

Guide de correspondance entre les normes d'agrément du CQA et les normes de promotion de la santé OMS-HPS

Un outil à l'usage des organisations
OCTOBRE 2012



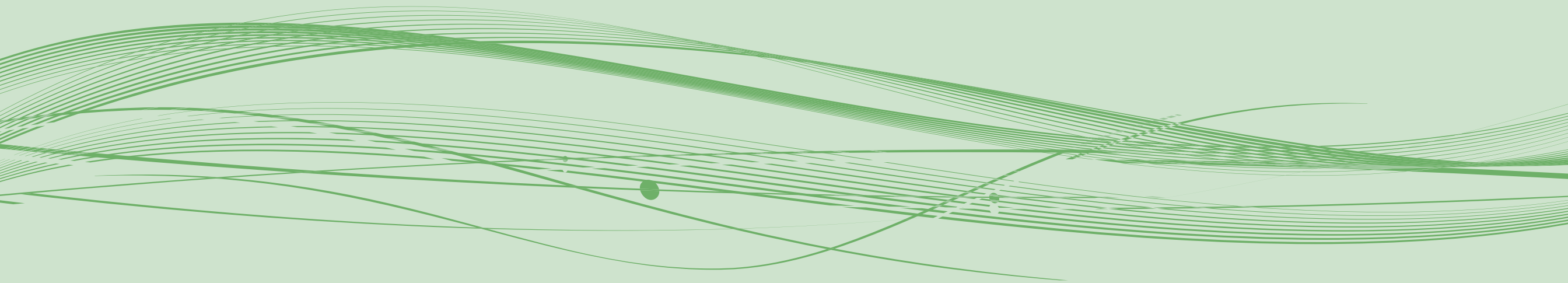
**RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DES ÉTABLISSEMENTS
PROMOTEURS DE SANTÉ**

UN RÉSEAU FONDÉ PAR L'OMS

CQA **CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÉMENT**

ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ

Agréé par International Society for Quality in Health Care (ISQua)



Le Guide de correspondance entre les normes d'agrément du CQA et les normes de promotion de la santé OMS-HPS est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du Conseil québécois d'agrément.

La création du guide a été rendue possible grâce à la participation des personnes suivantes :

Édition :

Louis Côté, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Lyne Pelletier, Conseil québécois d'agrément (CQA)

Réalisation :

Chiara Raffelini, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Robert Granger, Marie-Anne Bracco, Conseil québécois d'agrément (CQA)

Révision :

Louis Côté, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Lyne Pelletier, Conseil québécois d'agrément (CQA)

Graphisme et mise en page : NGO Studios Inc.

Afin de faciliter la lecture, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, mêmes partielles, sont interdites sans l'autorisation du Conseil québécois d'agrément et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012

ISBN 978-2-89510-364-6 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-365-3 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Ce document est disponible :

- Au centre de documentation de l'Agence : 514-286-5604
- À la section publication de l'Agence du site internet :
<http://agence.santemontreal.qc.ca/>
- Sur le site du Conseil québécois d'agrément :
<http://www.agrement-quebecois.ca/>

INTRODUCTION

Le programme d'agrément offre une structure autour de laquelle est construite une culture organisationnelle centrée sur la qualité des services. Le modèle HPS¹, fondé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), propose une approche qui intègre les concepts, les valeurs, les stratégies et les normes ou indicateurs de promotion de la santé au sein de la structure organisationnelle et de la culture de l'établissement de santé et de services sociaux.

Le modèle d'agrément, nommé « Gestion intégrée de la qualité » (GIQ) et le modèle HPS, par des approches complémentaires, poursuivent une même finalité et des objectifs communs : améliorer la santé en améliorant la qualité des soins, la relation entre les établissements de santé ou de services sociaux et la collectivité et le milieu, les conditions offertes aux usagers², à leur famille et au personnel, et la satisfaction de ces derniers en s'inscrivant dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

1 HPS signifie Hôpitaux et services de santé promoteurs de santé.

2 Le terme « usager » peut également signifier le « client » ou le « patient ».

OBJECTIFS

En vue de soutenir les établissements et les organisations du réseau dans leur engagement à la qualité des services, le Conseil québécois d'agrément (CQA) et le Réseau québécois des établissements promoteurs de santé ont élaboré ce « guide de correspondance » mettant de l'avant les liens et les complémentarités entre les normes d'agrément et les composantes HPS.

Cette collaboration entre les deux organismes est essentielle pour l'optimisation des ressources et l'efficacité des mécanismes mis en place, mais elle est importante également pour favoriser et soutenir une approche globale de la qualité et de son évaluation pour le plus grand avantage de la population.

Ce guide de correspondance vise finalement à mettre à la disposition des organisations engagées dans une démarche d'agrément et dans l'implantation de l'approche HPS, un outil leur permettant de reconnaître la similarité et la complémentarité de ces deux approches et de maximiser les intégrations possibles au profit des usagers.

PRÉSENTATION DES ORGANISATIONS (HPS)

Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS)

En 1993, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a institué le réseau HPS avec l'objectif de réformer les organismes de soins de santé en intégrant la promotion de la santé, l'éducation, la prévention des maladies et les services de réadaptation dans les soins curatifs. À ce jour, le Réseau international HPS compte plus de 800 membres, hôpitaux et services de santé, et 38 réseaux nationaux et régionaux de plus de 40 pays. Les activités du réseau des HPS sont orientées vers les usagers, le personnel et la communauté. Les établissements membres se fondent sur les principes de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 et sur les recommandations de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé de 1977.

Objectifs

Les objectifs du réseau HPS sont les suivants :

- Améliorer la qualité des soins de santé, les relations entre l'hôpital et la communauté, ainsi que les conditions nécessaires à la satisfaction des usagers, des familles et du personnel
- Intégrer la promotion de la santé dans la culture des hôpitaux et des services de santé
- Élargir le champ de la gestion des hôpitaux et des structures pour y inclure les soins de santé, et pas seulement les soins curatifs
- Développer des exemples de bonnes pratiques, documentés et évalués
- Faciliter et encourager la coopération et l'échange d'expérience entre les hôpitaux d'une région ou d'un pays, y compris l'identification des champs d'intérêts communs, le partage des ressources et l'élaboration de systèmes d'évaluation communs.

Type d'adhésion

Le réseau HPS ne dispose pas actuellement d'un processus de certification officiel mais il propose une démarche d'autoévaluation reposant sur des normes et des sous-normes ainsi qu'une série d'indicateurs ayant trait aux processus et aux résultats en matière de santé. Un établissement de santé devient membre de ce réseau sur la base d'un engagement officiel signé par le plus haut dirigeant à l'effet que son établissement travaillera à l'intégration des normes de promotion de la santé.

Les cinq normes établies par le réseau HPS et l'OMS sont :

- Norme 1 : Élaborer une politique de promotion de la santé
- Norme 2 : Évaluer les besoins en promotion de la santé de l'utilisateur
- Norme 3 : Intervenir sur les besoins en promotion de la santé des usagers
- Norme 4 : Développer un milieu de travail en santé
- Norme 5 : Collaborer de façon continue avec les autres établissements de santé et la communauté

L'appartenance au réseau HPS apporte plusieurs avantages pour le personnel des établissements de santé. En effet, le développement d'une culture de promotion de la santé et de stratégies de santé au travail profite à tous les employés d'une organisation.

Le Réseau québécois des établissements promoteurs de santé

En 2005, grâce à la signature d'un accord avec l'OMS, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal devient l'organisation coordonnatrice du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé, le premier réseau régional créé au-delà du continent européen.

En 2012, le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé devient le Réseau québécois des établissements promoteurs de santé, toujours sous la coordination de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. En janvier 2012, le Réseau québécois compte 35 établissements membres.

Pour en savoir davantage :

Site Web du Réseau international HPS : <http://www.hphnet.org>

Site Web pour le Réseau québécois HPS : <http://www.hps.santemontreal.qc.ca>

Pour plus de renseignements sur les normes de promotion de la santé OMS-HPS, faire référence au document suivant : *Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux Manuel d'autoévaluation et formulaires*, OMS Europe, 2006. Ce document ainsi que les outils développés pour soutenir les établissements dans l'intégration de ces normes sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hps.santemontreal.qc.ca>

PRÉSENTATION DES ORGANISATIONS (CQA)

Le conseil québécois d'agrément (CQA) est un organisme privé à but non lucratif, mis sur pied par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et incorporé en avril 1995 en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies. Le CQA accompagne les organisations pour une gestion intégrée de la qualité.

La mission

Le CQA offre, dans une approche intégrée de la gestion de la qualité des services, un modèle d'agrément reconnu et mobilisateur qui s'adapte aux missions et aux réalités des organisations. Le CQA est agréé par *International Society for Quality in Health Care (ISQua)* et poursuit quatre (4) objectifs :

- certifier publiquement que les exigences de qualité déterminées par le modèle d'agrément sont satisfaites;
- soutenir les organisations dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité de leurs services;
- maintenir un cadre normatif rigoureux;
- contribuer à la réalisation de différents processus reliés à la qualité.

Orientations

Le CQA juge essentielles la neutralité et l'autonomie de l'organisme chargé d'évaluer la qualité des services. Nonobstant l'obligation faite par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) aux établissements, le CQA croit que la démarche en vue de l'obtention d'un agrément est le fait d'une décision du conseil d'administration d'une organisation qui se considère imputable de la qualité des services qu'elle dispense et de la mise en place d'un programme d'amélioration continue de la qualité pour y parvenir. Le CQA oriente la démarche d'agrément sur les services à la population et considère la qualité de la gestion dans sa fonction d'appui à la qualité des services. Le CQA estime qu'à l'aide de son cadre normatif, la démarche d'autoévaluation de l'organisation ou de l'organisme, l'évaluation par les pairs ainsi que le plan d'amélioration qu'il établit sont des éléments fondamentaux de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Le CQA choisit d'offrir un produit adapté aux caractéristiques du système de services de santé et de services sociaux du Québec et des organisations.

Tableau 1. Liens de correspondance entre les 5 normes HPS et les 10 normes de qualité et outils d'évaluation du modèle d'agrément (GIQ version3)

NORMES ET OUTILS D'ÉVALUATION DU CQA		NORME I	NORME II	NORME III	NORME IV	NORME V	NORME VI	NORME VII	NORME VIII	NORME IX	NORME X	SONDAGE AUPRES DES USAGERS	SONDAGE MOBILISATION	OUTIL DIAGNOSTIC NORME 4 HPS
NORMES HPS ET OUTIL D'ÉVALUATION HPS		Valeurs, éthique, engagement, qualité	Offre de service concertée	Interaction continue avec le milieu	Innovation et développement	Valorisation/mobilisation RH	Gestion efficace des ressources	Communication	L'encadrement du personnel et des activités cliniques	Sécurité des interventions	Valeurs, éthique, engagement, qualité			
1	Politique de gestion	P1	P2, P3		P7	P8, 10	P12, P13			P23	P25, P26			
2	Évaluation des usagers		P2, P3		P7			P16		P21, P23		X		
3	Information et intervention auprès des usagers		P3	P4	P7			P15, P16		P23	P25	X		
4	Promotion de milieux de travail sains				P7	P9, P10, P11		P15, P16	P17, P18		P26		X	X
5	Continuité et coopération	P1	P2	P4	P7			P16		P21, P23		X		

LÉGENDE :

HPS = Hôpitaux et services de santé promoteurs de santé, GIQ = Gestion intégrée de la qualité, P= processus
Processus CQA non liés aux normes HPS : P5, P6, P7, P14, P19, P20, P22



Tableau 2. Liens de correspondance entre les 5 normes HPS et les 10 normes de qualité et les outils d'évaluation du modèle d'agrément (GIQ version 4)¹

NORMES ET OUTILS D'ÉVALUATION DU CQA		NORME I	NORME II	NORME III	NORME IV	NORME V	NORME VI	NORME VII	NORME VIII	NORME IX	NORME X	SONDAGE AUPRES DES USAGERS	SONDAGE MOBILISATION	OUTIL DIAGNOSTIC NORME 4 HPS
NORMES HPS ET OUTIL D'ÉVALUATION HPS		Valeurs, éthique, engagement, qualité	Offre de service concertée	Interaction continue avec le milieu	Innovation et développement	Valorisation/mobilisation RH	Gestion efficace des ressources	Communication	L'encadrement du personnel et des activités cliniques	Sécurité des interventions	Valeurs, éthique, engagement, qualité			
1	Politique de gestion	P1, P2	P3, P4		P7	P9, P11	P13, P14			P24	P26, P27			
2	Évaluation des usagers		P3, P4		P7			P17		P22, P24		X		
3	Information et intervention auprès des usagers		P4	P5	P7			P16, P17		P24	P26	X		
4	Promotion de milieux de travail sains				P7	P9, P10, P11, P12		P16, P17	P18, P19		P27		X	X
5	Continuité et coopération	P1, P2	P3	P5	P7			P17		P22, P24		X		

LEGENDE : HPS = Hôpitaux et services de santé promoteurs de santé, GIQ = Gestion intégrée de la qualité, P= processus
Processus CQA non liés aux normes HPS : P6, P8, P15 P20, P21, P23, P25

1. Le tableau 2 présente les liens de correspondance entre les normes HPS et les processus du modèle d'agrément de la version 4 qui remplacera la version 3 au cours de l'année 2013. Dans les pages qui suivent, sous la colonne Agrément, la notation présente d'abord le lien avec les processus du modèle GIQ v4 suivi, entre parenthèses du processus correspondant dans la version 3. Par exemple « *Processus 4(P3)* » signifie qu'il y a une correspondance entre la norme HPS 3.1.3 et le processus 4 du modèle d'agrément GIQ v4 ou le processus 3 du modèle GIQ v3.

NORME 1 : Les valeurs, la vision et l'engagement qualité

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominante en lien avec le processus P1(P1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les valeurs et l'engagement qualité sont connus, partagés par les usagers, les partenaires et par l'ensemble du personnel <p>Sont incluses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'éthique dans les pratiques et la gestion • une culture sécurité et santé • Les valeurs sont intégrées dans la pratique <p>Dominante en lien avec le processus P2 (nouveau dans GIQ v4)**</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le système de gouvernance est efficace, responsable et orienté vers l'atteinte des objectifs fixés, notamment pour la qualité et la sécurité des services <p>**Le processus 2, sur la gouvernance, n'apparaît que dans GIQ v4</p>	<p>1.1 L'organisation désigne les responsables de la promotion de la santé.</p> <p>1.1.1 Les objectifs et la mission de l'hôpital incluent la promotion de la santé.</p> <p>1.1.2 Les procès-verbaux du conseil d'administration confirment l'engagement au cours de l'année précédente à participer au projet HPS de l'OMS.</p> <p>1.1.3 La promotion de la santé des usagers, du personnel et de la communauté fait partie des plans actuels de l'hôpital en matière de qualité et de gestion.</p> <p>1.2 L'organisation affecte des ressources à la mise en œuvre de la promotion de la santé.</p> <p>1.3 L'organisation rend disponible des procédures pour recueillir et évaluer les données permettant de surveiller la qualité des activités de promotion de la santé.</p> <p>5.1 L'organisation assure la cohérence des services de promotion de la santé avec les prestations de services et les plans de santé en cours.</p> <p>5.1.1 Le conseil d'administration tient compte de la planification des politiques régionales de santé.</p>	<p>L'engagement de l'organisation dans l'approche HPS s'étend à l'ensemble de l'organisation. Il repose sur l'application continue d'une méthodologie rigoureuse, permettant de recueillir l'information pertinente auprès des parties prenantes, pour ensuite s'ajuster et répondre de façon adéquate aux besoins de toutes les parties.</p> <p>L'engagement de l'organisation envers l'approche HPS est communiqué à l'ensemble du personnel² qui contribue activement à la mise en place des programmes de promotion de la santé et à leur succès.</p> <p>Dans la planification stratégique, un axe concernant la promotion de la santé est présent.</p> <p>L'organisation adopte une politique en promotion de la santé basée sur les politiques régionales en matière de santé.</p> <p>Dans les tableaux de bord, certains indicateurs sont déterminés pour suivre et évaluer les activités de promotion de la santé auprès du personnel, des usagers et de la communauté.</p>	<p>Documents formels³ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description des processus intégrant les volets promotion/prévention • Lettre d'intention signée par le directeur général pour adhérer au Réseau québécois des établissements promoteurs de santé • Code d'éthique • Mission et valeurs de l'établissement • Planification stratégique • Engagement qualité <p>Documents spécifiques HPS³ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique de promotion de la santé • Tableaux de bord concernant les programmes en promotion de la santé

2. Dans le contexte de l'approche HPS et en accord avec les orientations de l'OMS, les médecins sont inclus.

3. Les documents formels sont les documents requis par l'agrément CQA et pertinents pour l'adhésion HPS, et ceux spécifiques sont requis uniquement pour HPS.

NORME 2 : La pertinence de l'offre de service

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 3 (P2)</p> <ul style="list-style-type: none"> L'offre de service, les programmes et les services sont pertinents au regard des besoins actuels et futurs des usagers/de la population 	<p>1.3.2 Un programme d'évaluation de la qualité des activités de promotion de la santé est établi.</p> <p>2.1.1 Il existe des directives permettant de déceler le tabagisme, la consommation d'alcool, les habitudes alimentaires, la situation psycho-socio-économique.</p> <p>2.1.3 Il existe des directives visant à déterminer les besoins de promotion de la santé pour certains groupes d'usagers (ex. : usagers souffrant d'asthme, de diabète, de broncho-pneumopathie chronique obstructive, usagers ayant subi une chirurgie, en réadaptation).</p> <p>5.1.3 La collaboration intra et intersectorielle avec les autres est basée sur l'exécution de la planification régionale de la politique de santé.</p>	<p>Les besoins en promotion de la santé sont évalués de façon ponctuelle auprès des usagers et sont pris en considération dans les plans d'action découlant de la planification stratégique.</p> <p>Les programmes de promotion de la santé, conçus sur la base des besoins des usagers, sont évalués ponctuellement par des indicateurs standardisés et ajustés en conséquence.</p> <p>Tous les programmes en promotion de la santé sont évalués sous l'angle des retombées et sur la pertinence de l'offre.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Offre de service Planification stratégique <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Entente de gestion/service Dossier clinique informatisé Plan d'action – promotion de la santé et plan d'évaluation Les procès-verbaux du CA Analyse des besoins Tableau de bord Évaluation des programmes
<p>Dominantes en lien avec le Processus 4 (P3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Un mécanisme d'évaluation continu de la satisfaction des usagers permettant d'adapter/d'améliorer son offre de service, ses programmes et ses activités est présent et animé en continu par l'organisation 	<p>3.1.3 La satisfaction des usagers quant à l'information fournie est évaluée et les résultats sont intégrés au système de gestion de la qualité.</p>	<p>Le degré de satisfaction des usagers à l'égard des interventions (information donnée) en promotion de la santé est ponctuellement mesuré. Celui-ci représente le paramètre qui permet d'ajuster de façon constante l'offre des programmes en promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Sondage de satisfaction des usagers Résultats des évaluations réalisées en continu auprès des usagers

NORME 3 : L'interaction avec le milieu

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 5 (P4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le réseau de partenariat animé par l'organisation est pertinent et complet au regard de la continuité et de l'accessibilité aux services par les usagers. Les modalités de collaboration sont adéquates au regard des résultats atteints 	<p>3.2.3 Des renseignements sur les associations d'usagers sont disponibles.</p> <p>5.1.2 Le conseil d'administration peut fournir une liste des intervenants en santé et services sociaux qui travaillent en partenariat avec l'hôpital.</p> <p>5.1.3 La collaboration intra et intersectorielle avec les autres est basée sur l'exécution de la planification régionale de la politique de santé.</p> <p>5.1.4 La planification de la collaboration avec les partenaires visant à améliorer la continuité des soins à été précisé par écrit.</p>	<p>L'organisation est proactive dans le milieu desservi en ce qui concerne la promotion de la santé.</p> <p>Elle travaille en étroite collaboration avec les partenaires externes dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes de santé pour les usagers.</p> <p>Elle est responsable de maintenir un continuum des activités de promotion de la santé pour les usagers.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Entente(s) de partenariat et de service <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Planification stratégique Entente de gestion (corridor de service) Plan d'action en promotion de la santé Projets cliniques

NORME 4 : La recherche et l'innovation continue dans la pratique

<p>Dominantes en lien avec le Processus 6 (P5)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats des activités de recherche sont diffusés et intégrés dans la pratique Les modalités de recherche respectent l'éthique et la déontologie 		<p>L'organisation s'engage à participer à des projets de recherche liés à la promotion de la santé en partenariat avec d'autres établissements de santé et de services sociaux ainsi que des instances académiques.</p> <p>L'organisation considère les retombées de ces projets de recherche pour la promotion de la santé des usagers.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Politique de recherche <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bilan des activités de recherche ou d'innovation relatives à la promotion de la santé Indicateurs d'impact Protocole de recherche
<p>Dominantes en lien avec le Processus 7 (P6)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pratiques innovantes sont favorisées, soutenues et encadrées L'organisation favorise et soutient l'implantation d'une culture de l'innovation 	<p>Toutes les normes sont concernées par l'innovation.</p>	<p>Les résultats des recherches permettent d'élaborer de nouvelles pratiques et de bonifier les pratiques existantes.</p> <p>Les meilleures pratiques sont partagées dans le réseau.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Orientations sur l'innovation

NORME 5 : La gestion et la valorisation des ressources humaines

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 9 (P8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La philosophie de gestion est écrite, diffusée, validée par le personnel et intégrée • Elle permet d'identifier les attentes du personnel et présente, les attentes, les exigences ainsi que les engagements de l'organisation envers celui-ci. • Elle inclut les modalités de soutien et de valorisation 	<p>1.1.1 Les objectifs et la mission de l'hôpital incluent la promotion de la santé.</p> <p>4.1 L'organisation s'assure de créer et de mettre en œuvre une politique de santé et de sécurité au travail.</p> <p>4.2.5 Le personnel participe à l'élaboration de politiques, à leur vérification et à leur révision.</p>	<p>Dans la planification stratégique un axe d'intervention est consacré aux ressources humaines et à leur développement selon les principes de la promotion de santé (responsabilité).</p> <p>L'organisation implique les employés dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes de promotion de la santé.</p> <p>L'organisation prend à cœur la santé de ses employés par la mise en place de programmes de promotion de la santé en lien avec la planification stratégique.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Philosophie de gestion • Sondage mobilisation (indicateur leadership) <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission • Planification stratégique
<p>Dominantes en lien avec le Processus 10 (P9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mécanismes et les outils de gestion du personnel sont adéquats et favorisent la valorisation et la mobilisation du personnel 	<p>4.1.1 Les conditions de travail sont conformes aux directives et indicateurs nationaux et régionaux.</p> <p>4.3.2 Des programmes d'arrêt du tabagisme sont offerts.</p> <p>4.3.3 Des sondages annuels sont effectués auprès des membres du personnel pour vérifier notamment leur comportement, leur connaissance des services et des politiques de soutien ainsi que leur recours aux séminaires de soutien.</p>	<p>L'organisation met en place des politiques en gestion des ressources humaines qui visent la valorisation et la mobilisation du personnel.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Plans d'actions pluriannuels – DRH (plan de main d'œuvre, accueil de nouveaux employés) <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données probantes – RH • Politique en GRH
<p>Dominantes en lien avec le Processus 11 (P10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les attentes de l'organisation et les mécanismes de collaboration intra-inter-équipes sont clairs et les responsabilités sont identifiées. 	<p>1.1.4 L'hôpital identifie le personnel et les fonctions de coordination de la promotion de la santé.</p> <p>4.2.4 Des équipes multidisciplinaires élaborent des méthodes de travail (procédures et directives).</p>	<p>L'organigramme identifie clairement la structure responsable de la promotion de la santé ainsi que les rôles et les responsabilités des personnes impliquées dans l'implantation des programmes de promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Sondage mobilisation (indicateur implication) • Organigramme <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptions des postes en promotion de la santé
<p>Dominantes en lien avec le Processus 12 (P11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La politique de formation décrit les modalités par lesquelles le personnel a accès à des activités de formation en lien avec ses besoins et ses attentes et en lien avec les besoins des services. 	<p>4.2.1 Des séances de formation initiale abordant la promotion de la santé sont offertes aux nouveaux employés.</p>	<p>L'organisation forme ses employés sur l'importance de la promotion de la santé en offrant de séances de développement des compétences liées à la promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Politique de formation • Plan de formation pluriannuel RH • Sondage mobilisation (indicateur soutien)

NORME 6 : La gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 13 (P12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation a une préoccupation d'efficacité et une préoccupation clientèle dans sa gestion budgétaire • Il y a une volonté d'informer et de sensibiliser (responsabiliser) le personnel au contexte budgétaire 	<p>1.2.1 Une partie du budget est affectée aux services et au matériel nécessaire à la promotion de la santé et est identifiée comme telle.</p>	<p>L'organisation met à disposition des ressources (financières et matérielles) pour réaliser les programmes d'intervention en promotion de la santé pour les usagers.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Rapport annuel de gestion (direction des finances) <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification stratégique • Plan d'action – promotion de la santé • Programmes en promotion de la santé
<p>Dominantes en lien avec le Processus 14 (P13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestion des ressources matérielles est pertinente et efficiente • L'environnement est propre et salubre • Les aspects sécuritaires liés à l'entretien préventif des équipements et à l'application des mesures d'hygiène et de salubrité (prévention des infections) respectent les règles 	<p>1.2.3 Les structures et installations particulières requises pour la promotion de la santé (y compris les ressources, l'espace, l'équipement) sont identifiées.</p>	<p>L'organisation prévoit des espaces et des structures pour la mise en place des programmes de promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action – promotion de la santé

NORME 7 : la communication et le traitement des informations

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 16 (P15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'offre de service et les informations relatives aux activités sont connues et comprises par les usagers, la population (en cas de responsabilité populationnelle), le personnel et les partenaires • La communication interne (transversale, descendante, montante) est réfléchie, pensée et organisée 	<p>3.2.3 Des renseignements sur les associations d'usagers sont disponibles.</p> <p>4.2.2 Le personnel de tous les départements connaît le contenu de la politique de promotion de la santé de l'organisation.</p>	<p>L'organisation adopte une approche transversale et intégrée de la communication en ce qui concerne la promotion de la santé.</p> <p>L'organisation informe ponctuellement toutes les parties prenantes (usagers, l'ensemble du personnel et la communauté) sur l'importance de la promotion de la santé à partir d'une politique de promotion de la santé.</p> <p>L'organisation s'assure, par l'entremise de différents outils d'évaluation (questionnaire d'opinion ou sondage), d'évaluer les comportements ainsi que le niveau de connaissance liés aux principes de la promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Plan de communication : modalités de communication interne et externe <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats des sondages effectués auprès de l'ensemble du personnel de l'organisation
<p>Dominantes en lien avec le Processus 17 (P16)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La documentation interne et les informations sont identifiées, pertinentes, à jour, organisées, classées, disponibles et accessibles • La gestion du dossier de l'utilisateur répond aux règles de qualité, confidentialité et accessibilité 	<p>1.3.1 Les données relatives aux interventions en promotion de la santé sont systématiquement recueillies et accessibles au personnel à des fins d'évaluation.</p> <p>2.1.2 Les directives ou procédures ont été révisées au cours de la dernière année.</p> <p>2.3.1 L'information ou d'autres sources pertinentes provenant du médecin qui a référé l'utilisateur figure au dossier.</p> <p>2.3.2 Le dossier des usagers fait état de leur contexte social et culturel, s'il y a lieu.</p> <p>3.1.1 Les renseignements fournis à l'utilisateur sont consignés dans son dossier.</p> <p>3.1.2 Les activités de promotion de la santé et les résultats attendus sont évalués et consignés dans les dossiers.</p> <p>3.2 L'organisation s'assure que tous les usagers, le personnel et les visiteurs ont accès aux informations générales sur les facteurs affectant la santé.</p> <p>3.2.1 Des informations générales sur la santé sont disponibles.</p> <p>3.2.2 Des renseignements détaillés sur les maladies à haut risque sont disponibles.</p> <p>4.3 L'organisation s'assure que des procédures servant à développer et à tenir à jour les connaissances du personnel sur les enjeux de la santé sont disponibles.</p> <p>4.3.1 Le personnel a accès aux politiques de sensibilisation sur les enjeux de santé.</p>	<p>L'organisation dispose de toutes les politiques concernant l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.</p> <p>Chaque dossier médical contient toute l'information pertinente concernant les interventions en promotion de la santé de l'utilisateur. Chaque dossier médical est maintenu à jour de façon rigoureuse.</p> <p>L'organisation s'assure que la gestion des dossiers répond aux critères de la qualité et que des politiques concernant la gestion de l'information et la protection des renseignements personnels soient présentes.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Politique sur la gestion des informations et documentations internes • Politique d'accès à l'information et règles de confidentialité des renseignements personnels <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques et procédures concernant la gestion de l'information relative à la promotion/prévention dans les dossiers • Si l'organisation possède le dossier clinique informatisé avec le volet promotion/prévention : politiques et procédures concernant son utilisation

NORME 8 : L'encadrement du personnel et des activités cliniques

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 18 (P17)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel dispose de mécanismes de feedback, de rétroaction et de soutien de la part de sa hiérarchie 	<p>4.2.1 Il existe un système d'évaluation de la performance et de développement professionnel continu qui comprend notamment, la promotion de la santé.</p>	<p>L'organisation dispose des politiques et procédures soutenant le développement professionnel du personnel.</p> <p>La contribution de chaque membre du personnel est évaluée de façon constructive comprenant également la promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Procédure sur l'appréciation de la contribution individuelle du personnel Plans d'actions pluriannuels – DRH (évaluation de la contribution individuelle)
<p>Dominantes en lien avec le Processus 19 (P 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel clinique dispose de mécanismes de rétroaction sur la pratique clinique en vue d'assurer la pertinence et la qualité des interventions effectuées auprès des usagers 		<p>L'organisation s'assure que chaque intervention en promotion de la santé est évaluée de façon ponctuelle et rigoureuse incluant une évaluation effectuée par les usagers.</p> <p>L'évaluation des interventions fait partie intégrante de l'évaluation du processus d'amélioration continue de la qualité.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Description du processus intégrant les volets promotion/prévention Politique sur la supervision et l'encadrement des intervenants cliniques <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cadre de référence clinique

NORME 9 : La dispensation des services

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 22 (P21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les règles et les mécanismes d'accueil et d'orientation des demandes de services sont simples et efficaces compte tenu du contexte de l'organisation 	<p>2.3 L'évaluation des besoins des usagers reflète l'information fournie par les tiers et s'assure de tenir compte du contexte social et culturel.</p> <p>2.3.1 L'information ou d'autres sources pertinentes provenant du médecin qui a référé l'utilisateur figure au dossier.</p> <p>2.3.2 Le dossier des usagers fait état de leur contexte social et culturel, s'il y a lieu.</p> <p>5.2.1 Les usagers (et leur famille au besoin) reçoivent des instructions claires lors des consultations externes, quand on les oriente vers un autre service ou à leur sortie de l'hôpital.</p>	<p>L'organisation s'engage à recueillir toute l'information pertinente à l'évaluation des besoins et à la planification des interventions.</p> <p>L'organisation s'engage à communiquer de façon claire et efficace et selon les principes de la littératie, toutes les instructions utiles aux usagers concernés.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Sondage satisfaction auprès des usagers <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registre des plaintes et des insatisfactions • Dossier clinique informatisé • Politique de tenue du dossier de l'utilisateur



NORME 9 : La dispensation des services (suite)

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 24 (P23)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les prestations sont planifiées, organisées et évaluées en se référant aux meilleures pratiques et aux protocoles cliniques en vigueur • L'utilisateur, sa famille et ses proches sont impliqués, associés à la planification et à l'évaluation de l'intervention • L'interdisciplinarité est favorisée 	<p>1.2.2 Les procédures opérationnelles, comme des directives ou des cheminement cliniques disponibles dans les services cliniques, intègrent la promotion de la santé.</p> <p>2.1 L'organisation s'assure que tous les usagers ont accès aux procédures permettant d'évaluer leurs besoins en matière de promotion de la santé.</p> <p>2.1.1 Il existe des directives permettant de déceler le tabagisme, la consommation d'alcool, les habitudes alimentaires, la situation psycho-socio-économique.</p> <p>2.1.2 Les directives ou procédures [permettant d'évaluer les besoins des usagers en matière de promotion de la santé] ont été révisées au cours de la dernière année.</p> <p>2.1.3 Il existe des directives visant à déterminer les besoins de promotion de la santé pour certains groupes de usagers (ex. : usagers souffrant d'asthme, de diabète, de broncho-pneumopathie chronique obstructive, usagers ayant subi une chirurgie, en réadaptation).</p> <p>2.2 L'évaluation des besoins de promotion de la santé d'un usager se fait dès son premier contact avec l'hôpital. Cette évaluation est révisée et modifiée au besoin selon les changements de l'état clinique de l'utilisateur ou sur demande.</p> <p>2.2.1 L'évaluation est documentée dans le dossier des usagers au moment de l'hospitalisation.</p> <p>2.2.2 Il existe des directives ou des procédures de réévaluation des besoins au moment du congé ou à la fin d'une intervention.</p>	<p>L'organisation élabore des plans d'intervention incluant la promotion de la santé, sur la base d'une évaluation constante et adéquate des besoins des usagers.</p> <p>Chaque plan d'intervention est révisé de façon rigoureuse et ponctuelle.</p> <p>L'approche HPS vise à responsabiliser davantage l'utilisateur vers sa santé en développant le principe de « patient participant ». L'utilisateur devient l'acteur principal de sa santé.</p> <p>Le continuum de soins prévoit l'enregistrement continu des informations concernant l'utilisateur et les programmes de promotion de la santé auxquels il participe.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant le volet promotion/prévention <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modalités (politique et procédures) concernant le plan d'intervention clinique • Sondage satisfaction auprès des usagers • Politique en promotion de la santé • Plans d'intervention • Programmes en promotion de la santé

NORME 9 : La dispensation des services (suite 2)

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
	<p>3.1 À partir de l'évaluation des besoins de promotion de la santé, l'utilisateur est informé des facteurs qui affectent sa santé et les soignants conviennent avec lui d'un plan comportant des activités de promotion de la santé pertinentes.</p> <p>3.1.2 Les activités de promotion de la santé et les résultats attendus sont évalués et consignés dans les dossiers.</p> <p>5.2 L'organisation s'assure de l'accès aux activités et aux procédures de promotion de la santé, ainsi que leur mise en œuvre lors des visites en externe de l'utilisateur et après son congé.</p> <p>5.2.1 Les usagers (et leur famille au besoin) reçoivent des instructions claires lors des consultations externes, quand on les oriente vers un autre service ou à leur sortie de l'hôpital.</p> <p>5.2.2 Les organisations ont convenu d'une procédure traitant de l'échange d'information pertinente concernant l'utilisateur.</p> <p>5.2.3 L'organisation à laquelle l'utilisateur est transféré reçoit en temps opportun un résumé écrit de son état, de ses besoins ainsi que de l'intervention effectuée par l'organisation qui l'a référé.</p> <p>5.2.4 Si nécessaire, le dossier de l'utilisateur fait état du plan de réadaptation décrivant le rôle de l'organisation et des partenaires.</p>		

NORME 10 : La sécurité des lieux et la prestation sécuritaire des services

AGRÉMENT	HPS	ENJEUX SOUS-JACENTS	ÉVALUÉ SUR LA BASE DE
<p>Dominantes en lien avec le Processus 26 (P25)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les protocoles et les guides répondent aux besoins, ils sont formalisés, à jour, révisés et accessibles aux personnes concernées et utilisés. 	<p>1.2.2 Les procédures opérationnelles comme les directives ou les cheminements cliniques disponibles dans les services cliniques intègrent la promotion de la santé.</p> <p>3.2.2 Des renseignements détaillés sur les maladies à haut risque sont disponibles.</p>	<p>Chaque intervention clinique se base sur la promotion de la santé de l'utilisateur.</p> <p>L'organisation revoit ponctuellement les programmes d'intervention en promotion de la santé pour les usagers à travers des mécanismes d'évaluation.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes en promotion de la santé
<p>Dominantes en lien avec le Processus 27 (P26)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une culture organisationnelle axée sur la sécurité des usagers et du personnel est présente et l'environnement pour l'utilisateur et le personnel est sécuritaire • Les situations potentielles de risques sont identifiées et gérées de manière préventive • Les incidents/accidents concernant les usagers et le personnel sont identifiés, divulgués et gérés de manière à ne pas se reproduire 	<p>4.1.2 Le personnel satisfait aux exigences en matière de santé et de sécurité et tous les risques en milieu de travail sont reconnus.</p> <p>4.2.1 Des séances de formation initiale abordant la promotion de la santé sont offertes aux nouveaux employés.</p>	<p>L'organisation surveille et évalue constamment les conditions de travail selon les principes de la promotion de la santé.</p>	<p>Documents formels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description du processus intégrant les volets promotion/prévention • Politique de prévention et de gestion de risque • Procédure de déclaration/divulgaration des incidents/accidents <p>Documents spécifiques HPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification stratégique • Mission et valeurs de l'établissement • Sondage satisfaction auprès des usagers • Rapport sur traitement et analyse des résultats pour les incidents/accidents • Plan de formation • Engagement qualité

PLAN D'AMÉLIORATION

L'organisation impliquée dans une démarche d'agrément doit produire un plan d'amélioration regroupant toutes les priorités d'action à mettre en œuvre afin d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers. Les objectifs d'amélioration doivent être cohérents avec de nombreux paramètres étroitement liés :

- les résultats obtenus aux sondages auprès des usagers et mobilisation du personnel,
- l'évaluation des processus organisationnels et les pistes d'amélioration identifiées par les gestionnaires et par les équipes d'évaluation,
- les outils complémentaires d'évaluation de la qualité des services ou de reddition de compte (visites ministérielles, ententes de gestion,...),
- la vision et les orientations stratégiques du Conseil d'administration et de la direction générale,
- enfin, avec le modèle HPS qui contribue à la qualité des services.

C'est dans ce sens, que le plan d'amélioration se doit d'être un outil intégrateur dans lequel il est possible de retrouver toutes les sources et recommandations permettant à l'organisation de se doter d'un plan d'action unique, regroupant l'ensemble des priorités identifiées pour les quatre prochaines années.

Le modèle HPS intervient quant à lui plus précisément à deux niveaux dans ce processus d'amélioration continue :

- elle vient compléter la phase diagnostic organisationnel en mettant l'accent sur le savoir être tant avec les usagers qu'entre les membres du personnel,
- elle vient teinter la vision, les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisation.

En lien avec l'utilisation optimale de ce guide de correspondance, il est donc convenu par les deux organismes CQA et HPS que le plan d'amélioration élaboré pour l'agrément peut également, tout en se conformant aux qualités normatives requises par le CQA dans la capacité d'amélioration (pertinence de l'analyse, pertinence du plan d'amélioration, réalisme et capacité de mise en œuvre), être pris en compte dans les critères du modèle HPS si les recommandations issues de ses différentes étapes d'analyse y sont intégrées.

Identification des points communs entre la méthodologie requise par le modèle HPS et celle requise par le programme d'agrément du CQA

CQA
COMITÉ D'AGRÉMENT

Statut : ponctuel pendant la durée de la démarche.

Mandat : soutient et accompagne le directeur général dans ses orientations stratégiques et ses décisions au cours de la démarche d'agrément.

Composition requise : entité institutionnelle représentative (comité des usagers, conseils professionnels, conseil d'administration, comité de vigilance et de la qualité, syndicat, comité de gestion des risques, gestionnaires...) et direction générale.

Règles de fonctionnement : une rencontre à chaque étape clef de la démarche d'agrément (analyse des résultats de sondages/évaluation des normes/plan d'amélioration et capacité d'amélioration).

PROPOSITION
COMITÉ QUALITÉ-PROMOTION DE LA SANTÉ

Statut : permanent.

Mandat : assurer le suivi actif des démarches d'amélioration continue de la qualité des services en lien avec l'engagement qualité de l'organisation qui intègre toutes les composantes relatives à l'amélioration du service offert aux usagers sur la base des orientations en matière de sécurité et de promotion de la santé pour toute l'organisation.

Composition requise : idem pour la représentativité des instances et comités internes + direction générale + directions stratégiques.

Règles de fonctionnement minimales requises : se rencontrer sur une base régulière et favoriser une rotation des membres.

HPS
COMITÉ DE PILOTAGE

Statut : permanent.

Mandat : guide, soutient l'implantation du modèle HPS dans l'organisation et s'assure de sa permanence.

Composition requise : représentation de la direction générale, de la direction de la promotion de la santé (le cas échéant) ou d'une autre structure avec la responsabilité de la promotion de la santé, des cadres, des employés, des instances participatives (comité de direction, conseils professionnels, conseil d'administration, syndicat, comité des usagers, comité de gestion des risques).

Règles de fonctionnement : rencontres régulières avec un plan stratégique et d'action.

Principaux avantages

- Intégration du modèle HPS dans le système qualité
- Optimisation et efficience
- Continuité, sens et cohérence
- Transversalité, participation et transparence

Conditions de succès

- Clarté et précision dans l'engagement qualité
- Promotion d'une approche intégrée et transversale de la qualité et du modèle HPS
- Soutien de la direction générale

Identification des points communs entre la méthodologie requise par le modèle HPS et celle requise par le programme d'agrément du CQA

<p style="text-align: center;">CQA COORDONNATEUR AGRÉMENT</p>	<p style="text-align: center;">PROPOSITION UN SEUL COORDONNATEUR</p>	
<p>Statut : peut être ponctuel. Mandat : soutient, supervise ou réalise les différentes étapes de la démarche d'agrément. Règles : fait partie d'office des comités (agrément, opérationnel). Positionnement : C'est un cadre et/ou un poste positionné de manière stratégique auprès de la direction générale.</p>	<p>Statut : permanent. Mandat : chargé de coordonner les actions relatives au système qualité et à ses composantes, en lien avec l'engagement qualité de l'organisation.</p>	
<p style="text-align: center;">HPS COORDONNATEUR HPS</p>	<p style="text-align: center;">Principaux avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un référent qualité dans l'organisation • Continuité, sens et cohérence • Efficacité et efficacité • Transversalité 	<p style="text-align: center;">Conditions de succès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un poste dédié à la qualité et promotion de la santé • Positionner ce poste d'un point de vue stratégique
<p>Statut : permanence exigée. Mandat : s'assure de l'intégration du modèle HPS dans l'organisation. Règles : il fait partie du comité de pilotage et/ou des équipes projet.</p>		
<p style="text-align: center;">CQA ÉQUIPES D'ÉVALUATION</p>	<p style="text-align: center;">PROPOSITION LES ÉQUIPES DE PROJETS PEUVENT DEVENIR LES ÉQUIPES D'ÉVALUATION SI LES RÈGLES DE COMPOSITION DU CQA SONT RENCONTRÉES.</p>	
<p>Statut : ponctuel pour la durée de l'évaluation des processus. Mandat : évaluer les processus sous l'angle de l'actualisation et de l'adéquation. Dégager des pistes permettant d'améliorer chaque processus. Composition : représentative des activités, programmes, territoires et catégories professionnelles présentes dans l'organisation.</p>	<p>Les équipes de projets peuvent intervenir en amont (au niveau de la description et/ou de la mise à jour des processus organisationnels) et elles peuvent intervenir en aval (au niveau des stratégies de réalisation identifiées dans le plan d'amélioration issu de la démarche d'agrément et de l'évaluation organisationnelle et /ou le processus de pour HPS).</p>	
<p style="text-align: center;">HPS ÉQUIPES DE PROJETS</p>		
<p>Statut : soit permanent, soit ponctuel. Mandat : concrétiser en actions ou en projets le modèle HPS en lien avec les composantes. Composition : idem CQA et/ou selon les intérêts de chacun. Peuvent être internes ou externes à l'organisation.</p>		





**RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DES ÉTABLISSEMENTS
PROMOTEURS DE SANTÉ**

UN RÉSEAU FONDÉ PAR L'OMS

www.hps.santemontreal.qc.ca

CQA **CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÉMENT**

ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ
Agréé par International Society for Quality in Health Care (ISQua)

www.cqaqualite.ca