les urgences et les catastrophes.

Processus

Activités possibles du point de vue de la planification en cas d'urgence et de catastrophe :

- Élaborer et mettre en place des processus pour servir les clients ou appliquer des solutions de rechange aux services habituels, en cas de catastrophe;
- Concevoir un système pour classer par ordre d'importance les visites des clients en cas d'urgence ou de catastrophe;
- Travailler de concert avec les fournisseurs locaux du domaine des transports en vue de planifier le déplacement des clients et (ou) les visites à domicile dans les régions rurales ou éloignées en cas d'urgence ou de catastrophe;



- Instaurer des procédés pour venir en aide aux clients et (ou) aux membres du personnel en cas d'incendie;
- Élaborer et coordonner les plans et ressources applicables en cas d'urgence et de catastrophe de concert avec les responsables d'autres programmes et d'organisations locales et avec les autres collectivités au besoin;
- Veiller à ce que les gens soient bien approvisionnés, notamment en eau et en aliments sans oublier les médicaments et fournitures médicales, en cas d'urgence ou de catastrophe;
- Concevoir et mettre en place une marche à suivre pour joindre et alerter les clients, les familles et les membres du personnel en cas d'urgence ou de catastrophes locales;
- Sensibiliser le personnel au rôle qu'il doit jouer en cas d'urgence ou de catastrophe et mettre à l'épreuve ses connaissances à ce sujet;
- S'assurer que l'information dont il faut disposer sur les clients est facilement accessible en cas d'urgence ou de catastrophe;
- Faire appel à des bénévoles de la collectivité dans la planification en cas d'urgence et de catastrophe;
- Instaurer des procédés pour repérer et endiguer les *maladies infectieuses*;
- Sensibiliser le personnel à la nécessité de repérer les *maladies infectieuses* et d'isoler les personnes infectées;
- Élaborer des plans d'isolement et des mesures de précaution en vue de lutter contre les cas d'infection;
- Faire enquête sans délai sur les cas confirmés de *maladies infectieuses* et déterminer le niveau de *risque* qui existe pour la collectivité et le personnel;
- Empêcher que le personnel infecté puisse être en contact direct avec les clients et appuyer le personnel pendant qu'il se remet de son état;
- Communiquer avec les clients et les familles au sujet de la lutte aux infections, ainsi que des plans adaptés en cas d'urgence et de catastrophe;
- Noter les pannes d'équipement, les urgences qui surviennent en ce qui concerne la prestation des soins et consigner les mesures adoptées pour repérer et endiguer les infections;



- Instaurer des procédés pour permettre de nettoyer, d'entreposer et de mettre au rebut en toute sécurité les fournitures et appareils médicaux, et sensibiliser le personnel à la marche à suivre à cet égard;
- Veiller à ce que les clients savent quoi faire pour communiquer avec les responsables du Programme en cas d'urgence;
- Surveiller l'évolution de la législation concernant le traitement des maladies et la déclaration des cas aux organismes gouvernementaux.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** évaluent les initiatives relatives à la planification en cas d'urgence et de catastrophe de diverses façons :




- Contrôler périodiquement les connaissances du personnel sur la lutte aux infections, les plans d'urgence et les plans en cas de catastrophe;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès de clients choisis au hasard afin de déterminer s'ils comprennent les plans adoptés dans le cadre du Programme en cas d'urgence et de catastrophe;
- *Vérifier* les dossiers pour examiner comment les cas de *maladies infectieuses*, d'urgence et de catastrophe sont consignés.

Défis à considérer

- Certains clients ne possèdent peut-être pas le téléphone, ce qui limite leur capacité de communiquer avec les responsables du Programme en cas d'urgence;
- Si les clients sont dispersés sur un vaste territoire ou qu'ils n'ont pas le téléphone, il sera difficile de les joindre rapidement en cas d'urgence;
- Là où il existe des installations de fortune pour l'approvisionnement en eau, il peut être difficile d'isoler la source de la *maladie infectieuse*.



Politiques connexes recommandées

4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement	 An icon showing a stylized human figure with arms raised, standing on a green and blue globe representing Earth.
5.1 Planification de la qualité 5.4 Gestion des risques	 An icon consisting of a bright yellow five-pointed star centered within a purple circle that has small white dashes around its perimeter.
7.2 Intervention en cas de catastrophe 7.3 Incendies et évacuation 7.6 Déclaration des incidents 7.8 Prévention des infections	 An icon of a red cross on a white circular background, which is itself set within a green square border with rounded corners.



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 1, 2

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 1.3.6; juin, p. 25.

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Environnement
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
CCASS, 1998

Loi sur les incendies et la sécurité

Loi canadienne en matière de santé et de sécurité au travail

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Ressources humaines	Nom de la collectivité
Norme : Planification	Numéro de la norme : 5.1

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* planifient de manière proactive et sensible les besoins en ressources humaines.

Étapes

Activités envisagées pour la planification des ressources humaines :

- Mettre au point un plan de ressources humaines comportant des délais et des objectifs clairs;
- S'assurer que le plan de ressources humaines est lié étroitement aux priorités établies dans le plan d'élaboration du Programme;
- Faire concorder le plan des ressources humaines avec la *mission*, la *vision* et les *objectifs* du Programme;
- Établir toutes les grandes tâches administratives dont il faudra charger les membres du personnel;
- Adapter les ressources humaines en fonction des tendances en matière de santé, les tendances sociales et des aspects *démographiques* (passés et prévus) en ce qui concerne la clientèle;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Déterminer le genre de professionnels et de compétences qu'il faudra pour fournir les services;
- Déterminer les qualités particulières que devra posséder le personnel pour répondre aux besoins linguistiques, culturels et spirituels de la collectivité;
- *Comparer* la situation à celle d'autres collectivités dont le contexte est semblable pour déterminer les niveaux de salaire, les *avantages sociaux* et les heures de travail;
- Élaborer des *descriptions de travail* qui prévoient les compétences, les études et l'expérience requises du travail et les qualités particulières qu'il faut pour fournir les services au sein de la collectivité;
- Mettre au point des contrats d'emploi et modifier les futurs contrats en fonction des besoins changeants sur le plan des ressources humaines;
- Élaborer un processus d'*orientation* du personnel;
- Investir sans cesse dans l'acquisition de connaissances et de compétences de la part des membres du personnel en vue de répondre aux besoins changeants de la collectivité sur le plan des soins de santé;
- Assurer une liaison avec les universités et les collèges en vue d'encourager les étudiants à envisager une carrière en soins à domicile, de manière à répondre aux besoins présents et futurs en ressources humaines;
- Étudier le genre de personnes qui sont habituellement attirées par une carrière en soins à domicile, pour que les responsables du Programme puissent en faire l'objet de leur campagne de *recrutement*;
- Travailler en réseau avec d'autres fournisseurs du domaine de la santé en vue de planifier une utilisation efficace des ressources humaines au sein de la collectivité;
- Contracter une assurance-responsabilité et une assurance contre la faute professionnelle, contrôler la situation et travailler de concert avec les organismes d'assurance afin de modifier la protection, au besoin;
- Se renseigner sur ce que le personnel valorise le plus en milieu de travail, pour que les responsables du Programme favorisent le bien-être du personnel et la qualité de la vie au travail;
- Favoriser le *maintien* en emploi du personnel en établissant des relations de travail positives par une communication périodique avec le personnel, la précision des rôles et la participation du personnel aux travaux de comités et aux décisions;
- Dispenser sans cesse une formation sur les pratiques nouvelles en matière de ressources humaines;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Suivre l'évolution des dispositions législatives en matière de ressources humaines pour repérer les modifications qui y sont apportées.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer les activités de planification des ressources humaines :

- Examiner tous les ans le plan de ressources humaines pour déterminer si les objectifs ont été atteints et pour s'assurer que le plan concorde toujours avec le plan d'élaboration du Programme;
- Évaluer les méthodes changeantes pour ce qui touche la prestation des services afin de déterminer leur incidence sur la dotation;
- Surveiller l'offre de main-d'œuvre au sein de la collectivité;
- Examiner régulièrement les tendances sociales, les tendances démographiques et les tendances en matière de santé au sein de la collectivité;
- Noter l'évolution des attentes chez les clients et les membres de la collectivité;
- Noter les lacunes du personnel du point de vue des compétences et des connaissances;
- Procéder à des *entrevues de fin d'emploi* avec le personnel et se servir des avis ainsi obtenus pour planifier les ressources humaines;
- Réaliser des *discussions de groupe* faisant appel au personnel pour jauger les relations avec la direction;
- Examiner périodiquement les dispositions législatives en matière de ressources humaines afin de repérer les modifications apportées.

Défis à considérer

- Comme les ressources humaines en soins de santé sont limitées, il est difficile de recruter et de maintenir en emploi le personnel engagé, surtout dans les régions rurales et éloignées;
- Il peut être difficile d'investir dans les études du personnel dans les régions rurales et éloignées, qui se trouvent loin des



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

universités, des collèges et des centres d'enseignement sur la santé;

- Il se peut que les dirigeants de la collectivité comprennent mal la gestion des ressources humaines.

Politiques connexes recommandées

4.5 Recrutement 4.6 Embauche 4.7 Lien d'emploi 4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement 4.13 Relations de travail 4.16 Rémunération	
5.1 Planification de la qualité 5.2 Contrôle de la qualité	
6.4 Résumé annuel du Programme	
7.5 Protection en cas de poursuite	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 2, 3A, 4
Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 3.7; juin, p. 15, 18, 25, 26

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats, Ressources humaines

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Statistique Canada

Développement des ressources humaines Canada, études en cours sur la main-d'œuvre dans le secteur de soins infirmiers;

Étude sur la main-d'œuvre dans le secteur des soins à domicile, inédite

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Ressources humaines	Nom de la collectivité
Norme : Recrutement et maintien en emploi	Numéro de la norme : 5.2

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* procèdent en temps utile à des initiatives équitables et efficaces en matière de *recrutement* et de *maintien en emploi* afin d'obtenir les ressources humaines nécessaires à la prestation des services du Programme.

Étapes

Activités envisagées pour ce qui touche le *recrutement* et le *maintien en emploi* :

- Suivre l'évolution des dispositions législatives touchant le *recrutement* et le *maintien en emploi*;
- Recruter des gens dont la langue, la culture et les croyances spirituelles sont représentatives de la collectivité;
- Recruter des gens dont les compétences et les connaissances concordent avec les besoins de la collectivité;
- Planifier le *recrutement* du personnel en vue de l'évolution projetée des besoins de la collectivité, de telle sorte que le Programme soit bien adapté à la situation;
- Contrôler les données locales, régionales et nationales pour rester au courant des tendances en matière de disponibilité des



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- ressources humaines et de l'évolution des besoins de la population;
- Travailler de concert avec les fournisseurs locaux en vue de maximiser les ressources humaines à la disposition de la collectivité et de la localité;
 - Travailler de concert avec la collectivité en vue d'établir les *compétences locales* voulues pour la promotion d'un *recrutement* local;
 - Procéder à des initiatives de recrutement et de maintien en emploi qui concordent avec la *mission*, la *vision* et les objectifs stratégiques du Programme;
 - Uniformiser les *critères d'évaluation* afin de prévenir la *discrimination*;
 - Vérifier les *références*, les *titres de compétence*, les études et le casier judiciaire avant d'engager quelqu'un;
 - Instaurer des programmes de *rémunération* équitables et concurrentiels, notamment pour les *avantages sociaux* et la rémunération des vacances;
 - Recruter un nombre suffisant de personnes pour s'assurer que la charge de travail est répartie également et de manière sécuritaire dans l'ensemble du Programme;
 - Mettre en place un système d'incitatifs ou de primes qui permet de récompenser le personnel qualifié et de le garder au sein de l'organisation;
 - Promouvoir le personnel à l'interne autant que possible;
 - Utiliser l'information tirée des *entrevues de fin d'emploi* et des *examens du rendement* afin d'améliorer les activités de recrutement et de maintien emploi;
 - Permettre au personnel de profiter des occasions en ce qui concerne les études, la formation, l'épanouissement personnel et l'esprit de corps, de telle sorte qu'il y ait une qualité de vie intéressante au travail;
 - Veiller à la concordance entre les compétences du personnel et le rôle qu'il joue dans le cadre du Programme;
 - Définir clairement les rôles, les responsabilités, les liens hiérarchiques et les qualités recherchées au moment de recruter le personnel. Il faut faire de même lorsque les rôles sont modifiés, afin de garder le personnel au sein de l'organisation;
 - S'assurer que les liens hiérarchiques permettent la libre circulation de l'information ainsi qu'une gestion et une coordination efficaces des services;
 - Aider le personnel à comprendre le rôle qu'il doit jouer pour que soient atteints les objectifs du Programme et que soit favorisée la santé de la collectivité;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Adopter dans les formes un processus équitable pour les *cessations d'emploi*, compte tenu du fait que le *maintien en emploi* du personnel qualifié peut être mis en péril si le Programme continue de recourir à des membres de l'équipe qui sont faibles.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer les initiatives de *recrutement* et de *maintien en emploi* :

- Examiner périodiquement les *descriptions de travail* afin de s'assurer qu'elles décrivent rigoureusement les rôles, les responsabilités, les liens hiérarchiques et les qualités se rapportant à un travail;
- Réaliser des *entrevues de fin d'emploi* et des *examens du rendement*. L'information ainsi recueillie constitue un bon *indicateur* du degré de succès des *initiatives de recrutement* et de *maintien en emploi*;
- Au moment des *examens du rendement*, demander au personnel s'il comprend bien le rôle qu'il doit jouer en ce qui concerne les objectifs du Programme et de la santé de la collectivité.

Défis à considérer

- Il peut être difficile de recruter le personnel, surtout celui qui possède des compétences spécialisées, dans les régions rurales, à moins que la *rémunération* soit très avantageuse;
- Il peut être difficile de recruter le personnel ayant les connaissances linguistiques particulières;
- Nombre de collectivités appliquent une politique d'« embauche préférentielle » selon laquelle il faut engager des membres de la collectivité;
- Il se peut que la question de la syndicalisation se présente dans les collectivités des Premières nations.



Politiques connexes recommandées

All Part 4, Ressources humaines	
5.3 Contrôle de la qualité	
6.1 Gestion du Programme 6.4 Résumé annuel du Programme	
7.6 Négligence	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme 2, 3A, 4

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 1.3.1, 1.3.2, 2.2, 2.13; juin, p. 12, 18

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Ressources humaines
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Statistique Canada

Code canadien du Travail

Développement des ressources humaines Canada, Étude en cours sur la main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers; étude en cours sur la main-d'œuvre dans le secteur des soins à domicile, inédites

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Ressources humaines	Nom de la collectivité
Norme : Évaluation du rendement	Numéro de la norme : 5.3

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* évaluent et stimulent périodiquement le rendement du personnel.

Étapes

Activités possibles pour l'évaluation et la stimulation du rendement :

- Instaurer un examen du superviseur en ce qui concerne l'*évaluation du rendement* et d'autres types d'examen au besoin, notamment un auto-examen et un examen par les pairs;
- Adopter une *période de probation* de trois mois dans le cas du nouveau personnel, suivie d'un *examen du rendement*;
- Inclure dans l'*évaluation du rendement* un examen des points forts et des points à améliorer selon le membre du personnel en question et le superviseur;
- Dresser les mesures qui permettront de déterminer le rendement d'une personne;
- Établir des objectifs de rendement individuels;
- Encourager le personnel à contrôler ses indicateurs de rendement et à établir ses propres besoins à l'apprentissage;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Examiner annuellement le rendement du personnel et des cadres, évaluer les objectifs, déterminer les points à améliorer et établir les objectifs;
- Traiter les questions relatives au rendement individuel en temps opportun;
- Fournir au personnel la formation nécessaire pour qu'il puisse répondre aux exigences et aux normes en ce qui concerne la pratique et la compétence;
- S'assurer que le personnel comprend les risques et les conséquences d'un piètre rendement;
- Instaurer des plans d'amélioration individuels du rendement du personnel là où un piètre rendement a été relevé;
- Instaurer un processus disciplinaire pour les cas où les objectifs d'amélioration du rendement n'ont pas été atteints;
- S'assurer que le personnel actualise les permis, l'inscription et la certification;
- Contrôler les questions relatives au rendement afin de dégager les tendances et d'établir les besoins en formation;
- Modifier le processus d'*orientation* du personnel de manière à tenir compte des tendances relevées avec le rendement;
- Adapter les *descriptions de travail* de manière à préciser les rôles là où un manque de clarté nuit au rendement;
- Reconnaître le personnel qui dispense des soins de *qualité* à ses clients et qui participe aux initiatives d'*amélioration de la qualité*;
- Instaurer un processus qui permettra de faire des compliments aux clients et aux *pairs* qui le méritent à la suite de commentaires positifs;
- Contrôler le rendement du personnel au moment de l'introduction d'une nouvelle technologie ou de l'acquisition de compétences nouvelles;
- Tenir les *évaluations de rendement* dans les dossiers du personnel pour qu'elles soient entreposées de manière sécuritaire et confidentielle.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer le degré de succès des initiatives relatives à l'*évaluation du rendement* :



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes




- Obtenir les échos du client pour déterminer s'il est satisfait du rendement des fournisseurs de services;
- Contrôler le rendement individuel pour s'assurer que les objectifs sont atteints, sinon, pour s'assurer que les processus d'amélioration du rendement ont été mis en œuvre;
- Réaliser des enquêtes, une fois la formation dispensée, pour déterminer si la formation a bel et bien pour effet d'améliorer les connaissances et les compétences;
- Consulter le personnel pour déterminer s'il existe des possibilités adéquates de maximiser son rendement.

Défis à considérer

- Il peut être difficile, voire impossible, de préserver l'anonymat des examinateurs dans le contexte d'une *évaluation du rendement confiée à un pair*;
- L'investissement dans la formation du personnel peut se révéler difficile dans les régions rurales et éloignées, situées loin des universités, des collèges et des centres d'enseignement sur la santé;
- Le personnel peut attribuer son piètre rendement à un grand nombre de facteurs liés à des motifs personnels, aux compétences et aux connaissances;
- Il peut être difficile de s'assurer que l'administration soutient l'évaluation faite par l'évaluateur.



Politiques connexes recommandées

<p>4.7 Liens d'emploi 4.8 Gestion du rendement 4.10 Confidentialité 4.12 Formation et perfectionnement 4.13 Relations de travail 4.14 Griefs</p>	
<p>5.4 Gestion des risques</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme</p>	

Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : 4
Projets de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.3, 3.12, 3.13; juin, p. 12- 18, 22-23, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Ressources humaines
 Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
 CCASS, 1998
 Législation provinciale, territoriale et fédérale
 Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
 MAINC/DGSPNI

<p>Processus d'examen :</p>	<p>Dates :</p>
------------------------------------	-----------------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Ressources humaines	Nom de la collectivité
Norme : Éducation, formation et perfectionnement	Numéro de la norme : 5.4

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* encouragent et appuient le personnel qui cherche à parfaire son éducation et fournissent régulièrement des occasions de formation et de perfectionnement qui permettent d'acquérir des aptitudes de base et des *compétences*.

Étapes

Activités possibles au chapitre de l'éducation, de la formation et du perfectionnement :

- Attribuer des ressources à l'éducation, à la formation et au perfectionnement;
- Attribuer la *responsabilité* à l'égard de l'éducation, de la formation et du perfectionnement à un cadre supérieur du Programme;
- Mettre en place un processus d'*orientation* exhaustif et officiel pour le personnel, les cadres et les dirigeants du Programme;
- S'assurer que le processus d'*orientation* fait mention de la *mission*, de la *vision*, des *valeurs*, des *buts*, des partenariats du Programme et des besoins communautaires;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Déterminer la capacité qu'a le personnel d'exercer ses fonctions avant de lui dispenser la formation voulue;
- Continuer à contrôler la capacité qu'a le personnel d'exercer ses fonctions et lui fournir une formation permanente au besoin;
- Appuyer le personnel qui choisit de parfaire son éducation et sa formation;
- Accorder une marge de manœuvre au personnel qui a besoin de refaire son horaire pour assister à des cours et à des séances de formation à distance;
- Fournir au personnel la reconnaissance voulue lorsqu'il obtient un certificat ou un diplôme;
- Encourager le personnel à prendre part à des colloques et à des conférences;
- Fournir une formation clinique aux fournisseurs pour qu'ils puissent préserver et améliorer leurs *compétences*;
- Fournir aux cadres la formation dont ils doivent disposer pour préserver et améliorer leurs *compétences* en gestion;
- Former le personnel à l'application des procédés de gestion de la qualité et de gestion de l'information, à l'utilisation des outils et des rapports à sa disposition, et au rôle qu'il doit jouer dans le contexte;
- Fournir une formation pertinente sur le plan culturel et spirituel aux cadres et aux fournisseurs pour que la prestation des services tienne bien compte des besoins de la collectivité et du client individuel;
- Fournir au personnel la formation nécessaire lorsque les modifications du Programme ont une incidence sur le travail accompli;
- Échanger avec d'autres collectivités, périodiquement, pour que chacun puisse apprendre des choses d'autrui au sujet de l'élaboration du programme, de la gestion et de la prestation des services;
- Nouer des liens avec les universités et collèges, notamment en prévoyant des occasions de placement pour les étudiants et des possibilités d'enseignement à distance;
- Assurer la liaison avec d'autres fournisseurs afin d'échanger connaissances et compétences;
- Mettre à la disposition du personnel le matériel didactique pertinent, par exemple des publications, des documents vidéos et des ressources.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer le degré de succès des activités visant à favoriser l'acquisition de compétences et de connaissances :

- Obtenir des échos quant à la *satisfaction de la clientèle* notamment par les mesures concernant le point de vue du client sur les connaissances du personnel;
- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction du personnel* en se penchant notamment sur sa perception des lacunes et des possibilités qui se présentent en ce qui concerne l'acquisition de connaissances et de compétences;
- Consulter le personnel pour relever les lacunes qui existent en ce qui concerne les possibilités d'éducation, de formation et de perfectionnement;
- Contrôler la formation dispensée, les sujets abordés et le personnel qui assiste à la formation;
- Évaluer la satisfaction de la clientèle à l'égard de la formation dispensée;
- Mesurer les connaissances du personnel sur des questions précises avant une séance de formation, puis par la suite, pour déterminer si les connaissances se sont améliorées;
- Obtenir des universités et des collèges des échos quant à la satisfaction des étudiants placés.






Défis à considérer

- Le recrutement du personnel dans les régions rurales et éloignées peut susciter des difficultés, ce qui fait qu'il est encore plus important d'améliorer les *compétences* du personnel existant;
- La distance des collèges et des universités peut faire en sorte que les possibilités d'éducation et de formation posent des difficultés.



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

Politiques connexes recommandées

1.4	Structure organisationnelle	
2.3 2.4	Accès aux services Processus d'appel	
4.5 4.6 4.8 4.9 4.11 4.12 4.14 4.15	Recrutement Embauche Gestion du rendement Processus disciplinaire Orientation Formation et perfectionnement Griefs Conflit d'intérêts	
5.2 5.4	Contrôle de la qualité Gestion des risques	
6.4	Résumé annuel du Programme	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du

Programme : 2, 3A, 4

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 3.4; juin p. 15, 19, 22

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Services de soins à domicile
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
CCASS, 1998

Normes professionnelles, notamment celles des associations d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, et d'organisations comme l'association ontarienne de soutien communautaire et d'autres associations provinciales et territoriales

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Ressources humaines	Nom de la collectivité
Norme : Qualité de vie au travail	Numéro de la norme : 5.5

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* permettent au personnel de jouir d'une bonne qualité de vie au travail et sont respectifs des besoins du personnel.

Étapes

Activités envisagées pour instaurer une bonne qualité de vie au travail :

- Renseigner périodiquement le personnel sur les activités du Programme;
- Encourager la participation du personnel à l'élaboration des *objectifs* du Programme;
- Encourager le personnel à exprimer ouvertement ses idées et à échanger ouvertement des renseignements;
- Instaurer un procédé qui permet au personnel de formuler des plaintes et des préoccupations, et bien procéder pour que les gens en soient bien conscients;
- Répondre aux plaintes et aux préoccupations du personnel en temps utile et de manière objective et équitable;
- Instaurer des initiatives d'*amélioration de la qualité* à partir des renseignements obtenus auprès du personnel;



Section 5 - Ressources humaines - Guide des normes

- Reconnaître la contribution du personnel;
- Soutenir la créativité et l'innovation chez le personnel;
- Respecter et appuyer les besoins spirituels et culturels du personnel;
- Soutenir les objectifs de perfectionnement professionnels du personnel et les inscrire dans les *objectifs* du Programme;
- Permettre aux membres du personnel de disposer de programmes qui les aident à modifier leurs styles de vie;
- Fournir les occasions et les ressources nécessaires pour favoriser l'esprit de corps;
- Permettre au personnel d'évoluer dans un milieu de travail sécuritaire et positif, le traiter avec respect et dignité et lui inculquer un sentiment de fierté quant au travail et au Programme;
- Attribuer les ressources nécessaires, notamment le temps et l'argent, pour favoriser l'esprit de corps.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer la qualité de vie au travail :

- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction de la clientèle* en posant notamment des questions sur la qualité de vie au travail;
- Organiser des *discussions de groupe* en faisant appel au personnel afin d'obtenir son avis sur la qualité de vie au travail;
- Noter le nombre de plaintes provenant du personnel en vue d'établir les tendances quant à la nature de préoccupations;
- Examiner périodiquement les suggestions et les commentaires du personnel ainsi que les modifications découlant de son apport;
- Réaliser des entrevues auprès des clients et d'autres partenaires de la collectivité afin de découvrir leurs points de vue sur le bien-être du personnel.



Défis à considérer

- Des conditions extérieures au Programme, sur lesquelles on peut n'avoir aucune prise directe, ont une incidence sur la qualité de vie au travail;
- Le personnel valorisera chacun des éléments qui contribue à sa façon à la qualité de vie au travail. Comme les priorités varient d'un cas à l'autre, il peut être difficile d'obtenir un degré élevé de satisfaction globale;
- La qualité de vie au travail sera très importante pour certains membres du personnel, mais moins, pour d'autres. L'utilité d'investir dans des activités pour améliorer la qualité de vie ne sera peut-être pas évidente pour tous.

Politiques connexes recommandées

1.4 Structure organisationnelle	
Toute la Partie 4 : Ressources humaines	
5.1 Planification de la qualité 5.3 Contrôle de la qualité	
7.5 Protection en cas de poursuite 7.8 Préventions des infections	



Quelques lectures recommandées

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats, Ressources humaines

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



<p>Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits</p>	<p>Logo de la collectivité</p>
<p>Section : Gestion de l'information</p>	<p>Nom de la collectivité</p>
<p>Norme : Besoins en information</p>	<p>Numéro de la norme : 6.1</p>

<p>Approbation :</p>	<p>Date :</p>
-----------------------------	----------------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* procèdent sans cesse à une planification et à une évaluation en ce qui concerne les besoins présents et futurs en information.

Étapes

Activités envisagées pour la planification et l'évaluation des besoins en information :

- Attribuer la responsabilité de la gestion de l'information à un responsable haut placé du Programme;
- Mettre au point un plan de gestion de l'information comportant des objectifs et des étapes sans équivoque pour la coordination de l'information;
- S'assurer que le plan de gestion de l'information prend en considération les besoins en information auxquels il faut répondre sous forme manuelle et aussi électronique, si l'on utilise des ordinateurs;
- Instaurer la structure et les procédés nécessaires pour soutenir le plan de gestion de l'information;
-
-



- Prévoir les ressources nécessaires pour l'achat de la technologie, mettre au point la structure et les procédés nécessaires, et veiller à la formation du personnel;
- S'entretenir avec les membres du personnel, les gestionnaires et les dirigeants du Programme afin de déterminer leurs besoins en information;
- Définir les besoins en information de telle sorte que cela permettra de déterminer si les objectifs ont été atteints, quel que soit l'échelon de l'organisation dont il est question;
- S'entretenir avec les clients, les membres de la famille et les membres de la collectivité afin de définir leurs divers besoins;
- Encourager le personnel à prendre part aux décisions concernant l'information qui doit être diffusée aux clients, à la famille et à la collectivité;
- S'entretenir avec les organismes législatifs afin de définir leurs besoins en information;
- Suivre les modifications internes et externes du Programme dans la mesure où cela touche les besoins en information;
- Comprendre comment l'information sera utilisée;
- Établir des priorités concernant les besoins en information, selon les *objectifs* du Programme;
- Dans la mesure du possible, recourir à la technologie pour concrétiser le plan de gestion de l'information;
- Sensibiliser le personnel à la manière de recueillir, de traiter et d'utiliser l'information;
- Faire part au personnel des progrès réalisés en ce qui concerne le plan de gestion de l'information.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour jauger l'utilité des activités d'évaluation et de planification des besoins en information :

- Examiner les *buts* et les *objectifs* du Programme afin de s'assurer que le plan de gestion de l'information les appuie;
- Noter le nombre de plaintes fondées au sujet des besoins en information qui ne sont pas satisfaits efficacement;
- Organiser officiellement des entrevues, des réunions et des *discussions de groupe* faisant appel au personnel pour déterminer si les besoins en information de celui-ci sont satisfaits;








- Examiner la compréhension que le personnel a de la collecte des données ainsi que du traitement et de l'utilisation de l'information;
- Examiner tous les ans les ressources affectées au plan de gestion de l'information;
- Saisir les liens informationnels voulus à l'intérieur du Programme et jauger les efforts nécessaires à la coordination des besoins en information;
- Examiner et adapter le plan de gestion de l'information de manière à tenir compte de la nouvelle technologie, de l'évolution des besoins en information et de l'évolution des *buts* et des *objectifs* du Programme.

Défis à considérer

- Il peut être difficile de limiter le nombre de rapports produits : les besoins en information sont souvent très différents;
- Il peut être difficile aussi de limiter la quantité d'informations ou de s'assurer que la bonne information est recueillie et se révèle utile, tant que les rapports n'ont pas été préparés, et leur utilité confirmée;
- On peut se sentir dépassé par l'ensemble des techniques et des procédés propres à la gestion de l'information.



Politiques connexes recommandées

1.3 Buts et objectifs 1.4 Structure organisationnelle	
2.1 Services 2.2 Modèle de prestation des services	
4.11 Orientation 4.12 Formation et perfectionnement	
Toute la partie 5 : Qualité	
Toute la partie 6 : Opérations	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme : 2

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections Introduction de 6, 6.1, 6.2, 6.7; juin, p. 6-7, 20-21, 37-39

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Gestion de l'information
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,
CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Gestion de l'information	Nom de la collectivité
Norme : Collecte des données et établissement des rapports	Numéro de la norme : 6.2

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* réunissent des données fiables et pertinentes qu'ils présentent avec exactitude et au moment voulu sous forme de rapports facilement accessibles à ceux qui en ont besoin.

Étapes

Activités possibles du point de vue de la collecte des données et l'établissement des rapports :

- Définir clairement l'information qui sera réunie et les *indicateurs* qui seront mesurés;
- Faire rapport sur l'ensemble d'*indicateurs* de façon à contrôler tous les aspects du service, dont les suivants :
 - L'accessibilité,
 - La disponibilité,
 - L'à-propos,
 - L'efficacité,
 - L'efficience,
 - La sécurité.



- Concevoir des *bases de données* électroniques qui peuvent servir à établir facilement des rapports;
- Concevoir, pour la collecte des données, des outils de travail et des formules qui permettent de créer facilement des rapports à la main;
- Mettre au point une marche à suivre sans équivoque pour la collecte des données, l'entrée des données et la préparation des rapports;
- Mettre au point une marche à suivre sans équivoque pour la distribution des rapports;
- Mettre au point une marche à suivre sans équivoque pour la modification des formes et des outils, ce qui comprend le fait de s'entretenir avec le personnel intéressé;
- Sensibiliser le personnel à la collecte des données et à l'entrée des données;
- Sensibiliser le personnel à la manière de lire et de comprendre les rapports, et d'utiliser les résultats publiés dans les rapports;
- Faire participer le personnel aux décisions prises concernant la collection des données et la préparation des rapports;
- Délimiter clairement les responsabilités en ce qui concerne la collecte des données, l'entrée des données et l'établissement des rapports;
- Signaler au personnel avec qui il devrait communiquer s'il a des questions ou des préoccupations au sujet d'un rapport, notamment pour une modification;
- Mettre au point une marche à suivre sans équivoque pour la modification des rapports, ce qui comprend le fait de s'entretenir avec le personnel intéressé;
- Limiter le nombre d'employés pouvant modifier les données stockées sous forme électronique;
- Mettre en place une marche à suivre sans équivoque pour l'ajout de données, que ce soit sous forme électronique ou sur support papier, et s'appliquer à respecter les dispositions législatives pertinentes concernant la modification de la documentation;
- S'assurer que le personnel autorisé a accès aux données;
- Permettre au personnel intéressé de prendre en charge les rapports qui lui reviennent;
- Assurer la liaison et la coordination nécessaires entre les programmes, les services et les fournisseurs pour limiter le nombre de rapports;



- S'assurer que le plan de gestion de l'information comprend des activités d'*amélioration de la qualité* de la collecte des données et de l'établissement des rapports.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer les activités de collecte des données et d'établissement des rapports :

- Réaliser des entrevues informelles auprès du personnel pour déterminer s'il sait comment présenter une demande de rapport et comment lire et comprendre les rapports;
- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction du personnel* pour déterminer si celui-ci est satisfait de la marche à suivre pour la collecte des données et l'établissement des rapports, sans oublier le contenu des rapports en question;
- Examiner les tableaux pertinents pour déterminer si les données sont réunies en temps opportun et de manière exacte, appropriée et complète;
- Examiner la marche à suivre pour l'entrée des données afin de déterminer si les données sont inscrites en temps opportun et de manière appropriée et complète;
- Examiner les rapports pour vérifier s'ils sont préparés à temps, et si les renseignements qui s'y trouvent sont exacts et clairs et s'il n'y a pas de *double emploi*.

Défis à considérer

- Un grand nombre de personnes mettent la main à la collecte des données et à l'établissement des rapports; par conséquent, il faut beaucoup de ressources pour coordonner et uniformiser l'information et les processus;
- Outre leurs autres activités au travail, les gens doivent mettre du temps pour s'assurer que les données sont bien recueillies;
- L'aptitude liée à l'utilisation de la technologie et le degré d'aisance à cet égard peuvent être limités.



Politiques connexes recommandées

<p>1.3 Buts et objectifs 1.4 Structure organisationnelle</p>	<p>Logo du Programme de la collectivité</p>
<p>3.2 Confidentialité et protection des renseignements personnels</p>	
<p>4.13 Confidentialité 4.14 Orientation 4.15 Formation et perfectionnement</p>	
<p>Toute la partie 5 : Qualité</p>	
<p>6.1 Gestion du Programme 6.2 Gestion des documents 6.4 Résumé annuel du Programme</p>	
<p>7.7 Abus envers les clients</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme 2, 4, 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 6-6.8; juin 7-9, 37-39

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Gestion de l'information, leadership et partenariats

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Établissements collégiaux et (ou) universitaires pour les questions d'éthique entourant la collecte des données

Association canadienne interprofessionnelle du dossier de santé,

Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé,

Code de pratique et principes et lignes directrices régissant

l'accessibilité et la communication des renseignements sur la santé

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,

MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Gestion de l'information	Nom de la collectivité
Norme : Analyse et évaluation	Numéro de la norme : 6.3
Approbation :	Date :

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* analysent et évaluent rigoureusement les *indicateurs* s'appliquant au Programme et à l'environnement communautaire dans son ensemble.

Étapes

Mesures possibles pour analyser et évaluer rigoureusement les indicateurs produits dans le cadre de rapports :

- Veiller à ce que les *indicateurs* exprimés dans les rapports concordent avec les *buts* et les *objectifs* du Programme;
- Sensibiliser le personnel aux formules utilisées pour calculer les *indicateurs*, pour qu'ils comprennent et interprètent plus facilement les résultats;
- Sensibiliser le personnel à la manière d'analyser et d'évaluer les rapports, et lui fournir un soutien constant;
- Recourir aux *méthodes statistiques* appropriées pour évaluer les informations qui se trouvent dans un rapport;
- Consigner les *indicateurs* au fil du temps et comparer les mesures obtenues d'un cas à l'autre;
-



- Définir clairement la formule la plus importante et la plus utile d'analyse (le programme, un segment particulier de la population cible, un service particulier, etc.);
- Examiner le Programme et d'autres services, programmes et organisations au sein de la collectivité afin d'approfondir sa compréhension des résultats;
- Reconnaître le fait que le Programme pourrait avoir une incidence sur certaines activités et initiatives communautaires et en tenir compte dans l'évaluation de l'information;
- Comparer les mesures obtenues aux *indicateurs-repères* dans le domaine;
- S'entretenir avec les responsables du Programme dans d'autres collectivités pour déterminer s'ils obtiennent des résultats semblables;
- Remettre en question les mesures obtenues lorsque les résultats donnent à penser qu'il n'y a rien à faire pour améliorer le Programme;
- Permettre au personnel qui joue un rôle dans le cadre des programmes d'enseignement d'influer, par le Programme, sur l'élaboration des techniques d'analyse et d'évaluation à partir de ce qu'il apprend.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour jauger les activités d'analyse et d'évaluation des indicateurs :

- Réaliser des *enquêtes sur la satisfaction du personnel* en posant notamment des questions sur la formation et les mesures de soutien fournies au chapitre de l'analyse de l'information et des rapports;
- Mesurer la connaissance qu'a le personnel des techniques d'analyse et sa faculté d'analyse avant et après les séances de formation;
- Inclure dans le processus annuel de planification du Programme les besoins en information voulus pour s'assurer de contrôler l'information la plus utile possible et de pouvoir s'en servir pour améliorer le Programme;






- Évaluer le Programme et les tendances communautaires en compagnie des dirigeants du Programme et expliquer l'incidence de ces tendances sur l'analyse;
- Examiner les techniques d'analyse de concert avec les personnes qui s'y connaissent dans le domaine pour veiller à ce qu'elles soient appropriées.

Défis à considérer

- Il faudra procéder à une analyse manuelle des données si jamais les systèmes de gestion de base de données électroniques ne sont pas en place;
- La faculté d'interprétation et d'analyse du personnel peut être limitée, si bien qu'il faudra une bonne part de formation et un soutien non négligeable;
- Les technologies informatiques peuvent présenter des difficultés.

Politiques connexes recommandées

1.5 Buts et objectifs	
5.2 Contrôle de la qualité 5.3 Amélioration de la qualité	
6.3 Gestion du Programme 6.5 Résumé annuel du Programme 6.6 Gestion financière	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du

Programme : 2, 4, 5, 6

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 2.2; juin, p. 4-7

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Gestion de l'information

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité,

CCASS, 1998

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,

MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Gestion d'information	Nom de la collectivité
Norme : Échange de renseignements	Numéro de la norme : 6.4

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* échangent en temps utile des renseignements appropriés dans le contexte du Programme, à l'intérieur de la collectivité et en dehors de celle-ci.

Étapes

Activités envisagées pour ce qui touche l'échange en temps utile de renseignements appropriés :

- Prévoir des activités d'échange de renseignements dans le plan de gestion de l'information;
- Faire de l'échange de renseignements entre les clients, les familles, le personnel et la collectivité un élément permanent des valeurs et des pratiques du Programme;
- Veiller à la libre circulation de l'information entre les membres du personnel, les gestionnaires et les dirigeants du Programme;
- Permettre au personnel autorisé d'avoir accès en temps utile aux renseignements sur le client et (ou) le personnel;
- Uniformiser les modes de collecte des données pour que les différents utilisateurs puissent échanger facilement les informations;



- Uniformiser les processus d'échange de renseignements en établissant et en maintenant des délais sans équivoque pour la circulation des rapports et des analyses;
- Uniformiser les procédés de stockage de l'information pour en faciliter et en protéger l'accès;
- Dans la mesure du possible, échanger des renseignements sous forme écrite, plutôt que de vive voix, afin d'atteindre à une plus grande exactitude et à une plus grande efficacité;
- Demeurer en communication avec les médecins et avec d'autres fournisseurs en vue d'échanger des informations sur les soins de santé touchant un client, si celui-ci en approuve;
- Permettre aux équipes de soins de se réunir et d'échanger des renseignements sur leurs expériences en ce qui concerne la prestation des services;
- Permettre au personnel de se réunir avec d'autres fournisseurs en vue d'échanger des renseignements sur les procédés de prestation des services;
- Participer à des conférences et à des colloques en vue d'échanger des renseignements avec des collègues;
- Consigner les *incidents* concernant l'échange de renseignements – transgressions ou défaillances –, qu'il y ait eu ou non des effets négatifs;
- Participer à des activités locales visant à échanger des renseignements concernant les services et les besoins des clients.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour évaluer les initiatives relatives à l'échange de renseignements :

- Obtenir des échos quant à la *satisfaction de la clientèle* à ce sujet en posant notamment des questions sur l'échange des renseignements;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès du personnel pour déterminer si celui-ci est satisfait de l'échange des renseignements qui a lieu, dans le contexte du Programme et avec d'autres intervenants;
- Réaliser des entrevues officieuses auprès d'autres fournisseurs pour déterminer s'ils sont satisfaits de l'échange de renseignements;








- Noter le nombre et la nature des situations où les membres du personnel autorisés et d'autres intervenants n'ont pas accès à temps utile aux renseignements voulus sur le client et (ou) le personnel;
- Noter le nombre de plaintes et de causes en justice qui découlent du mécontentement d'un client ou d'un membre du personnel en ce qui concerne l'échange de renseignements;
- Noter le nombre d'*incidents* qui créent des *risques* du fait d'un échange de renseignements mal avisé ou d'un échange de renseignements qui, au contraire, aurait dû avoir lieu.

Défis à considérer

- Les clients, les membres du personnel et (ou) d'autres fournisseurs hésiteront peut-être à échanger les renseignements;
- S'il n'y a pas de systèmes électroniques de gestion de l'information en place, il peut se révéler difficile de gérer la libre circulation des renseignements à l'intérieur du Programme et en dehors de celui-ci.



Politiques connexes recommandées

<p>3.1 Droit du client</p>	
<p>4.16 Confidentialité</p>	
<p>5.2 Contrôle de la qualité 5.3 Amélioration de la qualité 5.4 Gestion des risques</p>	
<p>6.2 Gestion des documents 6.3 Communications 6.7 Résumé annuel du Programme 6.8 Gestion financière</p>	
<p>7.4 Déclaration des incidents 7.6 Négligence</p>	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme : 2, 4, 5, 6

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 4.9, 6.5; juin, p. 7-9, 28

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Gestion de l'information, leadership et partenariats

Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, Code de pratique et principes et lignes directrices régissant l'accessibilité et la communication des renseignements sur la santé
Institut canadien d'information sur la santé

Projet de loi C-54, Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Gestion de l'information	Nom de la collectivité
Norme : Modifications et améliorations du Programme	Numéro de la norme : 6.5

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* utilisent efficacement la formation à leur disposition pour décider des modifications et des améliorations du Programme.

Étapes

Activités envisagées pour utiliser l'information en vue de décider des modifications et des améliorations du Programme :

- Instaurer un programme d'*amélioration continue de la qualité*;
- Utiliser l'information pour orienter l'amélioration continue de la qualité à tous les échelons de l'organisation et dans tous les secteurs, notamment les ressources humaines, les opérations, la prestation des services, les finances et les systèmes d'information;
- Utiliser l'information en vue d'attribuer les ressources, de décider des services qui seront offerts, de prévoir les besoins futurs et d'identifier les autres fournisseurs avec qui il faut nouer des liens au sein de la collectivité;



- Instaurer des procédés pour qu'il y ait un examen périodique des rapports portant particulièrement sur le Programme;
- Adopter des *repères éprouvés*;
- Attribuer la *responsabilité* de l'examen constant des rapports aux utilisateurs d'information intéressés dans l'ensemble du Programme;
- Veiller à la concordance entre les *indicateurs* utilisés et les *buts* et *objectifs* du Programme;
- Surveiller les progrès techniques en ce qui concerne les systèmes électroniques de gestion de l'information;
- Suivre les progrès cliniques touchant les soins à domicile et en milieu communautaire;
- Suivre les progrès touchant la prestation des services et l'administration des services à domicile et en milieu communautaire;
- Faire appel aux clients, aux familles, au personnel et à la collectivité au moment de planifier les modifications du programme, et leur fournir les informations et les analyses dont ils ont besoin pour prendre des décisions;
- Comparer les informations sur la situation avant et après les modifications du programme pour confirmer qu'elles se sont concrétisées;
- Échanger des renseignements avec d'autres à l'interne aussi bien qu'avec les membres de la collectivité, les bailleurs de fonds, les autres fournisseurs des domaines de la santé et d'autres collectivités;
- S'assurer que les initiatives d'*amélioration continue de la qualité* sont mises en œuvre en temps utile;
- S'assurer que les initiatives d'*amélioration continue de la qualité* font l'objet d'une évaluation;
- Permettre au personnel d'accéder en temps utile l'information qu'il lui faut pour prendre des décisions *fondées sur les résultats*;
- Fournir aux clients de l'information en temps utile et les encourager à prendre part aux décisions touchant les soins à leur intention.

Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de



diverses façons pour évaluer l'utilisation faite de l'information de façon à décider des modifications et des améliorations du Programme :



- S'entretenir avec le personnel pour déterminer s'il connaît bien son rôle en ce qui concerne la gestion de l'information dans le cadre de l'*amélioration continue de la qualité*;
- Examiner les modifications et les améliorations du Programme pour déterminer si l'information a été utilisée adéquatement et pour s'assurer que l'information du suivi a été recueillie;
- Examiner les procédés de transmission de l'information personnelle pour s'assurer que l'information est reçue en temps utile;
- Examiner les dossiers du client pour déterminer si l'information a servi aux soins prodigués.

Défis à considérer

- Il peut être difficile d'établir les priorités se rapportant aux initiatives d'amélioration du Programme, surtout lorsque les programmes sont nouveaux;
- Les *résultats cliniques* sont difficiles à mesurer, et il existe peu de repères en ce qui concerne les soins à domicile et en milieu communautaire.



Politiques connexes recommandées

1.4 Structure organisationnelle	Logo du Programme de la collectivité
3.3 Consentement à l'égard du traitement	
Toute la partie 5 : Qualité	
Toute la partie 6 : Opérations	

Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : Critères du Programme, 2, 4, 5, 6
 Projet de documents sur les responsabilités : Mai, section 2.2; juin p. 3-12

Normes de la RAM du CCASS, 1999 -- Leadership et partenariats, Gestion de l'information
 Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998
 Site Web de la DGSPNI
 Législation provinciale, territoriale et fédérale
 Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire, MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------



Guide des modèles de normes du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits	Logo de la collectivité
Section : Gestion de l'information	Nom de la collectivité
Norme : Confidentialité de l'information	Numéro de la norme : 6.6

Approbation :	Date :
----------------------	---------------

Norme

Les responsables du *Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits* appliquent des systèmes de gestion de l'information qui sont sécuritaires et qui protègent les données confidentielles.

Étapes

Mesures possibles pour garantir la sécurité et la *confidentialité* de l'information :

- Adopter des *mots de passe* pour l'accès aux systèmes d'information électroniques;
- Organiser les données électroniques de manière à permettre une protection multiniveaux par mot de passe, afin qu'il y ait différents niveaux d'accès pour les différents types d'information;
- Limiter l'accès à l'information sur le client, que ce soit sous forme électronique ou sur papier, aux seules personnes qui en auront besoin dans le cadre de leur travail;
- Adopter une technologie dont la sécurité est éprouvée;
- S'assurer d'une protection de première qualité des composantes importantes du système d'information électronique;



- Mettre en place les mesures de sécurité aux endroits qui abritent des composantes importantes du système d'information manuel ou électronique;
- Instaurer des procédés permettant l'élimination sécuritaire de l'équipement d'informatique qui peut renfermer des renseignements confidentiels;
- Sensibiliser le personnel responsable de la gestion de l'information aux mesures de sécurité touchant à la fois les systèmes manuels et les systèmes électroniques;
- Mettre en place la marche à suivre quotidienne pour la sauvegarde des données électroniques;
- Mettre en place la marche à suivre pour protéger ou recouvrer les données en cas d'urgence et de catastrophe;
- Limiter le nombre de personnes qui peuvent modifier les données dans les bases de données manuelles ou électroniques sur la clientèle et le personnel;
- Limiter l'accès aux lieux d'entreposage qui renferment des dossiers papier confidentiels;
- Concevoir des lieux protégés pour entreposer les dossiers papier confidentiels;
- Mettre en place une marche à suivre pour la divulgation de l'information, et notamment des consignes spéciales en cas d'urgence ou à des fins d'éducation ou de recherche;
- Sensibiliser le personnel des ressources humaines et des dossiers sur la santé aux conseils à respecter pour la divulgation d'informations confidentielles;
- Durant l'*orientation* et la formation permanente, sensibiliser tout le personnel aux politiques, aux procédures et aux questions juridiques en matière de sécurité et de confidentialité, et notamment aux conséquences de toute *violation* des règles de confidentialité, durant l'*orientation* des informations permanentes;
- Instaurer des procédés pour garantir l'élimination sans danger des renseignements confidentiels;
- Veiller au stockage sécuritaire des informations sur le client et sur le personnel en dehors du bureau du Programme pour satisfaire aux exigences législatives;
- Disposer d'une politique sans équivoque concernant la publication de l'information et l'approbation du client dans le contexte.



Critères d'évaluation

Les responsables du **Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits** s'y prennent de diverses façons pour jauger le caractère sécuritaire et confidentiel des systèmes de gestion de l'information :





- Noter le nombre et la nature des plaintes et des *incidents* liés à la sécurité et à la *confidentialité* de l'information;
- Noter le nombre d'affaires juridiques liées à la sécurité et à la *confidentialité* de l'information;
- Prévoir dans les systèmes électroniques de gestion de l'information des processus d'examen permettant de contrôler l'accessibilité et le traitement des données;
- Contrôler l'accès aux renseignements confidentiels sur le client et le personnel sur papier;
- Contrôler périodiquement la connaissance qu'a le personnel des politiques, des procédures et des questions juridiques en matière de *confidentialité*;
- Examiner les plans de gestion de l'information en cas d'urgence et de catastrophe pour s'assurer qu'ils demeurent pertinents et qu'ils sont toujours bien compris dans l'ensemble de l'organisation.

Défis à considérer

- Si sécuritaire que puisse être le système de gestion de l'information, le personnel doit comprendre qu'il lui appartient à lui de protéger la *confidentialité* de la clientèle et du personnel;
- Là où les ressources humaines sont limitées, la décision de licencier les membres du personnel qui violent les lignes directrices en matière de *confidentialité* se révèlent encore plus difficiles.



Politiques connexes recommandées

3.2 Confidentialité et protection des renseignements personnels	
4.17 Confidentialité 4.18 Orientation 4.19 Formation et perfectionnement 4.18 Cessation d'emploi	
5.5 Contrôle de la qualité 5.6 Amélioration de la qualité 5.7 Gestion des risques	
6.9 Communications	



Quelques lectures recommandées

Les soins en milieu communautaire et à domicile pour les Premières nations et les Inuits : Une trousse de planification : annexe A de 2, 4 5

Projet de documents sur les responsabilités : Mai, sections 3.21, 6.5, 6,6; juin p. 22

Normes de la RAM du CCASS, 1999 – Gestion de l'information
Projet d'énoncé des dimensions et des indicateurs de la qualité, CCASS, 1998

Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé,
Code de pratique et principes et lignes directrices régissant
l'accessibilité et la communication des renseignements sur la santé
Institut canadien d'information sur la santé

Projet de loi C-54, Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques

Législation provinciale, territoriale et fédérale

Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire,
MAINC/DGSPNI

Processus d'examen :	Dates :
-----------------------------	----------------

**Programme des soins à domicile
et en milieu communautaire
des Premières nations et des Inuits**

Guides des modèles des normes et des politiques

RÉFÉRENCES

Les ressources suivantes figurent dans les normes et les politiques. Vous pouvez les trouver utiles au moment de créer et de réviser vos propres documents. La liste n'a rien d'exhaustif : c'est un point de départ. Elle est également très utile pour faire le lien avec d'autres programmes et d'autres collectivités en vue de prendre connaissance de ce qu'ils ont fait.

- **Projet de documents sur les responsabilités du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.**
- **Trousse de planification du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.**
- **Site Web du Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.**

- Projet de loi C-54, Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques
- Code canadien du travail
- *Normes de la RMA, 1999*, Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)
- *Projet de dimensions et d'indicateurs de la qualité*, CCASS, 1998
- Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, Code de pratique, principes et lignes directrices d'accessibilité et de divulgation des renseignements sur la santé
- Institut canadien d'information sur la santé
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Code d'éthique national
- Collèges et universités : l'éthique et la collecte de données
- Données démographiques du Système d'augmentation des tâches communautaires
- Site Web du CQI Network
- Données démographiques du MAINC
- Directives sur les soins à domicile et en milieu communautaire du MAINC/DGSPNI

Section 7 – Annexes utiles - Guide des normes

- Loi sur la santé et la sécurité (environnement)
- Loi sur les incendies et la sécurité
- Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits
- Loi sur les produits dangereux du Canada
- Développement des ressources humaines Canada, Étude des ressources humaines dans le secteur des soins infirmiers en cours; Étude des ressources dans le secteur des soins à domicile, à venir
- International Council of Nurses, *Code international de déontologie*
- National Association for Health Care Quality, www.cphq.org
- Loi sur la santé et la sécurité en milieu de travail du Canada
- Normes de pratique professionnelle, notamment celles des associations d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, des associations de soutien à domicile, comme l'Association ontarienne de soutien communautaire et d'autres associations provinciales et territoriales
- Législation provinciale, territoriale et fédérale
- Loi sur les infirmières autorisées, par territoire
- Rozovsky, Lorne, *Canadian Law of Consent to Treatment*, 2^e édition
- Statistique Canada
- SIMDUT

**Programme des soins à domicile
et en milieu communautaire
des Premières nations et des Inuits
Guides des modèles de normes et de politiques**

GLOSSAIRE

Administration :

- Agir au nom d'autrui, la collectivité dans le cas qui nous occupe, pour s'assurer que l'utilisation des ressources tant financières qu'humaines est à la fois efficace et efficiente.

Affectation des ressources :

- Établissement des besoins en ressources humaines et utilisation du personnel. Cela est souvent exprimé sous forme d'équivalents à temps plein (ETP) et comprend le personnel à temps plein et à temps partiel.

Agrément :

- Adhésion annuelle obligatoire à une association ou à un collège professionnel qui fixe les normes de pratiques, par exemple l'Ordre des infirmières et infirmiers.
- Processus interne d'éducation du personnel qui vise à garantir connaissances et compétences en matière de techniques avancées. Ce processus peut comprendre une trousse d'apprentissage, un test auto-administré, des conférences, une démonstration et (ou) une démonstration de retour et ainsi de suite.

Aiguillage et admission :

- Processus d'identification du client et d'établissement de son admissibilité à un programme ou à un service en particulier.

Amélioration de la qualité :

- Philosophie organisationnelle qui guide l'analyse de l'information en vue de faire ressortir les tendances pertinentes et d'apporter des modifications aux processus/procédures. Les modifications voulues améliorent les programmes et les services pour répondre aux besoins des clients et de la collectivité, pour réduire le risque pour l'organisation, pour améliorer les efficacités et pour améliorer l'environnement de travail.

Analyses comparatives :

- Comparaison des résultats de l'évaluation de programmes et de services organisationnels avec ceux d'autres programmes et services (souvent externes) perçus comme étant excellents. Cette comparaison suppose qu'il existe des similitudes entre les programmes et les groupes de clients.

Analyse des écarts :

- Examen des raisons pour lesquelles ont n'a pas atteint une cible ou un résultat en particulier. Les résultats de l'examen guident les activités d'amélioration.

Anonymat :

- Source d'information inconnue.

Approche holistique :

- Approche de soins qui englobe les besoins physiques, affectifs, sociaux et spirituels des clients, en plus des symptômes d'une maladie.

Auto-administration des soins :

- Capacité pour un client de s'acquitter de façon sécuritaire des tâches associées aux activités de la vie quotidienne et au maintien de sa santé. Parmi les activités en question, citons les suivantes : cuisiner, faire du ménage, faire les courses, aller à un rendez-vous et gérer certains éléments de ses propres soins de santé, comme surveiller son état, s'occuper de ses propres médicaments, etc.

Avantage(s) :

- Rémunération non salariale pouvant prendre la forme de vacances payées, de journées de congé payées, de régimes de pension, etc. Il faut y inclure aussi l'assurance collective comme l'assurance médicale ou dentaire.

Buts :

- Énoncés qui exposent les ambitions de l'organisation, du programme, du service, de la personne ou qui guident les activités permettant de concrétiser les ambitions en question. Le but de l'organisation peut être d'« améliorer les soins de santé communautaire par l'élaboration de nouveaux services à domicile et en milieu communautaire. »

Caractéristiques démographiques :

- Données servant à décrire une collectivité ou une population particulière, par exemple une analyse basée sur la langue, l'âge, les tendances relatives à la maladie, les niveaux de revenus.

Cessation d'emploi :

- Processus par lequel la relation d'emploi prend fin en raison d'un congédiement justifié, d'une retraite, d'une réduction de la main-d'oeuvre ou d'une démission. Toutes les cessations d'emploi sont confirmées par écrit.

Compétences :

- Aptitudes et connaissances nécessaires pour répondre aux exigences d'un poste particulier au sein de l'organisation. Les compétences peuvent être d'ordre clinique, de gestion ou d'administration.

Conflit d'intérêts :

- Exemples de conflits d'intérêts : activités empêchant de s'acquitter de ses responsabilités, sollicitation ou acceptation de dons en argent ou de cadeaux de la part de clients, concurrencer les services fournis par l'organisation. Les conflits en question placent la personne dans une position compromettante : les intérêts de la personne et de l'organisation ne concordent pas.

Consentement éclairé du client :

- Le fait de donner de plein gré la permission que l'on procède sur soi à un traitement ou un service après s'être fait expliquer toutes les précisions et les risques associés à un traitement ou à un service ainsi qu'aux conséquences du refus du traitement ou du service en question. Pour obtenir le consentement éclairé, il faut présumer que le client est capable de comprendre l'information. Si le client n'est pas capable, un autre décideur doit donner son consentement.

Continuité des soins/continuum de soins :

- Conditions sans heurts des services pour répondre aux besoins d'un client ou d'un groupe de clients. Une transition sans heurts se fait grâce à l'intégration et à la coordination interne et externe des services.

Critères :

- Lignes directrices facilitant la prise d'une décision. Par exemple, voici quelques critères d'admission au programme possibles : besoin démontré valide, disponibilité des ordres de médecins et domicile sécuritaire.

Décideur au nom d'autrui :

- Personne identifiée par le client et chargée de prendre une décision au cas où le client n'aurait pas la capacité de le faire lui-même. Le processus est habituellement confirmé par écrit.

Défense d'intérêts :

- Mesures particulières prises pour faire valoir les préoccupations d'un client ou d'un groupe.

Déficience mentale :

- État prédéterminé qui empêche une personne de prendre des décisions éclairées. Parmi les états en question, soulignons l'âge, la maladie d'Alzheimer et la maladie mentale.

Descriptions de travail :

- Énoncé écrit et détaillé des fonctions, des responsabilités et de la filière hiérarchique d'une organisation. Tous les membres du personnel de direction, clinique et de soutien ont besoin d'une description de travail pour guider leur comportement et pour permettre une mesure de leur rendement.

Déterminants de la santé :

- Facteurs démographiques, génétiques et environnementaux ayant une incidence sur le bien-être des gens au sein de leur collectivité. Exemples : niveau de revenu, taille et caractéristiques de la collectivité, scolarité, accès aux services, antécédents familiaux.

Directives préalables :

- Appelées aussi testaments de vie, il s'agit d'instructions écrites données par un client capable pour le cas où il ne serait plus en mesure de communiquer sa volonté à l'égard des soins du traitement du fait d'une maladie, d'une blessure ou d'une défaillance cognitive. Les directives préalables peuvent comprendre des instructions au sujet des affaires financières, des soins de santé, des questions juridiques, etc.

Discrimination :

- Traitement injuste ou inéquitable d'une personne ou d'un groupe de personnes. Les motifs de discrimination associés à certaines pratiques sont l'âge, la race et la religion par exemple.

Discussion de groupes :

- Réunions tenues auprès de certains groupes de personnes (par exemple les clients, les soignants de la famille, le personnel, les membres de la collectivité). Les réunions en question reposent sur un cadre qui, guidant la discussion, permet d'obtenir l'apport des divers participants concernant certaines questions.

Diversité :

- Caractéristiques uniques à une personne ou à une population, par exemple la langue, la culture et la religion

Enquêtes sur la satisfaction de la clientèle :

- Processus de rassemblement d'informations sur les perceptions qu'ont les clients du service et pour savoir si le service a répondu aux attentes et aux besoins établis. Les enquêtes sur la clientèle peuvent être faites par écrit ou de vive voix, que ce soit au moment où le client reçoit des services ou au moment où il reçoit son congé.

Entrevues de sortie :

- Rencontre directe entre le gestionnaire et l'employé au moment où l'emploi prend fin. Cette réunion vise à déterminer les raisons pour lesquelles la personne quitte l'organisation; de sorte que cela donne de l'information concernant les points forts et les secteurs susceptibles d'être améliorés pour l'organisation, suivant la perception de l'employé qui quitte.

État de santé :

- Mesure de l'état de bien-être d'un client, d'une collectivité ou d'une population, y compris les besoins physiques, affectifs, sociaux et spirituels.

Éthique :

- Sert à guider le comportement jugé moralement acceptable. Sert de norme de conduite à la plupart des organisations professionnelles.

Évaluation :

- Processus servant à déterminer le degré de succès ou d'échec d'un programme, d'un service ou d'une procédure. Les critères/outils utilisés dans le cadre de l'évaluation sont habituellement mis au point avant que ne soit lancé le programme, le service ou la procédure.

Évaluation des besoins de la collectivité :

- Processus permettant de réunir des informations afin de déterminer les caractéristiques et besoins éventuels d'une population particulière. Cette information guidera l'élaboration des programmes et services nouveaux. Les évaluations sont le plus souvent faites sous forme d'analyse des données démographiques et d'enquêtes.

Évaluations des clients :

- Processus systématique permettant d'évaluer les besoins physiques, affectifs, sociaux et spirituels des clients. L'évaluation du client aide à déterminer l'ampleur et le niveau des soins requis ainsi que les buts et les résultats de services voulus.

Examen du rendement/évaluation du rendement :

- Description écrite des connaissances, des compétences et des comportements professionnels du personnel, y compris les points forts, les points faibles et un plan d'amélioration. Les examens du rendement se font le plus souvent une fois par année, de même qu'à la fin de la période de probation.

Gestion des contrats :

- Processus visant à contrôler l'efficacité et la capacité de réaliser les conditions établies dans un contrat particulier. Cela peut se faire par le contrôle des occurrences, par des rapports trimestriels ou annuels, par des analyses mensuelles des écarts.

Immobilisations :

- Dépenses qui ne sont pas associées à des frais de fonctionnement (par exemple les salaires et les fournitures). À titre d'exemple de dépenses d'immobilisations, citons l'achat d'ordinateurs ou d'ameublement de bureau. Les immobilisations sont habituellement associées à des dépenses qui dépassent une limite particulière, par exemple 500 \$ ou 1 000 \$.

Incidents :

- Occurrence ou action considérée comme sortant de l'ordinaire et ayant un impact négatif sur le client, le personnel, la collectivité ou l'organisation. Il faut toujours mesurer les incidents en fonction du degré de risque.

Indicateur(s) :

- Mesure qui peut servir à déterminer le degré de succès ou d'échec d'une démarche visant à atteindre un résultat souhaité. Les indicateurs peuvent être appliqués à tous les secteurs de l'organisation comme le milieu clinique (la blessure est-elle moins grande?), les finances (temps de déplacement, kilomètres par visite, productivité, etc.) et les ressources humaines (taux de roulement du personnel, par exemple).

Maintien en emploi :

- Capacité qu'a une organisation de garder son personnel pour qu'il n'aille pas trouver du travail ailleurs. Parmi les stratégies retenues, citons les possibilités de perfectionnement offertes, les promotions au sein de l'organisation et l'accroissement de la rémunération en rapport avec le niveau de compétences.

Mission/Énoncé de mission :

- Énoncé écrit qui identifie les clients, les intervenants et les buts d'une organisation et guide l'élaboration des politiques.

Orientation :

- Processus permettant au personnel de se familiariser avec la mission, la vision, les valeurs, les programmes, les services, les politiques et les procédures de l'organisation. L'orientation peut inclure une période de stage (pendant laquelle le nouvel employé est jumelé à un employé chevronné).

Plan de soins :

- Document écrit exposant les interventions requises pour en arriver à un but particulier. Les plans de soins sont élaborés à partir des évaluations du client et de la détermination de ses besoins, et font l'objet d'une évaluation périodique qui vise à mesurer le degré de succès ou d'échec.

Pratiques exemplaires :

- Processus qui se sont révélés très fructueux pour l'obtention de résultats souhaités.

Qualité :

- Degré auquel on répond aux besoins et aux attentes des clients, du personnel, des bailleurs de fonds, des collectivités et de l'organisation.

Recrutement :

- Processus servant à attirer, à informer et à sélectionner des personnes qualifiées en vue de répondre aux besoins en ressources humaines de l'organisation. Stratégies de recrutement possibles : publicité locale, foires d'emplois, recommandations du personnel existant et d'autres personnes.

Référence(s) :

- Vérification écrite ou verbale de l'emploi et (ou) du rendement de l'employé courant ou précédent. Il faut obtenir la permission de l'employé avant de divulguer toute information.

Rémunération :

- Salaire et avantages sociaux consentis à un employé.

Responsabilité :

- La responsabilité d'un résultat, d'un service ou d'un programme en particulier. Les tâches inhérentes à un service ou à un programme peuvent être déléguées, mais la responsabilité ne peut pas l'être.

Résultat(s) clinique(s) :

- Résultats atteints après un traitement ou un service particulier à l'intention d'un groupe ou d'un client.

Risque :

- Mesure du tort potentiel qui peut affecter les clients, la collectivité, le personnel ou l'organisation. Le risque est le plus souvent mesuré comme étant faible, moyen ou élevé.

Testament de vie :

- Appelées aussi directives préalables, il s'agit d'un ensemble d'instructions données par un client capable pour le cas où la personne ne serait plus en mesure de faire connaître ses volontés en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une défaillance cognitive. Par exemple, le testament de vie peut donner pour consigne de ne pas ressusciter la personne ou d'utiliser des appareils mécaniques pour la garder en vie.

Valeur/Énoncé de valeurs :

- Énoncé écrit des croyances d'une organisation, et qui guide l'élaboration des programmes et des services.

Vérification :

- Examen systématique des processus et de la documentation. Les vérifications se font le plus souvent à la fin de l'année dans le cas des données financières, sinon de manière ininterrompue à titre d'amélioration de la qualité pour les données en ce qui concerne les clients.

Vision/Énoncé de vision

- Énoncé écrit qui fournit l'orientation nécessaire à l'organisation et qui guide l'élaboration des buts stratégiques.