

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec 

Normes fondamentales de la pratique professionnelle

Un guide à l'intention du personnel clinique et des gestionnaires

Directions et instances ayant pour mission le soutien à la pratique professionnelle
et la qualité des soins et des services.

Décembre 2020

Ce guide à l'intention du personnel clinique et des gestionnaires : *Normes fondamentales de la pratique professionnelle*, est une réalisation de la Direction des services multidisciplinaires et à la communauté (DSMC), volet Soutien à la pratique.

Rédaction

MARCHAND, Sylvie, physiothérapeute, conseillère-cadre au soutien à la pratique

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce document.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais.

Titre : Normes fondamentales de la pratique professionnelle

Décembre 2020

Format : PDF

ISBN 978-2-550-88240-4

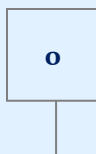


Table des matières

I. INTRODUCTION.....	2
MISE EN CONTEXTE	2
BUT DES NORMES DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	2
HYPOTHÈSES	3
PRÉSENTATION DES NORMES FONDAMENTALES DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE.....	3
II. NORMES FONDAMENTALES DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	4
NORME 0. LES ATTITUDES ET LES COMPORTEMENTS PROFESSIONNELS	4
NORME 1. USAGER : ÉVALUATION, IMPRESSION CLINIQUE ET INTERVENTIONS	5
NORME 2. PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES AVEC L'USAGER, SES PROCHES ET LA COMMUNAUTÉ	7
NORME 3. PRATIQUE COLLABORATIVE	8
NORME 4. COMMUNICATION	10
NORME 5. COMPÉTENCE	11
NORME 6. PERTINENCE	12
NORME 7. CONFLIT D'INTÉRÊTS	13
NORME 8. CONSENTEMENT.....	14
NORME 9. DOCUMENTATION ET TENUE DE DOSSIERS.....	15
NORME 10. PRATIQUE FONDÉE SUR DES FAITS SCIENTIFIQUES	17
NORME 11. GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET DES RESSOURCES.....	18
NORME 12. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS.....	19
NORME 13. RESPONSABILITÉS LÉGISLATIVES.....	20
NORME 14. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ.....	21
NORME 15. LIMITES PROFESSIONNELLES	22
NORME 16. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ.....	23
NORME 17. GESTION DES RISQUES	24
NORME 18. SÉCURITÉ	25
NORME 19. SUPERVISION.....	26
NORME 20. ENCADREMENT ET SOUTIEN CLINIQUE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE	27
NORME 21. UTILISATION DU TITRE ET PORT DE LA CARTE D'IDENTITÉ	28
III. GLOSSAIRE	29
IV. RESSOURCES.....	40

Un glossaire est fourni à la fin du présent document. Les termes définis dans ce glossaire sont indiqués en **caractères gras lors de leur première occurrence et sont associés à un hyperlien qui vous conduit au glossaire.**

Document inspiré de : *Normes fondamentales en matière de la pratique de la physiothérapie au Canada, Collège des physiothérapeutes de l'Alberta, Projet sur les normes fondamentales et la déontologie. Mai 2016*

Hypothèses

Les normes fondamentales de la pratique professionnelle reposent sur des hypothèses qui servent à les mettre en contexte. Les hypothèses qui sous-tendent les normes sont présentées en référence au professionnel, à l'organisation et aux normes elles-mêmes comme suit :

- Le professionnel (au sens plus large, on réfère au personnel clinique) :
 - est habituellement un professionnel de la santé et des services sociaux autonome et autoréglementé qui doit respecter un code de déontologie lorsqu'il est membre d'un ordre professionnel ;
 - agit dans les meilleurs intérêts de la clientèle, adhère à ces normes et s'engage à fournir des soins et services de qualité et en partenariat avec l'utilisateur, ses proches et la communauté ;
 - doit connaître toutes les normes applicables à sa pratique et s'y conformer en tout temps.
- L'organisation :
 - élabore et adopte des normes visant à baliser et à encadrer le rendement de ses employés ;
 - informe les professionnels de la présence de normes fondamentales et les rend accessibles ;
 - s'engage à servir et à protéger les intérêts de la population qu'elle dessert.
- Les normes :
 - décrivent les exigences en matière de rendement minimales et obligatoires ;
 - sont interprétées en fonction des compétences attendues ;
 - représentent un volet d'un continuum de documents qui décrivent la pratique des professionnels ;
 - doivent être appliquées comme formant un tout auquel les professionnels doivent se conformer en tout temps dans le cadre de leur exercice professionnel.

Présentation des normes fondamentales de la pratique professionnelle

Chaque norme comprend les éléments suivants :

- un *énoncé de base* qui décrit le rendement attendu du professionnel ;
- le *résultat attendu* qui décrit ce à quoi l'**usager**, ses proches et la communauté peuvent s'attendre des services d'un professionnel qui respecte la norme ;
- les *attentes en matière de rendement* qui décrivent les actions que doit prendre le professionnel pour mettre la norme en pratique. (Ces attentes ne sont pas exhaustives et ne sont pas présentées par ordre d'importance).

Les ressources sur lesquelles reposent les normes sont indiquées dans la bibliographie et ne sont nullement exhaustives. Il est important de se rappeler qu'en plus des ressources présentées, les lois applicables doivent aussi être prises en considération.

Les dimensions incontournables de la **mission universitaire** que sont la recherche, l'enseignement et la formation pratique des stagiaires, le **transfert de connaissances**, les pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que le rayonnement vont parfois au-delà de ces normes fondamentales. Le respect des normes fondamentales, par l'ensemble du personnel offrant des soins et des services, est l'assise sur laquelle peuvent s'établir les dimensions de la mission universitaire.

II. NORMES FONDAMENTALES DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Norme 0². Les attitudes et les comportements professionnels

Norme

En ce qui a trait à la relation avec l'utilisateur, le professionnel adopte des attitudes et des comportements empreints de **civilité** et de **savoir-être** professionnels.

Résultat attendu

Les attitudes et les comportements attendus de la part des professionnels visent les qualités personnelles (dictées par la civilité, le code de conduite et les savoir-être) utiles à l'exercice de leur profession. L'utilisateur peut s'attendre à recevoir en tout temps des soins et des services empreints de respect, d'humanisme, de bienveillance et d'empathie.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. adopter une conduite sociale pour respecter les usagers et poursuivre la mission de notre CISSS ;
- b. suivre la conduite prévue au code de conduite qui régit certaines manières d'agir pour faire vivre les valeurs du CISSS ;
- c. adopter les attitudes et l'état d'esprit appropriés pour assurer une manière d'être ou d'agir requise dans toute situation ;
- d. être une personne accueillante, prévenante, patiente, empathique et sensible aux réactions et aux sentiments des autres ;
- e. faire preuve de discernement, de jugement, de persévérance dans l'exercice de ses responsabilités professionnelles et dans ses communications ;
- d. faire preuve de tolérance et de respect face à la différence, aux valeurs et aux croyances de tous ;
- e. faire preuve de chaleur humaine, d'altruisme et de sollicitude ;
- f. agir avec loyauté envers le CISSS pendant et après son lien d'emploi :
 - être honnête envers le CISSS durant son emploi ;
 - protéger l'information confidentielle qu'il obtient ;
 - ne pas porter intentionnellement atteinte à la réputation du CISSS.

Note : Le savoir-être contribue au rayonnement du CISSS notamment parce qu'il renforce la perception des usagers, de la population et des médias que des soins et services de qualité sont offerts.

² Nous parlons de la norme 0 car elle n'est que la reprise de ce qui est attendu par la civilité, les valeurs de l'organisation, le code de conduite et la loi. Aucun ajout spécifique apporté par cette norme.

Norme 1. Usager³ : évaluation, impression clinique et interventions

Norme

Le professionnel démontre une **maîtrise** de son **champ d'exercices**, entre autres, lorsqu'il a la capacité, en matière d'évaluations et d'**interventions** et livre des soins et services de qualité en partenariat avec l'utilisateur, ses proches et la communauté.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel opte pour des outils appropriés (d'évaluation ou autres), établisse une impression clinique éclairée dans son champ d'exercices et applique avec compétence des procédures d'intervention dans l'optique de prodiguer des soins de santé et des services sociaux de qualité.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel, selon son champ d'exercices et ses activités réservées, lorsqu'applicable doit :

- a. obtenir le consentement éclairé, libre, précis et continu de l'utilisateur aux soins et services proposés ;
- b. connaître les déterminants de la santé ainsi que les déterminants sociaux et mettre en œuvre des mesures de prévention, de dépistage et de repérage des problématiques de santé ou psychosociales ;
- c. faire la promotion de la santé et de saines habitudes de vie selon une approche biopsychosociale ;
- d. appliquer le **processus clinique** requis par la condition de l'utilisateur, le programme service ou la direction clinique ;
- e. appliquer des procédures d'évaluation appropriées pour évaluer la condition biopsychosociale de l'utilisateur à l'aide des **mesures normalisées** disponibles ;
- f. appliquer une pensée critique et un jugement professionnel à l'interprétation des constatations d'évaluation et à l'établissement d'une impression clinique (diagnostic disciplinaire) et du pronostic ;
- g. déterminer la complexité des besoins biopsychosociaux de l'utilisateur, de ses proches et de la communauté pour anticiper le niveau de collaboration interprofessionnelle requis ;
- h. élaborer un **plan d'intervention** (PI) et, lorsque requis, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) réaliste, en collaboration avec l'utilisateur, qui satisfait les besoins, les préférences et les objectifs de l'utilisateur ;
- i. réévaluer l'utilisateur, réviser et actualiser le plan d'intervention (PI) au besoin ou selon les nouvelles données probantes disponibles ;
- j. appliquer les procédures d'intervention probantes, **efficaces** et pertinentes pour lesquelles il a les compétences, de façon sécuritaire et **efficace** et procéder aux suivis requis ;
- k. s'assurer de connaître et de savoir gérer les complications possibles aux interventions faites ;

³ Un usager est le bénéficiaire de soins et de services. Il peut s'agir d'une personne, d'une famille, d'un groupe, d'un organisme, d'une collectivité ou d'une population. Dans certaines circonstances, un usager peut être représenté par son représentant légal ou son mandataire.

- l. respecter les conditions de mises en œuvre de ses interventions (ordonnance individuelle ou collective, méthode de soins informatisée, règle de soins, protocole, procédure opérationnelle normalisée, balises du nombre de rencontres, balises sur la durée des interventions, etc.) ;
- m. déléguer les tâches appropriées à des **supervisés** moyennant le consentement de l'utilisateur ;
- n. réévaluer et observer les réactions de l'utilisateur pendant chaque intervention, apporter des ajustements au besoin ;
- o. lors des réévaluations régulières, mettre fin à tout service qui n'est plus requis ou dont l'efficacité n'est pas démontrée, après en avoir avisé l'utilisateur ;
- p. connaître les soins et services offerts dans le réseau local de services et au sein du CISSS de l'Outaouais afin de diriger l'utilisateur vers le bon service ;
- q. orienter l'utilisateur vers les fournisseurs de soins et services appropriés si les besoins de l'utilisateur sont mieux satisfaits en collaboration avec un autre fournisseur ou par un autre fournisseur de soins et services et contribuer aux plan de services individualisé (PSI) et plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) ;
- r. collaborer avec les usagers et d'autres fournisseurs de soins et services, s'il y a lieu, pour planifier et mettre en œuvre des plans de congé ;
- s. veiller à l'éducation de l'utilisateur dans l'optique de permettre et d'optimiser la transition de ce dernier vers une prise en charge autonome ;
- t. favoriser la continuité de la prestation de soins et services par la collaboration et la facilitation de la transition de l'utilisateur entre les différents secteurs de la santé ou fournisseurs de soins et services, dans le respect des normes de confidentialité, de transmission de l'information aux points de transition et avec le consentement de l'utilisateur ;
- u. fournir seulement les soins et services pertinents qui sont cliniquement justifiés pour et par l'utilisateur et que le professionnel peut prodiguer de façon compétente ;
- v. tenir compte de ses capacités et du contexte de pratique pour obtenir les ressources que requiert l'utilisateur pour atteindre ses objectifs en matière de santé physique, mentale et sociale.

Norme 2. Partenariat de soins et de services avec l'utilisateur, ses proches et la communauté

Norme

Le professionnel intègre une approche de **partenariat de soins et de services** avec l'utilisateur, ses proches et la communauté dans tous les volets de sa prestation de **soins et de services**.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à être traité avec respect, que son expérience de vie avec ses handicaps, sa maladie ou son contexte soient reconnus comme savoir expérientiel et, donc, à ce que ses commentaires soient estimés à leur juste valeur, pris en compte et intégrés dans tous les volets de la prestation de soins et de services.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. traiter l'utilisateur d'une manière qui reconnaît et valorise en tout temps son autonomie, son unicité, ses objectifs et son estime de soi ;
- b. faire confiance aux usagers, à leur proche et à la communauté, qu'ils peuvent mobiliser leurs **savoirs** expérientiels pour effectuer les changements requis dans leur vie ;
- c. inclure l'utilisateur dans la prise de décisions et lui offrir l'aide requise à la prise de décisions concernant les soins et services qui lui seront prodigués ;
- d. respecter l'indépendance de l'utilisateur ainsi que son droit de refuser un traitement ou d'y mettre fin en tout temps ;
- e. communiquer avec l'utilisateur afin de favoriser la compréhension qu'a l'utilisateur du plan de soins, ou du plan d'intervention et de la façon dont ce plan satisfait ses objectifs, lui expliquer les risques et les bénéfices des soins et services proposés et obtenir son consentement éclairé ;
- f. vérifier la compréhension de l'utilisateur, de ses proches et de la communauté demandant de répéter dans leurs mots ce qui a été dit, expliqué ou proposé ;
- g. favoriser l'utilisation de **l'approche motivationnelle** afin de soutenir les changements visant **l'autonomisation**, la responsabilisation, les autosoins et le développement du potentiel de l'utilisateur dans l'appropriation de son pouvoir sur sa santé ;
- h. observer les réactions de l'utilisateur tout le long de la prestation de soins et services, apporter des ajustements et des modifications aux interventions et aux approches, s'il y a lieu, et obtenir le consentement éclairé, libre, précis et continu de l'utilisateur ;
- i. traiter chaque usager avec compassion, bienveillance, respect et dignité chaque fois que des soins et services lui sont prodigués.

Norme 3. Pratique collaborative⁴



Norme

Le professionnel favorise une **pratique collaborative** avec l'utilisateur, les membres de l'équipe de soins et de services ainsi qu'avec les autres intervenants du réseau pour prodiguer des soins et services intégrés, de qualité et en partenariat avec l'utilisateur, ses proches et la communauté.

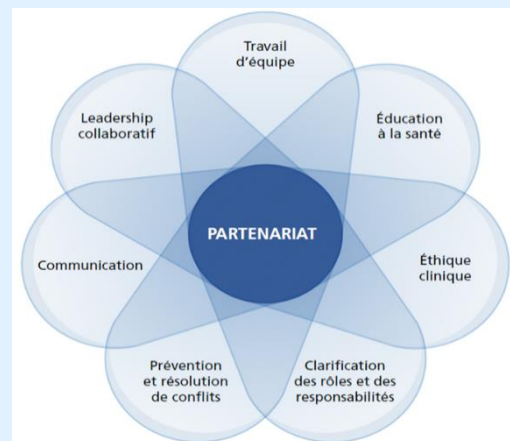
Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel collabore efficacement avec les autres intervenants pour favoriser des soins et services intégrés, fluides et en partenariat avec ses proches et la communauté.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. connaître ses activités réservées, lorsqu'applicable, ses rôles et responsabilités ainsi que ceux des autres professionnels ;
- b. faire preuve d'autonomie et être en mesure d'affirmer son identité professionnelle et sa vision spécifique des problématiques et de l'intervention, qui s'appuie sur une solide connaissance et confiance envers l'expertise, la valeur et la pertinence de sa profession ;
- c. développer les compétences requises pour des pratiques collaboratives optimales :
 1. partenariat avec l'utilisateur, ses proches et la communauté
 2. communication
 3. leadership collaboratif
 4. travail d'équipe
 5. prévention et résolution de conflits
 6. clarification des rôles et des responsabilités
 7. éducation en santé
 8. et éthique clinique ;
- d. bâtir et entretenir un climat de confiance avec l'utilisateur, ses proches et la communauté ainsi qu'avec les membres de l'équipe ;



⁴ Le CISSS de l'Outaouais adopté une politique sur le sujet : P-040 *Pratique en collaboration interprofessionnelle, interdirections et inter-installations*, 2017 révisée 2020. Il a également produit un cadre de référence sur le sujet : *De la Collaboration interprofessionnelle vers un partenariat de soins et de services*, Direction des services multidisciplinaires, 2017.

- e. établir et maintenir des collaborations professionnelles, intersectorielles et partenariales avec l'utilisateur, les membres de l'équipe, tous les autres intervenants du réseau ou de nos organisations partenaires pour favoriser la prise de décisions partagée et la fourniture de soins et services intégrés qui correspondent à la complexité des besoins biopsychosociaux de l'utilisateur, de ses proches et de la communauté ;
- f. être responsable de ses actes et assurer les suivis qui lui reviennent ;
- g. assurer la continuité des soins et des services ;
- h. faire preuve d'un leadership collaboratif partagé et des stratégies de résolution des conflits afin de résoudre ou d'accepter les différences, d'éviter tout corporatisme et d'optimiser l'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe ;
- i. en tout temps, communiquer efficacement avec l'utilisateur, les membres de l'équipe et d'autres intervenants avec le consentement éclairé de l'utilisateur et dans le respect de la confidentialité pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et coordonner les soins et services ;
- j. partager avec l'utilisateur, les membres de l'équipe et les autres intervenants de l'information sur ses rôles et ses responsabilités dans un cadre de partenariat de soins et de services avec l'utilisateur, ses proches et la communauté ;
- k. consulter les membres appropriés de l'équipe et rediriger l'utilisateur vers un autre fournisseur de soins et services si les objectifs fixés pour l'utilisateur le requièrent ;
- l. participer au **traitement parallèle** de la même condition d'un usager lorsque les approches sont **complémentaires**, bénéfiques pour l'utilisateur et appropriées sur le plan des ressources humaines et financières qu'elles mobilisent ;
- m. mettre fin aux services et traitements parallèles lorsque les approches s'opposent, les ressources ne sont pas utilisées efficacement ou les risques l'emportent sur les bénéfices pour l'utilisateur ;
- n. traiter l'utilisateur, les membres de l'équipe et les autres intervenants avec dignité et respect en tout temps.

Norme 4. Communication

Norme

Le professionnel communique de façon honnête, claire, efficace, professionnelle et **opportune** afin de favoriser et de promouvoir des soins et services de qualité. Le professionnel fait la promotion de l'organisation et contribue à son rayonnement.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel fasse preuve de respect et de **professionnalisme** dans ses communications et à ce qu'il contribue à sa compréhension et à sa participation dans la gestion de sa santé. L'utilisateur peut aussi s'attendre à ce que l'image de l'organisation que lui donne le professionnel lui inspire confiance.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- communiquer de façon respectueuse, ouverte, claire et honnête dans toutes ses interactions professionnelles (écrites, verbales, utilisation des médias sociaux, etc.) ;
- communiquer efficacement avec les usagers afin de favoriser leur compréhension des soins et services proposés (ex. : écoute active, utilisation d'un **langage clair** ou d'un **niveau de littératie**⁵ adéquat, encouragement à poser des questions, signes non verbaux, ton de la voix) ;
- déterminer les obstacles potentiels à une communication efficace et déployer des efforts raisonnables pour les éliminer (ex. : services d'interprète, aide technologique à la communication, diagrammes, matériel éducatif imprimé) ;
- évaluer ses compétences de communication (ex. autoévaluation, évaluation par les pairs, rétroaction par un superviseur, etc.) et les développer par le biais de formations, d'activités de perfectionnement ou d'outils technologiques ;
- documenter toutes les communications de manière exacte, claire, professionnelle et opportune ;
- communiquer avec circonspection ses opinions sur l'organisation pour ne pas nuire à la crédibilité de l'organisation et à l'établissement ou au maintien du lien de confiance requis dans la relation thérapeutique.



⁵ Guide de rédaction pour une information accessible : Critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des compétences réduites en littératie, Pavillon du Parc, Gatineau. Septembre 2011.

Norme 5. Compétence⁶

Norme

Le professionnel poursuit activement sa formation continue afin de maintenir et de développer sa **compétence** dans les champs existants et émergents de son exercice professionnel. Il limite son exercice professionnel à son cadre de compétence.

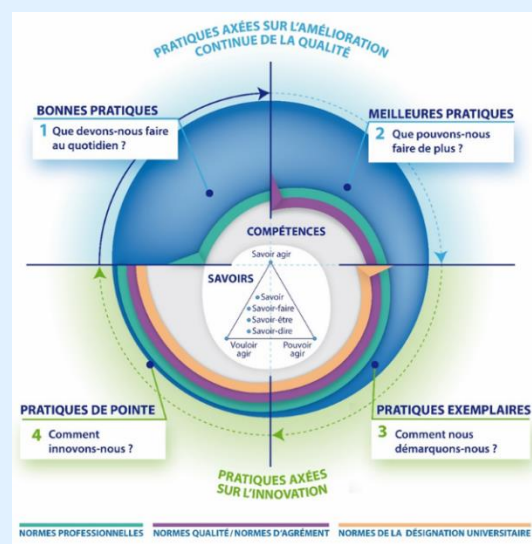
Résultat attendu

L'usager peut s'attendre à ce que les soins et services qu'il reçoit lui soient fournis par un professionnel engagé, bienveillant qui maintient et développe activement sa compétence dans des champs d'exercices existants et émergents.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- agir en tant qu'expert dans son domaine et en praticien érudit ;
- développer son jugement professionnel par l'exercice et l'actualisation d'une pratique éthique, critique et réflexive, au cœur de l'action. Cette pratique réflexive permet l'analyse de ses interventions, de sa pratique, pour en retirer des apprentissages transférables dans ses actions à venir ;
- développer une connaissance de soi tant au niveau de ses intérêts, de ses forces, de ses limites, de ses expériences de travail qu'au niveau de ses connaissances acquises, dans le but de se situer dans une démarche de formation continue qui permette d'atteindre ses buts et ses aspirations ;
- réfléchir sur des objectifs en matière d'apprentissage ainsi que sur les moyens pour favoriser l'application et le transfert des nouveaux acquis dans sa pratique professionnelle pour actualiser sa compétence ;
- assurer la **mutualisation des connaissances** par des activités d'intégration collectives postformation menant aux changements de pratiques requis ;
- participer activement à son apprentissage continu et permanent afin de maintenir sa compétence dans ses champs d'exercices existants et d'acquérir une compétence dans les champs d'exercices nouveaux et émergents ;
- se conformer aux exigences règlementaires provinciales appropriées en matière de programmes de maintien de la compétence, lorsqu'applicable ;
- limiter sa pratique à son cadre de compétence et intégrer les connaissances et les aptitudes requises pour prodiguer des soins et services de qualité en partenariat avec l'usager, ses proches et la communauté ;
- intervenir de manière appropriée dans les situations où il n'a pas la compétence requise pour prodiguer des soins et services de qualité (ex. : renvoi à un autre professionnel ou fournisseur de soins de santé et de services sociaux, formation, modalités d'encadrement et de soutien clinique).



⁶ Le CISSS de l'Outaouais a produit un cadre de référence qui développe cette notion : *Encadrement et soutien clinique, pour les membres du conseil multidisciplinaires*, Direction des services multidisciplinaires, 2017.

Norme 6. Pertinence

Norme

Le professionnel, en plus de fournir des soins et services étroitement liés aux besoins de la personne et conformes aux meilleures pratiques, s'assure de la **pertinence clinique** de ses interventions et des interventions des supervisés.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel lui propose et lui fournisse des soins et services pertinents.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. reconnaître les soins ou les services pertinents comme étant ceux qui sont censés apporter, selon les données probantes disponibles, plus de bien que de mal pour une personne spécifique avec une indication particulière ou une série d'indications. Reconnaître les soins ou les services non pertinents comme étant ceux qui, toujours selon les données disponibles, ne devraient pas apporter de bénéfices pour le patient ou, dans les cas plus extrêmes, pourraient même lui nuire ;
- b. proposer des soins ou services efficaces et coût-efficaces selon des données probantes reconnues, et respecter les principes éthiques ainsi que les préférences des individus et de la société concernés ;
- c. prendre en considération la personne pour juger de la pertinence des soins et services ainsi que du processus de consultation utilisé ;
- d. utiliser judicieusement et de façon opportune les produits, les ressources et les services de santé et sociaux ;
- e. procéder à l'analyse des données probantes de l'efficacité clinique, de la sécurité, des répercussions économiques et d'autres incidences sur le système de santé et de services sociaux des soins et services de santé qu'il propose et fournit ;
- f. apprécier la pertinence en utilisant son jugement clinique, en particulier lors de circonstances atypiques ainsi que les valeurs et les principes éthiques et sociaux, y compris les préférences des patients ou des usagers ;
- g. éviter tout **surdiagnostic** et tout **surtraitement** ;
- h. maintenir à jour ses connaissances et ses compétences pour ne pas proposer ou fournir des soins et services désuets ou obsolètes (ce qui se produit lorsqu'une technologie ou une intervention n'est plus cliniquement utile ou rentable et résulte souvent de l'arrivée d'une nouvelle technologie ou d'une pratique plus performante) ;
- i. contribuer à évaluer et réévaluer les services ou les technologies afin de déterminer leur efficacité, leurs coûts et les conséquences sur notre CISSS ;
- j. contribuer à la prise de décision pour une utilisation optimale fondée sur l'examen des données probantes provenant de ces évaluations à la lumière de la mission, des valeurs, des priorités et des ressources de notre CISSS ;
- k. promouvoir l'utilisation optimale des ressources du CISSS.

Norme 7. Conflit d'intérêts

Norme

Le professionnel détermine et évite ou gère tout **conflit d'intérêts** réel, potentiel ou perçu.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel lui fournisse des services dans son intérêt supérieur et divulgue et gère tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. déterminer et gérer toute situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu. Cela comprend, sans s'y limiter :
 - i. recevoir des avantages financiers ou autres de la part d'autres prestataires associés à la prestation de services ou à la vente de produits,
 - ii. fournir ou accepter des incitatifs à autrui ou d'autrui associés à la prestation de services ou à la vente de produits,
 - iii. inscrire lui-même des usagers recrutés au CISSS de l'Outaouais à des interventions ou traitements dans le secteur privé pour son propre gain personnel ;
- b. éviter activement tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu. Dans toute situation où un conflit d'intérêts ne peut être évité, le professionnel doit gérer et pleinement divulguer le conflit d'intérêts aux usagers, aux autres intervenants concernés et à son gestionnaire. Il doit, de même, documenter la gestion du conflit de manière complète, transparente et opportune ;
- c. déployer des efforts raisonnables pour ne pas fournir de services à toute personne avec laquelle il entretient une relation personnelle étroite. Dans le cas où le conflit d'intérêts est inévitable (ex. : aucun autre professionnel ayant les compétences exigées n'est disponible), le professionnel doit pleinement divulguer et documenter le conflit d'intérêts et préciser en quoi la relation est bénéfique pour l'utilisateur et conforme aux exigences réglementaires.

Norme 8. Consentement⁷

Norme

Le professionnel obtient le **consentement éclairé, libre, précis et continu** de l'utilisateur dans le cadre de sa prestation de soins et services.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce qu'il soit informé des options, y compris celle de ne rien faire, des risques et des bienfaits des soins et services proposés, à ce que son consentement soit demandé et à ce que le professionnel respecte son droit de poser des questions, de refuser des options ou de mettre fin à des soins et services à tout moment.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. communiquer avec l'utilisateur pour lui expliquer les options en matière de soins et services et faciliter la compréhension qu'en a l'utilisateur ;
- b. expliquer à l'utilisateur les risques et les bienfaits des soins et services proposés ainsi que les conséquences de participer ou non aux interventions proposées ;
- c. obtenir et documenter le consentement éclairé, libre, précis et continu de l'utilisateur aux soins et services proposés avant de les réaliser ;
- d. obtenir et documenter le consentement de l'utilisateur afin de communiquer des renseignements aux membres de l'équipe, à d'autres intervenants ou à d'autres parties intéressées ;
- e. respecter l'autonomie de l'utilisateur dans sa capacité à poser des questions, de refuser des options, de refuser un traitement ou une intervention ou de mettre fin à des soins et services à tout moment puisque le consentement est révoquant en tout temps et est limité dans le temps ;
- f. obtenir le consentement éclairé de la personne compétente, conformément aux exigences législatives et réglementaires applicables, dans le cas d'un usager incompétent, inapte ou incapable de donner son consentement ;
- g. dans un cadre de recherches, obtenir l'approbation du comité d'éthique de la recherche du CISSS de l'Outaouais et le consentement éclairé des usagers avant leur participation à des études.



⁷ Le CISSS de l'Outaouais adopté une politique sur le sujet : P-043 *Consentement aux soins et aux services en santé et services sociaux*, 2017. Il a également produit un Guide d'intervention qui développe cette notion : *Consentement aux soins*, Direction des services multidisciplinaires, 2019.

Norme 9. Documentation et tenue de dossiers⁸

Norme

Le professionnel tient des documents et des dossiers qui sont concis, exacts, lisibles et complets, rédigés en temps opportun et conformes aux exigences législatives, règlementaires et déontologiques applicables. Les notes au dossier doivent témoigner de la pratique réflexive du professionnel et rendre compte du processus clinique suivi dans l'épisode de soins et de services.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que ses dossiers soient confidentiels, exacts, complets et conformes aux exigences législatives et règlementaires applicables. Il peut s'attendre à ce que le contenu de son dossier soit pertinent aux interventions effectuées ou aux services rendus et qu'il assure la continuité, la fluidité, la qualité et la cohérence des soins et services qui lui sont rendus.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. respecter les normes de tenue de dossier de l'organisation et agir avec efficacité : qualité des notes, des rapports, délai de rédaction, temps de rédaction ;
- b. veiller à ce que ses notes soient une représentation chronologique de toutes interventions réalisées auprès d'un usager et la preuve de la réalisation des actes professionnels ;
- c. démontrer une pratique réflexive ayant pour résultat des interventions qui sont basées sur une décision clinique documentée ;
- d. utiliser son raisonnement clinique, interpeller des collègues, les équipes de soutien à la pratique (Direction des soins infirmiers, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, Direction des services professionnels et de la pertinence clinique) ou vérifier auprès de son ordre professionnel pour déterminer les informations pertinentes à inclure au dossier de l'utilisateur ;
- e. tenir des dossiers lisibles, exacts, complets (ex. : date, signature du prestataire, identification unique de l'utilisateur) et opportuns concernant les soins et services prodigués aux usagers, et ce, en français ;
- f. tenir et partager l'ensemble de ses documents, éléments de correspondance et dossiers — en versions papier et électronique — conformément aux exigences législatives et règlementaires applicables, dont le respect des normes en matière de confidentialité et de protection de la vie privée ;
- g. remplir les exigences de l'organisation quant aux documents clinico-administratifs requis dans son travail : suivi de la liste d'attente, critères de priorisation, suivis statistiques des données cliniques et non cliniques, etc. ;
- h. confirmer que l'ensemble de la correspondance (ex. : **moyens de communication électroniques, médias sociaux**) et de la documentation est rédigé avec professionnalisme et conformément aux exigences législatives et règlementaires applicables ;

⁸ Le CISSS de l'Outaouais a produit un document sur le sujet : *Guide de rédaction de la note pour les membres du CM et du CII*, Direction des services multidisciplinaires, Direction des soins infirmiers, 2018.

Normes fondamentales de la pratique professionnelle

- i. apporter des modifications, au besoin, à ses dossiers existants pour les rendre conformes aux exigences législatives et réglementaires applicables ;
- j. vérifier que les renseignements personnels (documents, données) stockés dans les systèmes de dossiers électroniques sont protégés et transférés par l'utilisation appropriée de mécanismes de sécurité électroniques (ex. : mots de passe, encodage) ;
- k. en collaboration avec le service des archives, voir à ce que les dossiers électroniques soient assortis d'un journal d'audit qui indique clairement l'accès au dossier ainsi que toute modification y ayant été apportée (ex. : l'heure et la date, les personnes ayant accédé au dossier ou l'ayant modifié) ;
- l. déployer des efforts raisonnables pour confirmer que l'ensemble de la correspondance professionnelle transmise par voie électronique a été envoyé aux destinataires visés ;
- m. conserver les dossiers (concernant les usagers, le matériel...) pendant la période exigée dans les lois et les règlements applicables ;
- n. protéger la vie privée et la confidentialité au moment de détruire des documents électroniques ou papier ;
- o. prendre des mesures de prévention de l'abandon de dossiers d'usagers (ex. : en cas de départ à la retraite, de départ de l'organisation, de congé de maladie prolongé planifié, etc.).



Norme 10. Pratique fondée sur des faits scientifiques

Norme

Le professionnel intègre une **pratique fondée sur des faits scientifiques** dans tous les soins et services qu'il fournit. Il participe ou contribue aux recherches liées à son domaine lorsque possible.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que les soins et services qui lui sont fournis soient fondés sur les meilleurs faits scientifiques disponibles, les besoins de l'utilisateur ainsi que les connaissances et l'expérience personnelles du professionnel.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. intégrer les **données probantes** actuelles dans les soins et services en partenariat avec l'utilisateur, les proches et la communauté en passant en revue des recherches et des informations pertinentes et en intégrant ses observations dans des plans d'évaluation et d'intervention ;
- b. intégrer sa pensée critique et son jugement professionnel dans des soins et services en partenariat avec l'utilisateur ;
- c. évaluer sa pratique en termes de résultats pour les usagers et modifier ses approches en fonction des conclusions de ce processus d'autoréflexion ou mettre fin à ses interventions le cas échéant ;
- d. participer au partage d'information sur les données probantes et les meilleures pratiques dans l'optique de soutenir l'amélioration des résultats pour les usagers ainsi que la fourniture de soins et services de qualité, efficiente et pertinente dans l'ensemble du CISSS ;
- e. acquérir les connaissances et les habiletés de base en recherche, incluant la lecture critique d'articles scientifiques, afin de pouvoir juger de la qualité des sources de connaissances et de participer activement au développement de celles-ci par la contribution à la recherche qui touche son champ d'exercices, son milieu de pratique ou sa profession ;
- f. lorsque possible, collaborer aux recherches dans son domaine de pratique ou auprès de la clientèle qu'il dessert ou pour optimiser l'efficacité/efficacités/rendement de son service ou des pratiques ;
- g. contribuer avec la bibliothèque au recensement de données, lorsque possible ;
- h. collaborer à la conception de programmes de soins et de services ;
- i. lorsque possible, collaborer à l'évaluation des programmes d'enseignement permettant entre autres d'évaluer d'adéquation entre l'enseignement dispensé et les besoins de l'organisation ;
- j. démontrer une rigueur méthodologique combinée à une réflexion éthique afin de composer de façon appropriée avec les multiples dilemmes et enjeux professionnels et éthiques que comportent les pratiques individuelles, de groupe ou communautaires ainsi que les pratiques en recherche.

Norme 11. Gestion du temps de travail et des ressources⁹

Norme

Le professionnel a la responsabilité de s'assurer de gérer son temps rémunéré de façon efficiente et justifiable et d'utiliser les ressources financières et matérielles de manière responsable. Son comportement a des impacts sur les choix que font les décideurs, la population et les usagers dans l'organisation des soins de santé et des services sociaux.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le temps travaillé vise à optimiser l'offre de soins et services du CISSS de l'Outaouais dans un processus de gestion efficient, justifiable et judicieux de toutes les ressources humaines, financières et matérielles.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. fournir une feuille de temps qui justifie avec transparence et exactitude le temps clinique et non clinique réalisé et attendu dans son poste (ex. : évaluations, rapports, annulations, supervision clinique, accompagnement de stagiaire, etc.) ;
- b. respecter son horaire de début, de fin, de pause, de repas et utiliser son temps judicieusement en respectant ses rôles et responsabilités ;
- c. respecter les politiques et procédures en place entourant la gestion du temps travaillé et des absences des usagers ;
- d. être sensible au fait que les soins et services offerts à la population le sont avec l'utilisation des fonds publics entraînant ainsi la nécessité de considérer la notion de coût-bénéfice dans l'offre de soins et de services ainsi que celle de pertinence ;
- e. contribuer à alléger nos enjeux stratégiques, notamment en termes d'optimisation des trajectoires, de maîtrise des coûts, d'intégration des soins et services, de la participation active de l'utilisateur, ses proches et la communauté, etc. ;
- f. utiliser judicieusement et respecter les ressources financières et matérielles de l'organisation.

⁹ La gestion du temps est un des outils de développement des capacités personnelles et d'organisation du travail parmi les plus efficaces. C'est un ensemble de techniques simples et d'outils pratiques d'organisation personnelle, de priorisation (définition d'objectifs prioritaires) et de planification qui permet de réduire le temps perdu au minimum et d'améliorer l'efficacité personnelle très rapidement. Voir : <http://www.psychotraitement.com/psycho-def/gestion-du-temps.html>.

Norme 12. Lutte contre les infections

Norme

Le professionnel se conforme aux mesures de **prévention et lutte contre les infections** pour favoriser la santé et la sécurité de l'utilisateur, des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, de sa propre personne et d'autrui.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que les mesures mises en place pour prévenir et contrôler les infections dans le cadre de la fourniture de soins et services soient conformes aux exigences législatives et réglementaires, aux normes et aux lignes directrices applicables.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. acquérir l'éducation, la formation et les compétences nécessaires à la mise en application de mesures de prévention et de lutte contre les infections dans l'exercice de sa profession ;
- b. adhérer aux meilleures pratiques de prévention et de lutte contre les infections conformément aux exigences législatives et réglementaires, aux normes, lignes directrices et données probantes applicables ;
- c. respecter des pratiques d'hygiène des mains selon les quatre indications ou moments clés ¹⁰:
 1. avant d'entrer en contact avec l'utilisateur ou son environnement
 2. avant une intervention aseptique
 3. après un risque de contact avec des liquides organiques
 4. après un contact avec l'utilisateur ou son environnement (ou au retrait des gants) ;
- d. maintenir la propreté de l'ensemble des locaux, du matériel et des dispositifs conformément aux lois, aux normes et politiques de prévention et de lutte contre les infections et aux recommandations du fabricant applicables ;
- e. détruire les dispositifs et les matériaux usés conformément aux meilleures pratiques et aux protocoles en place ;
- f. prendre des **précautions universelles** (ex. : lavage de mains, port d'**équipement de protection individuelle**) lorsqu'il est en contact avec des substances potentiellement infectieuses.

¹⁰ Voir directive du CISSS de l'Outaouais : *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains : formation en ligne*, Direction des soins infirmiers, 2017.

Norme 13. Responsabilités législatives

Norme

Dans le cadre de sa pratique, le professionnel se conforme à l'ensemble des exigences législatives et réglementaires applicables.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que les services qui lui sont fournis le soient par un professionnel qui se conforme aux exigences législatives et réglementaires qui encadrent son exercice professionnel.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. demeurer membre en règle de son ordre professionnel lorsque requis ;
- b. connaître les lois fédérales-provinciales qui régissent son exercice professionnel (ex. : lois sur la protection de la vie privée, lois régissant les professions de la santé) et s'y conformer ;
- c. exercer sa profession conformément aux exigences réglementaires encadrant sa pratique (ex. : cadre de pratique, code de déontologie, normes de pratique, compétence continue, déclaration obligatoire, utilisation du titre) ;
- d. être responsable de ses actions et rendre des comptes ;
- e. se comporter d'une manière qui promeut le respect de sa profession.

Norme 14. Protection de la vie privée et confidentialité¹¹

Norme

Le professionnel respecte les droits de l'utilisateur à la **protection de la vie privée** et à la **confidentialité** de ses **renseignements personnels**, dont les informations relatives à sa santé et ses renseignements financiers entre autres, en exerçant sa profession conformément aux exigences législatives et réglementaires applicables.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que la protection et la confidentialité de ses renseignements personnels soient maintenues conformément aux exigences législatives et réglementaires applicables.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. se conformer à l'ensemble des exigences législatives et réglementaires fédérales, provinciales et organisationnelles applicables en matière de protection et de confidentialité des renseignements personnels des usagers ;
- b. protéger la vie privée et les renseignements personnels des usagers en tout temps en se guidant sur des critères de nécessité et de pertinence lors de la cueillette de renseignements personnels, lors d'échanges d'informations et de supervision de stagiaires ;
- c. maintenir la sécurité de tous les documents/dossiers des usagers (versions papier et électroniques) en tout temps (ex. : durant la collecte, la conservation, le transfert et la destruction de données) ;
- d. obtenir et documenter le consentement éclairé des usagers avant de divulguer des renseignements personnels à autrui, notamment lorsque des renseignements sont transmis et partagés par voie électronique, conformément aux exigences législatives et réglementaires applicables ;
- e. accéder aux renseignements/données d'un usager seulement dans le cadre de la fourniture de soins et services professionnels destinés au dit usager et conformément à la loi ;
- f. s'assurer que ses échanges verbaux avec ses collègues et des supervisés au sujet de l'utilisateur, qu'ils soient en lien avec le plan d'intervention ou de traitements et que ses échanges directement avec l'utilisateur, ses proches et la communauté se fassent dans un lieu adéquat permettant le respect de la confidentialité.

¹¹ Voir les documents suivants du CISSS de l'Outaouais : 02-2017 *Rappel de la confidentialité* et P-023 *Politique sur la confidentialité*, 2016 révisée 2020; P-011 *Politique Sécurité de l'information*, Direction des services multidisciplinaires, 2016.

Norme 15. Limites professionnelles

Norme

Le professionnel se comporte avec intégrité professionnelle et maintient des **limites professionnelles** appropriées avec l'utilisateur ainsi que ses collègues, les supervisés et les stagiaires entre autres.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à être traité avec intégrité et respect et à ce que le professionnel maintienne des limites professionnelles appropriées à la **relation thérapeutique**, et ce, dans le cadre de toutes ses interactions. Les collègues, stagiaires, étudiants et autres parties peuvent aussi s'attendre à être traités avec intégrité et respect et à ce que le professionnel maintienne des limites professionnelles dans le cadre de toutes ses interactions.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. faire preuve de bienveillance, de civilité, de sensibilité, de responsabilité, d'intégrité, d'honnêteté, de compassion et de respect dans le cadre de toutes ses interactions professionnelles ;
- b. comprendre l'incidence du pouvoir, de la confiance, du respect et de la proximité physique sur ses relations avec les usagers, ses collègues, les supervisés et les stagiaires entre autres ;
- c. traiter les usagers, les collègues, les supervisés et les stagiaires avec respect et éviter les situations, commentaires et actions (de nature sexuelle, raciale, etc.) qui seraient raisonnablement perçus comme manquant de professionnalisme, comme violant des droits de la personne ou comme étant discriminatoires ;
- d. maintenir des limites professionnelles et s'abstenir de formuler des commentaires abusifs, suggestifs ou harcelants, d'avoir des contacts physiques inappropriés ou de faire des avances sexuelles inappropriées à des usagers, collègues, stagiaires ou étudiants entre autres ;
- e. gérer les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou perçu lorsque la relation avec un usager, un collègue, un stagiaire ou un étudiant entre autres pourrait être compromise ;
- f. expliquer à l'utilisateur au préalable toute procédure qui pourrait être mal interprétée (ex. : retrait de vêtements, contacts physiques, proximité physique) et obtenir son consentement éclairé, libre, précis et continu ;
- g. mettre fin à toute relation thérapeutique avec un usager lorsqu'il n'est pas en mesure de maintenir ou de rétablir des limites professionnelles et confier l'utilisateur aux soins et services d'un autre professionnel, au besoin ;
- h. confirmer auprès des usagers que tout échange à l'aide d'un moyen de communication électronique ou un média social leur paraît approprié, et reste dans le cadre des relations thérapeutiques établies avec ces usagers.

Norme 16. Amélioration de la qualité

Norme

Le professionnel s'engage dans des activités d'**amélioration de la qualité** pour favoriser la qualité des soins et services. Il participe à la mutualisation des connaissances.

Résultat attendu

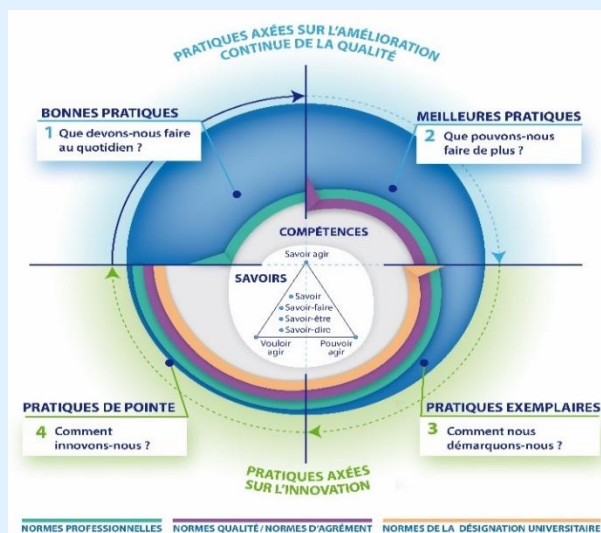
L'utilisateur peut s'attendre à ce que ses résultats soient surveillés afin de favoriser la qualité des soins et services.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- démontrer une pratique réflexive qui résulte en un professionnalisme qui implique la mobilisation et la maîtrise de ressources nécessitant d'être adaptées aux situations particulières des usagers, des proches ou de la communauté, ce qui suppose une bonne capacité de jugement et un ressourcement constant par la formation continue ;
- évaluer et utiliser des renseignements pertinents pour améliorer les soins et services prodigués aux usagers ainsi que la fourniture de soins et services ;
- s'engager dans des processus d'amélioration continue de la qualité, le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de soins et services nouveaux et améliorés afin de rehausser les soins et services prodigués aux usagers, s'il y a lieu ;
- soutenir la collecte de nouvelles données probantes et l'élaboration de meilleures pratiques en participant à des recherches cliniques et à l'évaluation de programmes, s'il y a lieu ;
- communiquer à ses pairs ses acquis, transmettre aux membres de son équipe les connaissances acquises lors de formations ou d'activités d'apprentissage et mettre en place les mécanismes pour utiliser les nouvelles connaissances et les transférer à la prestation des soins et des services ;
- respecter les normes de qualité des organismes d'agrément et les autres normes relatives à son milieu de pratique (ISO, Bureau de normalisation du Québec (BNQ), pratiques organisationnelles requises [POR], etc.) ;
- collaborer aux activités de son conseil professionnel (CM, CII, CSF, CMDP) ou à tout autre comité clinique, éthique ou consultatif visant l'amélioration de la qualité ;
- collaborer au régime d'examen des plaintes, aux enquêtes du coroner ou à tout processus d'enquête.

Modèle intégrateur – développement des compétences et des pratiques de soins et de services. Tiré de : *Encadrement et soutien clinique*, pour les membres du conseil multidisciplinaires, Direction des services multidisciplinaires, 2017



Norme 17. Gestion des risques¹²

Norme

Le professionnel participe à des activités de **gestion des risques** pour favoriser la sécurité et la qualité des soins et services.

Résultat attendu

L'usager peut s'attendre à être informé des risques inhérents aux soins et services ainsi que des mesures qui seront prises pour minimiser ces risques et avoir l'assurance d'être en sécurité pendant que le professionnel lui prodigue des soins et des services.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. s'assurer de connaître et respecter les politiques et procédures en place pour gérer les risques et les crises ;
- b. déterminer les risques potentiels dans l'environnement de travail et intégrer des mesures appropriées pour atténuer/gérer ces risques (ex. : violations de la vie privée/confidentialité, risques environnementaux, pratique solo, usagers agressifs, risques liés aux traitements, etc.) ;
- c. suivre les formations en mesures et interventions d'urgence appropriées au cadre de pratique (ex. : exercices d'évaluation en cas d'incendie, réanimation cardiopulmonaire, etc.) et mettre en place les mesures d'amélioration requises ;
- d. reconnaître les **incidents évités de justesse** et les **événements indésirables**, réagir immédiatement pour en minimiser les répercussions sur l'usager et faire un retour sur les enjeux découverts avec le gestionnaire, des pairs, un superviseur ou autre afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration permettant de pallier aux lacunes découvertes et d'éviter la récurrence d'un tel événement ;
- e. documenter les incidents évités de justesse et les événements indésirables, les mesures prises et fournir les rapports appropriés selon le cadre de pratique dans une optique d'amélioration continue de la qualité et non en tant que mesures coercitives ;
- f. contribuer à la collecte de données servant à déterminer, gérer et prévenir des risques potentiels et des événements indésirables dans le cadre de sa pratique (entre autres en utilisant les formulaires de déclaration d'incident ou d'accident et les formulaires de déclaration et d'enquête d'un événement accidentel dans la version mise à sa disposition par l'organisation, papier ou électronique).

¹² Voir le document du CISSS de l'Outaouais : P-031 *Politique Gestion intégrée des risques*, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, 2017.

Norme 18. Sécurité

Norme

Le professionnel favorise et maintient un environnement sécuritaire pour l'utilisateur, les autres fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, lui-même et autrui afin de soutenir la qualité des soins et services.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à être en sécurité pendant que le professionnel lui prodigue des soins et services dans le milieu de pratique.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. adhérer aux meilleures pratiques en matière de sécurité et se conformer aux lois applicables afin de favoriser un milieu de pratique sécuritaire ;
- b. maintenir sa compétence en matière de protocoles des mesures d'urgence et de sécurité en suivant la formation appropriée sur la sécurité en milieu de travail et en se conformant aux lois sur la santé et la sécurité au travail ;
- c. maintenir un milieu de travail propre, accessible et sécuritaire qui favorise la sécurité des usagers dans tous les aspects relatifs à la prestation de soins et services ;
- d. prendre les précautions universelles pertinentes dans le cadre de sa pratique (ex. : équipement de protection individuelle) ;
- e. vérifier l'identité de l'utilisateur afin de confirmer que les soins et services sont donnés à la bonne personne et qu'ils conviennent à sa situation ;
- f. informer l'utilisateur de la procédure à suivre pour demander de l'aide pendant la fourniture de soins et services ;
- g. intégrer des mesures appropriées pour maintenir sa propre santé et sécurité ainsi que celles des usagers et d'autres collègues pendant la fourniture des soins et services ;
- h. se conformer aux procédures en matière d'application des mesures d'urgence, de déclaration d'incidents évités de justesse et d'événements indésirables ;
- i. s'assurer que le matériel utilisé dans sa pratique est entretenu, inspecté et étalonné à intervalles réguliers conformément aux lois et aux recommandations du fabricant applicables, et que le tout est documenté ;
- j. appliquer les procédures de sécurité appropriées pendant l'utilisation de matériel dans l'exercice de sa profession.

Norme 19. Supervision¹³

Norme

Le professionnel contribue à la formation pratique des stagiaires. Le professionnel est responsable des soins et services prodigués par le personnel ou les stagiaires travaillant sous sa **supervision** (ses supervisés).

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à être informé du rôle des supervisés et à ce que les soins et services fournis par des supervisés le soient sous la supervision du professionnel concerné.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. offrir des disponibilités régulières pour superviser des stagiaires ;
- b. évaluer les connaissances et les compétences des supervisés et ne leur assigner que les tâches et activités pour lesquelles ils ont la compétence nécessaire ou la capacité de la développer ;
- c. informer l'utilisateur des rôles et responsabilités des supervisés participant à la fourniture de soins et services ;
- d. utiliser des moyens clairs pour identifier les supervisés (ex. : insignes porte-nom, présentations, etc.) ;
- e. trier les usagers afin d'établir lesquels peuvent recevoir les services de supervisés, d'assigner des tâches et de superviser la fourniture des soins et services en conséquence et conformément aux exigences réglementaires applicables ;
- f. obtenir le consentement éclairé, libre, précis et continu de l'utilisateur à la prestation de soins et services par des supervisés ;
- g. employer des stratégies de supervision (directe et indirecte) visant à maintenir la sécurité de l'utilisateur et la prestation de soins et services de qualité, tenant compte des compétences du supervisé, des soins et services dont l'utilisateur a besoin et des autres facteurs liés au milieu de pratique ;
- h. établir des processus de communication respectueux et continus avec les supervisés ;
- i. vérifier la documentation des supervisés (tenue de dossier), lorsqu'applicable, afin de confirmer qu'elle est conforme aux exigences réglementaires ou du milieu d'enseignement ;
- j. surveiller et évaluer la prestation de services des supervisés, remplir les évaluations selon les exigences des maisons d'enseignement ou d'autres organismes et cela dans un délai raisonnable ;
- k. informer rapidement les instances concernées (DERUR et maison d'enseignement) et retirer immédiatement un supervisé dont les comportements sont contraires à nos règles de sécurité ou de conduite (respect, etc.) ;
- l. réévaluer les usagers, surveiller et documenter les résultats et procéder à des réaffectations selon les besoins de l'utilisateur ;
- m. réaffecter la tâche de superviser les supervisés lorsqu'il n'est pas disponible pour le faire ;
- n. informer les usagers et les gestionnaires que la fourniture de soins et services par des supervisés doit être interrompue lorsqu'il ne participe plus aux soins et services prodigués à l'utilisateur.

¹³ Voir document du CISSS de l'Outaouais : P-026 *Politique sur les stages*, Direction de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche, 2017 révisée 2020.

Norme 20. Encadrement et soutien clinique au sein d'une équipe¹⁴

Norme

Le professionnel doit assurer **l'encadrement et le soutien clinique** de ses pairs, contribuer à l'accueil et à l'orientation des professionnels nouvellement arrivés dans son service ou dans l'organisation et participer activement aux mesures d'encadrement et de soutien clinique qui lui sont offertes.

Résultat attendu

L'usager peut s'attendre à ce que les membres d'une équipe se soutiennent pour atteindre les plus hauts standards de pratique de chaque membre de l'équipe.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. soutenir au niveau clinique, tout nouvel employé dans son secteur ;
- b. assurer le soutien clinique de ses pairs, agir comme personne-ressource notamment pour des activités d'érudition clinique au regard de son expertise au sein de l'équipe clinique ;
- c. favoriser un climat où la demande de soutien est valorisée et soutenue par les membres de l'équipe ;
- d. mettre à profit son expérience, ses connaissances et ses habiletés, ainsi que ceux de ses collègues et des gestionnaires œuvrant au CISSS de l'Outaouais pour rehausser la qualité des soins et services ;
- e. participer à des activités d'encadrement et de soutien clinique visant à :
 - assurer, maintenir et développer la qualité de ses pratiques professionnelles en fonction des normes et standards de pratique attendus et des attentes organisationnelles afin d'offrir des services de qualité, sécuritaires et performants ;
 - assurer la reconnaissance de ses compétences cliniques et le respect de son champ d'expertise ;
 - favoriser le maintien et le développement de ses compétences et la mise à jour de ses connaissances ;
 - favoriser la pratique interdisciplinaire, les autres formes de pratique collaborative de même que le partenariat de soins et de services ;
 - favoriser la pratique réflexive aidant à consolider son raisonnement clinique ;
 - promouvoir l'utilisation des approches, techniques et interventions basées sur les données probantes et les meilleures pratiques ;
 - contribuer à l'actualisation de ses forces et de ses habiletés ;
 - contribuer aux programmes d'enseignement lorsque son expertise est sollicité.



¹⁴ Le CISSS de l'Outaouais a produit un cadre de référence qui développe cette notion : *Encadrement et soutien clinique, pour les membres du conseil multidisciplinaires*, Direction des services multidisciplinaires, 2017.

Norme 21. Utilisation du titre et port de la carte d'identité

Norme

Le professionnel se nomme, porte sa carte d'identité et utilise son titre d'emploi ou son titre réservé aux fins de s'identifier clairement à l'utilisateur, à d'autres fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et au grand public.

Résultat attendu

L'utilisateur peut s'attendre à ce que le professionnel se nomme, porte sa carte d'identité et utilise son titre d'emploi ou son titre réservé pour faciliter l'identification dans le cadre de sa prestation de soins et services.

Attentes en matière de rendement

Le professionnel doit :

- a. se nommer et utiliser, pour s'identifier, son titre d'emploi ou son titre réservé conformément aux directives de son ordre professionnel ;
- b. être membre de son ordre professionnel pour être autorisé à utiliser le titre réservé, lorsqu'applicable ;
- c. porter sa carte d'identité d'une façon visible et lisible en tout temps pendant la prestation de soins et services, maintenir sa carte en bon état et voir à son remplacement, s'il y a lieu.

III. GLOSSAIRE

Amélioration de la qualité fait référence à une « approche systématique pour effectuer des changements qui mènent à de meilleurs résultats pour l’usager (santé), à un meilleur rendement du système (soins et services) et à un meilleur perfectionnement professionnel. L’amélioration de la qualité s’appuie sur les efforts combinés et continus de tous les intervenants — professionnels de la santé, gestionnaires, usagers, familles, chercheurs, planificateurs et éducateurs — pour apporter de meilleures améliorations et des améliorations soutenues. »¹⁵

Approche motivationnelle s’inspire de l’entretien motivationnel (EM), un outil efficace pour favoriser l’adoption et le maintien de comportements favorables à la santé. Le but d’une telle approche est de créer un milieu favorable chez l’usager afin de permettre le changement par l’auto motivation.

Autonomisation réfère à un processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d’amélioration de ses conditions de vie et de son environnement¹⁶.

Autoréglementation réfère à une action pour un professionnel de contrôler lui-même la qualité de ses prestations en vue de protéger l’intérêt du public, dans le respect des cadres réglementaire et disciplinaire qui s’applique à sa pratique.

Champ d’exercices est un ensemble des activités professionnelles principales exercées, en fonction de normes et d’objectifs précis, par une personne qui a reçu la formation et les autorisations nécessaires à cet effet.¹⁷ Il définit la finalité de l’intervention du professionnel dans ce qu’elle a de particulier ce qui permet de distinguer une profession d’une autre et d’établir ainsi sa marque distinctive. Se trouvent citées dans le champ d’exercices : la désignation de la discipline professionnelle, les principales activités de la profession, la finalité de la pratique. Les champs d’exercices sont descriptifs et non réservés.¹⁸

La **civilité** se définit comme un comportement qui contribue à maintenir les normes de respect mutuel établies dans le milieu de travail. Il s’agit d’un ensemble de règles de conduite qui visent le bien-être de l’ensemble des membres d’une communauté et qui se manifestent par le respect, la collaboration, la courtoisie, la politesse et le savoir-vivre.¹⁹

La **compétence** désigne la mesure dans laquelle une personne peut utiliser les connaissances, les aptitudes et le jugement associés à sa profession pour exercer efficacement la profession selon la définition de l’étendue de son exercice professionnel.²⁰ La compétence est développementale,

¹⁵ Qualité des services de santé Ontario. 2015. Qu’entend-t-on par amélioration de la qualité? Voir : <http://www.hqontario.ca/Amélioration-de-la-qualité>.

¹⁶ Définition adaptée du site Internet du Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française www.granddictionnaire.com.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Définition adaptée à partir du document du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, 2001 et reprise dans : Guide explicatif – PL no 21 – Décembre 2013.

¹⁹ P-014 *Milieu de travail sain et respectueux*, CISSS de l’Outaouais, 2018.

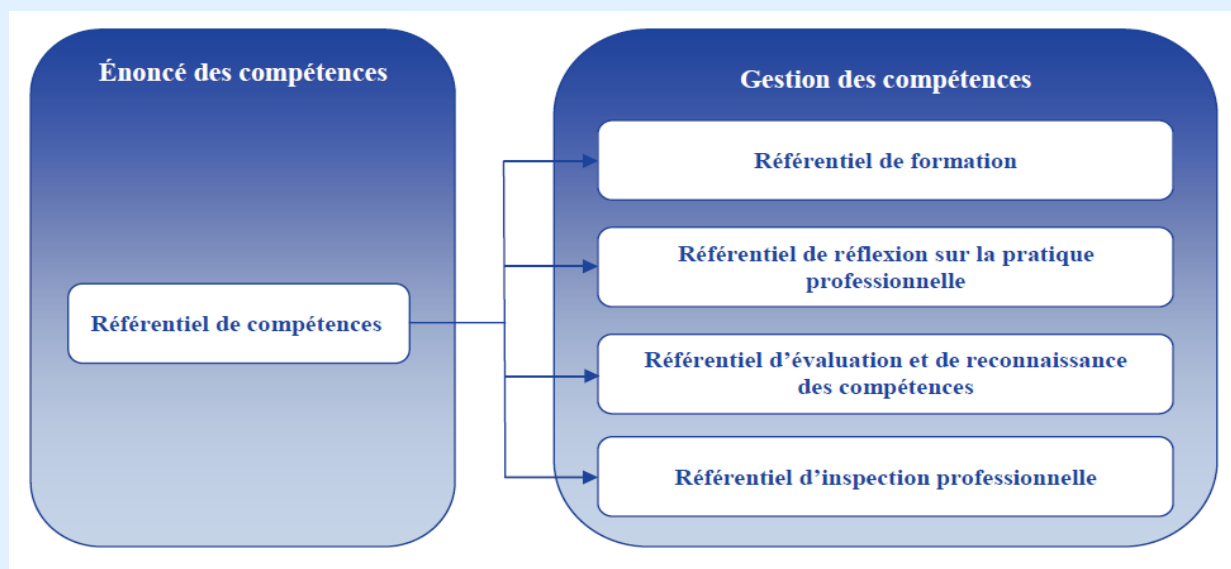
²⁰ Kane, M.T. 1992. « The Assessment of Professional Competence » dans *Evaluation & The Health Professions*, vol. 15, no 2, p. 163-182, Sage Publications Inc.

impermanente et propre au contexte.²¹ Une compétence décrit la capacité d'effectuer une tâche pratique à un niveau de maîtrise donné. La compétence se développe à partir des quatre savoirs suivants²²:

- Le savoir : les connaissances théoriques ;
- Le savoir-faire : les habiletés pour l'intervention ;
- Le savoir-être : les attitudes dans l'intervention ;
- Le savoir-dire : les habiletés à communiquer des connaissances et des compétences.

Selon Éduconseil Inc.²³, la compétence vise la capacité d'une personne à utiliser, dans l'action, des ressources dites externes, comme le matériel et l'information, et des ressources dites internes, c'est-à-dire ses connaissances (savoirs), ses habiletés (savoir-faire) et ses qualités personnelles (savoir-être). La compétence renvoie également au fait que : la personne fasse appel à son jugement et aux attitudes et aux comportements appropriés pour accomplir son travail, analyser une situation complexe, résoudre des problèmes, proposer des actions ainsi que pour interagir avec d'autres personnes et établir avec celles-ci une relation de respect, de confiance et de réciprocité²⁴.

Voici l'illustration du modèle conceptuel mis au point par l'équipe d'Éduconseil et de ses composantes :



Complémentaire décrit « l'utilisation de deux éléments où l'un complète l'autre ou contribue à améliorer l'autre ; se marient bien ; fonctionnent bien ensemble. »²⁵

La **confidentialité** est l'assurance que certains renseignements pouvant révéler de l'information sur l'identité, la santé, le comportement ou le mode de vie d'un sujet, ou les renseignements exclusifs d'un proche ne seront pas divulgués sans la permission dudit sujet (ou dudit proche).

²¹ Epstein, R.M. et E.M. Hundert. 2002. « Defining and Assessing Professional Competence » dans Journal of the American Medical Association (287), p. 226-235.

²² Conseil interprofessionnel du Québec. (2014). Compétence comme valeur de base. Repéré à <https://professions-quebec.org/le-systeme-professionnel/origine-et-valeurs-sous-jacentes/competence-comme-valeur-de-base/>.

²³ Éduconseil Inc., L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec, publiée en février 2012.

²⁴ Les principaux auteurs qui ont inspiré l'équipe dans la définition du concept de compétence sont Guy Le Boterf, Philippe Perrenoud, Jacques Tardif et Gérard Scallon.

²⁵ Adaptation de Merriam-Webster. 2015. Online Dictionary. Voir : <http://www.merriamwebster.com/dictionary/complementary>.

Un **conflit d'intérêts** est une situation qui survient lorsque le professionnel entretient des relations ou a des intérêts pouvant être perçus comme exerçant une influence indue sur son jugement professionnel ou sa capacité d'agir dans les meilleurs intérêts de l'utilisateur. Il s'agit aussi d'une situation dans laquelle des personnes en position d'autorité ont un intérêt réel ou potentiel qui pourrait influencer ou sembler influencer sur l'exécution de leurs tâches ou responsabilités.²⁶

Consentement éclairé, libre, précis et continu fait référence à l'autorisation donnée par l'utilisateur ou son représentant légal autorisé (consentement substitué), sans pression, contrainte ou menace indue, de fournir des soins et services convenus. Le consentement peut être révoqué en tout temps et est limité dans le temps. Le consentement peut être écrit ou verbal ou encore exprès, implicite ou tacite. Un consentement n'est pas nécessairement éclairé parce qu'il a été donné par écrit. Un consentement éclairé indique qu'il est donné en toute connaissance de cause signifiant que la personne a obtenu toutes les informations nécessaires à une prise de décision réfléchie. Un consentement éclairé requiert aussi une communication continue entre les parties en cause d'où le caractère continu du consentement. C'est donc un processus continu d'échange permettant à la personne d'accepter, d'approuver ou de refuser un acte ou un service donné à un moment donné.²⁷

Les données probantes²⁸ sont les renseignements qui se rapprochent le plus des faits d'un sujet. La forme qu'elles prennent dépend du contexte. Les résultats de recherches de haute qualité, qui reposent sur une méthodologie appropriée, sont les données probantes les plus précises. Comme les recherches sont souvent incomplètes et parfois contradictoires ou non disponibles, d'autres catégories de renseignements sont nécessaires pour les compléter ou les remplacer. Les données probantes constituant la base sur laquelle se fonde une décision sont composées de multiples formes de données, combinées de manière à établir un équilibre entre rigueur et convenance.

Efficace²⁹ est une mesure positive de l'efficacité qui est le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs fixés.

Efficiente³⁰ est une mesure positive de l'efficacité qui est le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées pour les atteindre. L'efficacité désigne la capacité d'utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles) de façon optimale.

L'épisode de soins et de services fait référence à la période entre l'évaluation initiale de l'utilisateur et le moment où les soins et services fournis prennent fin.

L'encadrement et le soutien clinique réfèrent à la notion d'accompagnement qui est un ensemble de conseils personnalisés et de mesures de suivi qui favorisent les prises de conscience et permettent le développement de compétences et leur mise en œuvre. Le terme « clinique » renvoie aux activités et aux

²⁶ Ordre des ingénieurs du Québec, Mars 2011, https://www.oiq.qc.ca/Documents/DCAP/chroniques_PLAN/ethique_deontologie/Reconnaitre%20le%20conflit%20d'int%C3%A9r%C3%AAts.pdf.

²⁷ Politique P-043 *Consentement aux soins et aux services*, CISSS de l'Outaouais, 2017, *Guide d'intervention : Consentement aux soins*, Direction des services multidisciplinaires, 2019.

²⁸ Définition de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, www.chsrf.ca.

²⁹ Définition adaptée du site Internet du Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française. Voir : www.granddictionnaire.com.

³⁰ Ibid.

interventions mettant l'accent sur la relation professionnel-usager, sur le processus d'intervention ou le processus clinique ainsi que sur le développement des connaissances et des pratiques.³¹

Par **équipement de protection individuelle** s'entend des articles tels gants, blouses ou lunettes de protection que le personnel clinique enfile et porte pendant qu'il est auprès d'un usager.

Un **événement indésirable** est « un événement causant à l'utilisateur un préjudice non intentionnel qui est associé aux soins et/ou aux services fournis plutôt qu'à un problème médical sous-jacent. »³²

Par **gestion des risques** s'entend par la détermination, l'évaluation et la priorisation des risques, lesquelles étapes sont suivies d'une utilisation coordonnée et économique de ressources dans l'optique de minimiser, surveiller et gérer la probabilité ou l'incidence d'événements indésirables.³³ La gestion des risques est une activité de gestion, basée sur un processus d'identification, d'analyse, d'évaluation et de traitement, qui consiste à décider de la conduite à suivre face aux risques de manière à favoriser l'atteinte des objectifs poursuivis.³⁴

Un **incident évité de justesse** est un « incident lié à la sécurité des usagers n'ayant pas atteint l'utilisateur. Remplace le terme quasi accident. »³⁵

Une **intervention** comprend, mais sans s'y limiter, dans le contexte de la prestation de soins de santé ou des services sociaux, l'éducation et la consultation, l'évaluation, les traitements de tous types selon le champ de pratique, les prélèvements, les examens, les conseils et recommandations, l'enseignement des mesures d'autosoins, d'autonomisation, d'autodétermination et la prescription de matériel d'aide et d'autres appareils ou dispositifs. Découlent de ces interventions les rapports, les notes au dossier, la communication avec diverses parties aux fins de prodiguer des soins et services à l'utilisateur.

Par **langage clair et littératie** s'entend [TRADUCTION] « une communication destinée à son public qu'il pourra comprendre la première fois qu'il la lit ou l'entend. Un langage qui est clair pour un groupe ne le sera pas nécessairement pour un autre. Un texte écrit est considéré comme ayant été rédigé en langage clair si le public auquel il est destiné réussit à :

- trouver ce dont il a besoin ;
- comprendre ce qu'il a trouvé ;
- utiliser ce qu'il a trouvé pour satisfaire ses besoins. »³⁶

Un texte est considéré en langage clair s'il correspond au niveau de littératie de l'utilisateur. La littératie désigne « la capacité d'utiliser le langage et les images, de formes riches et variées, pour lire, écrire, écouter, parler, voir, représenter et penser de façon critique. Elle permet d'échanger des renseignements, d'interagir avec les autres et de produire du sens »³⁷ La littératie intègre la façon dont les personnes

³¹ Cadre de référence *Encadrement et soutien clinique, pour les membres du conseil multidisciplinaires*, direction des services multidisciplinaires, 2017.

³² Institut canadien pour la sécurité des patients. 2009. Les compétences liées à la sécurité des patients : l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé.
Voir : [http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/safetyCompetencies/Documents/Les Compétences liées à la sécurité des patients Édition originale.pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/safetyCompetencies/Documents/Les%20Comp%C3%A9tences%20li%C3%A9es%20%C3%A0%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20patients%20%C3%89dition%20originale.pdf).

³³ Hubbard, D. 2009. *The Failure of Risk Management: Why it is Broken and How to Fix it*. John Wiley & Sons. p. 46.

³⁴ Politique P-031 *Gestion intégrée des risques*, CISSS de l'Outaouais 2017.

³⁵ Ibid.

³⁶ Plain Language Action and Information Network. 2016. What is Plain Language? Voir : <http://www.plainlanguage.gov/whatisPL/>.

³⁷ Moreau, Hébert, Lafontaine et Leclerc, 2007, p. 1.

traitent, comprennent, utilisent et échangent les informations qui leur sont destinées. La littératie englobe toutes les formes de présentation de matériel informationnel, qu'il soit écrit, entendu, schématisé, illustré ou numérique.

Les **limites professionnelles** encadrent les relations entre usagers et fournisseurs de soins de santé et de services sociaux afin d'assurer une prestation de soins et services à la fois sécuritaire, éthique et en partenariat avec l'utilisateur. Les limites professionnelles sont caractérisées par des interactions respectueuses, confiantes et éthiques avec les usagers, lesquelles interventions sont exemptes de toute relation abusive, sexuelle ou amoureuse.³⁸

La **maîtrise** se mesure par un niveau de rendement qui respecte les normes d'exercice professionnel établies.

Par **mesures normalisées** s'entend « des outils de mesure conçus pour une fin donnée au sein d'une population donnée. L'information fournie concerne les propriétés administratives, quantitatives, interprétatives et psychométriques de chaque mesure. »³⁹

La **mission universitaire**⁴⁰ « a pour objectifs le développement de l'excellence des services, le développement des savoirs, l'aide à la prise de décision clinique et de gestion, le maintien et le développement de l'expertise, notamment les pratiques de pointe, au moyen de la recherche, de l'enseignement, du transfert de connaissances, de l'innovation et de l'évaluation. ...La désignation universitaire des établissements vise à reconnaître le développement d'une culture de recherche et l'intégration des activités de recherche dans le fonctionnement des établissements, et ce, dans une perspective d'évolution des savoirs,



d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision.... La formation des stagiaires est un élément fondamental du mandat des établissements ayant une désignation universitaire. La mission de l'établissement dans le secteur de la formation peut aussi prendre la forme d'une participation à l'enseignement universitaire dans les programmes visés par le contrat d'affiliation avec l'université. Les critères de désignation d'un centre affilié universitaire qui peuvent être atteints par le respect généralisé des normes fondamentales de pratique par les professionnels de l'organisation sont :

1. Être reconnu pour la qualité de ses services
2. Être reconnu pour la performance et la qualité de son équipe de recherche et de sa programmation de recherche

³⁸ Adaptation de: College of Physical Therapists of Alberta. 2007. *Therapeutic Relationships Establishing and Maintaining Professional Boundaries*. Voir :

http://www.physiotherapyalberta.ca/physiotherapists/resources_to_help_you_meet_practice_standards/therapeutic_relationships.

³⁹ Fawcett, A.J.L. 2007. *Principles of Assessment and Outcome Measurement for Occupational Therapists and Physiotherapists: Theory, Skills and Application*. Hoboken (New Jersey); Chichester, West Sussex (Angleterre): John Wiley & Sons.

⁴⁰ *Cadre de référence sur la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2010. ISBN : 978-2-550-60144-9 (version PDF).

3. Se conformer aux normes en vigueur concernant l'éthique de la recherche
4. Contribuer de façon importante à la formation de base et spécialisée des professionnels des sciences humaines et sociales et de la réadaptation.
5. Contribuer, là où il y a des stagiaires du secteur de la santé, à leur formation sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que sur l'impact de la maladie, sur l'adaptation, l'intégration et la participation sociale.
6. Évaluer les technologies et les modes d'intervention.
7. Assurer le rayonnement de l'établissement et exercer un leadership à l'échelle locale, régionale, nationale ou internationale.

Les **moyens de communication électroniques** et les **médias sociaux** englobent « les logiciels et applications (y compris ceux conçus pour les appareils mobiles), le courriel et les sites web qui permettent d'interagir, de créer et d'échanger de l'information en ligne. »⁴¹ L'utilisation de la vidéographie ainsi que la prise et l'envoi de photographies sont inclus dans cette définition technologique bien qu'il ne s'agisse pas de moyens de communication électroniques ou de médias sociaux à proprement dire.

La **mutualisation des connaissances** réfère à la notion de coconstruction des savoirs acquise par la synergie entre deux ou plusieurs intervenants permettant la mise en commun d'expériences, de connaissances, de ressources et de compétences, de moyens humains, matériels ou immatériels.

Par **opportun(e)** s'entend un événement, action,... qui convient au temps, au lieu, à la circonstance, qui survient à propos ou au bon moment ou au moment le plus utile ou encore qui ne survient pas trop tard.⁴²

Le **partenariat de soins et de services** avec l'utilisateur, ses proches et la communauté est une approche qui reconnaît l'expertise et les valeurs de l'utilisateur, ainsi que sa capacité à faire des choix importants concernant la fourniture de soins et services. C'est un partenariat entre une équipe de professionnels et une personne, ses proches et la communauté, dans une approche participative de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.⁴³

La **pertinence** est la capacité de fournir les soins ou services nécessaires et appropriés aux personnes susceptibles d'en bénéficier⁴⁴. Ces soins et services doivent être efficaces et coût-efficaces selon des données probantes reconnues, doivent tenir compte des répercussions économiques et d'autres incidences sur le système de santé de services sociaux et respecter les principes éthiques ainsi que les préférences des individus et de la population. La pertinence inclut aussi l'utilisation judicieuse et opportune des produits, des ressources et des services de santé et sociaux. Le jugement clinique est essentiel pour juger de la pertinence d'un soin ou d'un service selon la condition particulière d'un usager. La pertinence inclut aussi la notion d'optimisation et d'amélioration continue. Pertinent, pour un soin ou

⁴¹ Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario. 2011. *Recommandation professionnelle sur l'utilisation des moyens de communication électroniques et des médias sociaux*.

Voir : [http://www.oct.ca/-/media/PDF/Advisory Social Media/ProfAdvSocMediaFRPRINT.pdf](http://www.oct.ca/-/media/PDF/Advisory%20Social%20Media/ProfAdvSocMediaFRPRINT.pdf).

⁴² Adaptation de Merriam-Webster. 2015. Online Dictionary. Voir : <http://www.merriam-webster.com/dictionary/timely>.

⁴³ Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. 2010. P11. *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Voir : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf.

⁴⁴ *Rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux 2016* — Addenda II — pertinence des soins et des services.

un service, signifie donc⁴⁵ qu'il a été choisi parmi l'ensemble des interventions disponibles qui ont démontré leur efficacité pour une affection, comme étant le plus vraisemblablement à même de produire les résultats attendus pour un patient donné.

Une intervention ne peut être pertinente que si certaines conditions sont satisfaites :

- les compétences techniques et les autres ressources nécessaires à l'intervention doivent être disponibles, en sorte qu'il puisse être dispensé selon les bons standards ;
- l'intervention doit être réalisée d'une manière telle qu'elle soit acceptable pour l'utilisateur ;
- les usagers doivent recevoir une information adéquate au sujet de toutes les interventions potentiellement efficaces ;
- leurs préférences sont centrales dans la détermination de quelle intervention sera pertinente parmi celles dont l'efficacité est connue.

Ainsi, la pertinence, selon l'OMS, permet de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa grande satisfaction, en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur d'un continuum de soins et de services.⁴⁶

Le **plan d'intervention (PI)**, dans le présent document, englobe l'ensemble des appellations suivantes : plan d'intervention PI, plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de service individualisé (PSI), plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), plan d'intervention disciplinaire (PID), plan de traitement (PT), plan de soins, plan de services, plan thérapeutique infirmier (PTI) et note médicale.

La **pratique collaborative** est « le processus de développement et de maintien de relations de travail interprofessionnelles avec des apprenants et des professionnels, des personnes/usagers, la famille ou les proches et la communauté qui permettent l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé [...] Parmi les éléments de la collaboration, mentionnons le respect, la confiance, la prise de décisions partagée et les partenariats. »⁴⁷

La **pratique fondée sur des faits scientifiques** est [TRADUCTION] dérivée d'une pratique fondée sur des données probantes⁴⁸ et comprend la résolution de problèmes cliniques ainsi que la prise de décisions éclairée par les meilleures données probantes disponibles, le contexte de l'utilisateur ainsi que les connaissances personnelles et l'expérience du professionnel.⁴⁹

Des **précautions universelles** sont des [TRADUCTION] « précautions qui visent à atténuer les risques de transmission de pathogènes transmissibles par le sang et d'autres pathogènes de sources connues ou inconnues. Ce sont des précautions de base à prendre pour lutter contre les infections et lesquelles doivent être utilisées, au minimum, dans le cadre de tous les soins et services prodigués à des usagers. »⁵⁰

⁴⁵ *Les outils d'amélioration de la pertinence de soins : Les enseignements de l'étranger*. Bibliographie thématique, Juin 2018, Centre de documentation de l'Irdes. Marie-Odile Safon, Synthèses & Bibliographies.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Sackett D.L., S.C. Straus, W.S. Richardson, W. Rosenbert et R.B. Harnes. 2000. *Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM*. (2e éd.) Édinburgh. Churchill Livingstone.

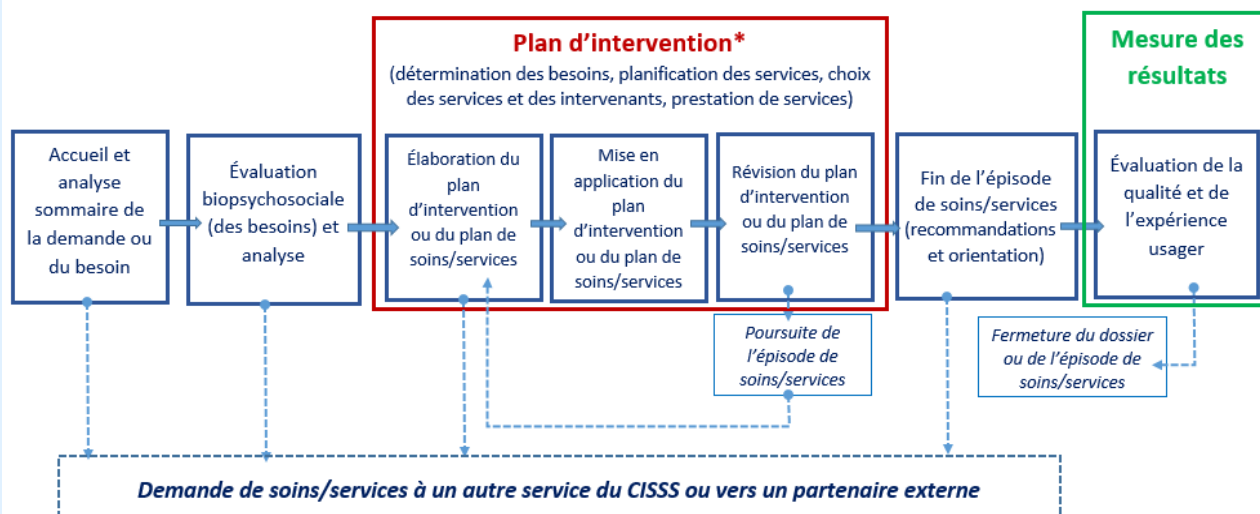
⁴⁹ Groupe consultatif national en physiothérapie. 2017. *Compétences essentielles et exigences pour l'admissibilité à la pratique*.

⁵⁰ Organisation mondiale de la santé. (2006). *Infection Control Standard Precautions in Health Care*.

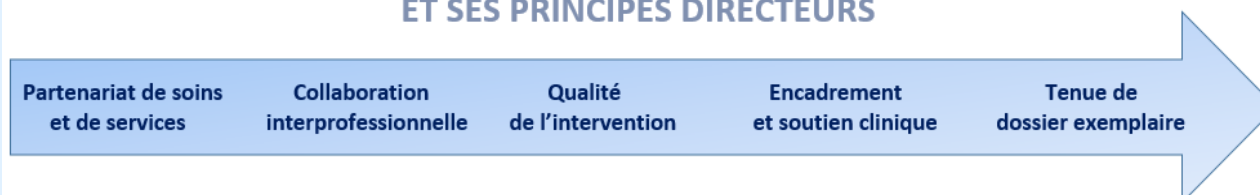
Les mesures de **prévention et lutte contre les infections** sont des mesures adoptées par le personnel des services de santé et de services sociaux pour prévenir la propagation, la transmission et l'acquisition d'agents infectieux, ou pathogènes, entre usagers, de soignants à usagers, et d'usagers à soignants dans un établissement de soins de santé ou de services sociaux.

Le **processus clinique**⁵¹ est l'ensemble des opérations visant, sur une base personnalisée, la détermination des besoins de l'utilisateur et de ses proches, des priorités d'intervention, des moyens et stratégies d'intervention et du suivi des actions entreprises. Il permet de déterminer et de définir les étapes ainsi que les mécanismes de complémentarité et de concertation requis pour assurer des soins et services de qualité, cohérents, sécuritaires et pertinents pour l'utilisateur et ses proches. Le processus clinique peut être de très courte durée, lors d'intervention ponctuelle, de moyenne ou de longue durée. En conformité à leurs besoins, leurs capacités, leurs intérêts et leurs motivations, les services sont offerts de manière rigoureuse, efficiente et continue, dans le respect de leurs droits et des standards de pratique de l'établissement. Afin de bien planifier l'ensemble des interventions et de séquencer celles-ci pour atteindre les résultats souhaités, il est essentiel que l'utilisateur et ses proches soient parties prenantes de la réalisation de l'ensemble du processus clinique. L'obtention du consentement libre, éclairé, précis et continu de l'utilisateur ou de son représentant est toujours recherchée, même dans certaines situations où l'application des lois peut contraindre l'utilisateur à se soumettre à un traitement ou à une intervention donnée.

MODÈLE INTÉGRATEUR DU PROCESSUS CLINIQUE AU CISSS DE L'OUTAOUAIS



ET SES PRINCIPES DIRECTEURS



* Le plan d'intervention (PI), selon le contexte, peut prendre une ou plusieurs formes : plan d'intervention (PI), plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de service individualisé (PSI), plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), plan d'intervention disciplinaire (PID), plan de traitement (PT), plan de soins, plan de services, plan thérapeutique infirmier (PTI) et note médicale.

Voir : http://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf.

⁵¹ Inspiré de CIUSSS MCQ PO-16-009.

On parle de **professionnalisme** lorsque les divers savoirs sont intégrés dans une pratique.

Le terme **professionnel** réfère au personnel clinique qui intervient auprès de la personne et de ses proches, afin d'offrir des soins et des services de santé qu'il s'agisse de professionnels, d'intervenants, de médecins, de technologues ou technologistes, d'infirmiers ou d'infirmières, de préposés au bénéficiaires. Il inclut également les apprenants, c'est-à-dire tous les stagiaires, étudiants ou résidents qui sont en apprentissage de leur profession.

« Toutes les personnes dont le travail implique une forme d'expertise s'exerçant dans un milieu d'activités précis. »⁵² « Au niveau légal, le terme professionnel désigne le praticien membre d'un ordre professionnel et titulaire d'un permis délivré par celui-ci. Le professionnel voit alors sa pratique encadrée par un code de déontologie et se doit de respecter les règles de l'art de sa profession. ... Le concept de compétence — par opposition à celui de qualification — permet de porter un regard plus large sur la pratique professionnelle. Plus précisément, ce concept exige d'aller au-delà du travail prescrit — défini dans les descriptions de postes et les énoncés de mandats — et de s'intéresser à l'agir compétent tel qu'il s'exprime au quotidien. Cela inclut la prise en compte d'intangibles tels que la créativité, l'innovation, la résolution de problème et l'empathie... Enfin, la compétence étant contextuellement située, il est implicitement reconnu que la forme que prendra l'intervention du professionnel dépendra des particularités de la situation, notamment les normes et les politiques en place, les valeurs préconisées et les parties impliquées. C'est en ce sens que le terme professionnel rend davantage justice au travail effectué dans un contexte organisationnel en continuelle mouvance. »⁵³

La **protection de la vie privée** réfère à la volonté d'une personne de gérer les accès d'autrui à sa personne. La protection de la vie privée concerne l'accès à la personne, tandis que la confidentialité protège l'accès aux données.

La **qualité** des soins de santé et des services sociaux se mesure en termes de [TRADUCTION] « l'acceptabilité, l'accessibilité, la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la sécurité »⁵⁴ des services fournis.

Une **relation thérapeutique** est une relation qui existe entre un professionnel et un usager dans le cadre d'une intervention. Cette relation repose sur la confiance, le respect et l'attente que le professionnel établisse et maintienne la relation conformément aux exigences législatives et règlementaires applicables et de telle sorte à ne pas porter préjudice à l'usager ou à ne pas l'exploiter de quelque façon que ce soit.⁵⁵

Un **référentiel de compétences** « est fondé sur une analyse fonctionnelle des professions et sur une définition opérationnelle de la compétence, celle-ci étant comprise au regard d'un résultat attendu qui suppose l'intégration de trois savoirs, soit les savoirs connaissances, les savoir-faire et les savoir-être ».⁵⁶

⁵² Jennifer Centeno et Luc Bégin dans *Les loyautés multiples, Mal-être au travail et enjeux éthiques*. Nota Bene. 2015, p. 8-9.

⁵³ Ibid p. 52-53.

⁵⁴ Health Quality Council of Alberta. 2005. Alberta Quality Matrix for Health.

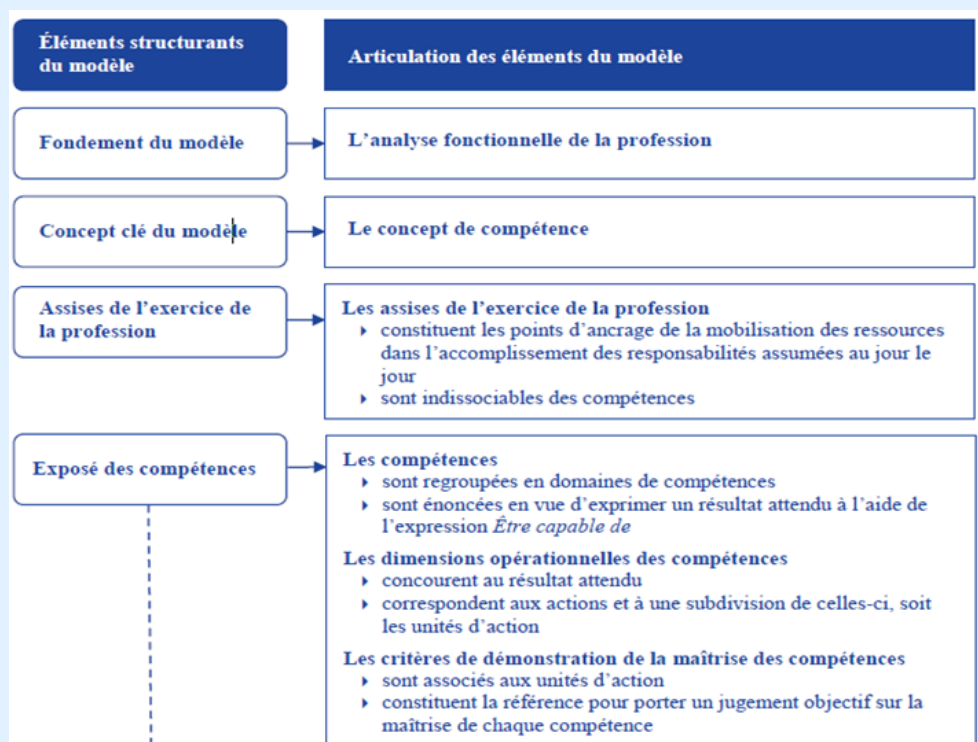
Voir : https://d10k7k7mywg42z.cloudfront.net/assets/53288634f002ff214000014b/HQCA_Quality_Matrix_061713.pdf.

⁵⁵ Adaptation de: College of Physical Therapists of Alberta. 2007. *Therapeutic Relationships Establishing and Maintaining Professional Boundaries - a Resource Guide for Physical Therapists*.

Voir : https://www.physiotherapyalberta.ca/files/guide_therapeutic_relations.pdf.

⁵⁶ Éduconseil Inc., *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec*, publiée en février 2012.

Voici la vue synoptique du modèle conceptuel qu'Éduconseil utilise pour produire un référentiel de compétences :



Les **renseignements personnels** sont des renseignements, quels que soient leur forme et leur support, concernant un individu identifiable, notamment les renseignements relatifs à son éducation, à son dossier médical, à son casier judiciaire, à ses antécédents professionnels ou à des opérations financières auxquelles il a participé. Un renseignement est personnel lorsqu'il concerne une personne physique et permet de l'identifier. Tout renseignement accompagnant un identifiant est donc un renseignement personnel.^{57,58}

Les **savoirs** sont multiples. Dans la pratique professionnelle, on distingue les savoirs qui sont les connaissances pour comprendre son travail, les savoir-faire qui sont les pratiques pour réaliser son travail et les **savoir-être** qui sont les attitudes, les comportements, l'état d'esprit qu'une personne adopte et qui l'incitent à une manière d'être ou d'agir dans une situation donnée de travail. Le savoir-être⁵⁹ a une composante cognitive, et évaluative, qui se réfère aux croyances, aux jugements, aux savoirs ; une composante affective ou émotionnelle qui renvoie aux sentiments favorables ou défavorables, les émotions positives ou négatives ; une composante comportementale qui se confond avec l'intention d'agir, la disposition à réagir, sa tendance à l'action.

Par **supervisés** s'entend des étudiants, des stagiaires, des adjoints et d'autres membres du personnel de soutien.

⁵⁷ Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. 2015. Foire aux questions – *Que sont les « renseignements personnels »?* Voir : https://www.priv.gc.ca/faqs/index_f.asp#q003.

⁵⁸ P-023 *Politique sur la confidentialité*, CISSS de l'Outaouais, 2016 révisée 2020.

⁵⁹ Modèle tripartite classique de l'attitude de Rosenberg et Hovland, 1960 cité dans Vallerand, R. J. (2006). *Les fondements de la psychologie sociale*. Québec : Gaétan Morin éditeur.

La **supervision** consiste en une relation interpersonnelle soutenue, dans laquelle une personne est désignée pour faciliter le développement des compétences des autres personnes (Loganbill et al., cités dans Sloan, 2007).⁶⁰

Le **surdiagnostic** survient quand, chez une personne, on diagnostique une maladie qui ne causera jamais un symptôme ou la mort, ou qu'on pose tout geste qui n'apporte pas de valeur ajoutée à un traitement (Moynihan, Henry et Moons, 2014 ; Moynihan, Doust et Henry, 2012).⁶¹

Le **surtraitement** se produit lorsqu'on soumet des personnes à des soins thérapeutiques qui ne peuvent leur apporter de bénéfices et qui risquent même de leur causer des méfaits (par exemple, l'usage inapproprié d'antibiotiques ou encore la prestation de soins intensifs et invasifs en fin de vie chez des personnes qui auraient préféré obtenir des soins à domicile) (Berwick et Hackbarth, 2012).⁶²

Si ces soins ou ces services donnés découlent le plus souvent des meilleures intentions, ils peuvent entraîner des dommages directs (en raison des complications liées aux tests diagnostiques ou aux traitements) ou encore des méfaits indirects en générant des résultats faussement positifs qui nécessiteraient la poursuite d'investigations, et conduire possiblement à des événements indésirables associés aux soins et aux services (Fouchard et Michel, 2015).

Traitement parallèle fait référence à une circonstance dans le cadre de laquelle plus d'un professionnel de la santé ou des services sociaux interviennent auprès d'un usager pour la même problématique ou la même blessure, ou une problématique ou une blessure connexe.⁶³

Le **transfert des connaissances** est « le fait de rendre disponibles les connaissances issues de la recherche fondamentale et appliquée aux familles, aux groupes communautaires, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux dirigeants d'entreprises ainsi qu'aux médias ». ⁶⁴ En général, le transfert des connaissances réfère à un processus et à des mécanismes à travers lesquels des connaissances scientifiques sont développées par des chercheurs et transmises à des utilisateurs. De plus en plus, ce processus est vu sous un angle dynamique où l'on observe une interaction entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances.

Un **usager** est le bénéficiaire des soins et des services. Il peut s'agir d'une personne, d'une famille, d'un groupe, d'un organisme, d'une collectivité ou d'une population. Dans certaines circonstances, un usager peut être représenté par son représentant légal ou son mandataire.

⁶⁰ P-026 *Politique sur les stages*, CISSS de l'Outaouais, 2017 révisée 2020.

⁶¹ *Rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux 2016* — Addenda II — pertinence des soins et des services.

⁶² Ibid.

⁶³ Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario. 2007. *Traitement parallèle d'un patient par un physiothérapeute et un autre professionnel de la santé – Normes d'exercice professionnel*. Voir : http://www.collegept.org/Assets/website/registrants/guidefrench/standardsfr/StandardsForPractice/Traitementparalleled_unpatientparFR.pdf.

⁶⁴ Cité par Faye et autres, page 19.

IV. RESSOURCES

- Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie. 2009. Lignes directrices relatives à la collecte, à la conservation, à la transmission et à la destruction des informations contenues dans les dossiers de santé électroniques.
Voir : http://www.alliancept.org/pdfs/lignes_directrices_dossiers_de_sante_electroniques_2009.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autorisés d'Ontario. (2015). Person-and Family- Centred Care.
Voir : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_1.pdf
- Association médicale canadienne. 2009. Accords d'échange de données : Principes pour les dossiers médicaux électroniques/dossiers de santé électroniques. Voir : [https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policyresearch/CMA_Policy_Data_Sharing_Agreements_Principles_for_Electronic_Medical_Records_Electronic_Health_Records_PD09-01-f.pdf#search=Electronic Medical Records](https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policyresearch/CMA_Policy_Data_Sharing_Agreements_Principles_for_Electronic_Medical_Records_Electronic_Health_Records_PD09-01-f.pdf#search=Electronic%20Medical%20Records)
- Code de conduite du CISSS de l'Outaouais
- Code des professions (RLRQ, c. C-26)
- Codes de déontologie des divers professionnels du CISSS de l'Outaouais
- Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. 2015. Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Voir : https://www.priv.gc.ca/leg_c/leg_c_p_f.asp
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. 2010. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.
Voir : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Groupe consultatif national en physiothérapie. 2017. Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada. Voir : <http://www.peac-aepc.ca/pdfs/PT-French-2009.pdf>
- Health Foundation. 2012. Quality Improvement Training for Health Care Professionals. Voir : <http://www.health.org.uk/sites/default/files/QualityImprovementTrainingForHealthcareProfessionals.pdf>
- Institut canadien pour la sécurité des patients. 2009. Les compétences liées à la sécurité des patients : l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé. Voir : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/safetyCompetencies/Documents/LesCompétences liées à la sécurité des patients Édition originale.pdf>
- Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière. Compétences initiales, 2^e édition 2009, Leprohon, Judith ; Lessard, Louise-Marie ; Lévesque-Barbès, Hélène et Bellavance, Marjolaine
- Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario. 2011. Recommandation professionnelle sur l'utilisation des moyens de communication électroniques et des médias sociaux. Voir : http://www.oct.ca/-/media/PDF/Advisory_Social_Media/ProfAdvSocMediaFRPRINT.pdf
- Plain Language Action and Information Network. 2014. What is Plain Language? Voir : <http://www.plainlanguage.gov/whatisPL/>

Normes fondamentales de la pratique professionnelle

- Qualité des services de santé Ontario. 2013. Science de l'amélioration de la qualité. Voir : <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/qi-science-primer-fr.pdf>
- Qualité des services de santé Ontario. 2016. PFEA : Planifier-Faire-Étudier-Agir Instruction. Voir : <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/qi/rf-document-pdsa-cycles1-fr.pdf>
- Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familiale ou thérapeute conjugal e familial au Québec, 2015. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Référentiel de compétence des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux 2012 (réédition 3e trimestre 2012) Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux du Québec. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1865_Referentiel_Compétences_Sante.pdf
- Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, décembre 2010 mis à jour mars 2013, Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de physiothérapeute au Québec, novembre 2011, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- Référentiel de compétences, Baccalauréat en sciences infirmières, septembre 2010, Université de Montréal
- Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Février 2010 CPIS CIHC. Canadian Interprofessional Health Collaborative. www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Santé Canada. 2015. Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT). Voir : <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/whmis-simdut/indexfra.php>

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 

© Décembre 2020

ISBN 978-2-550-88240-4