

COMITÉ EXPERT NATIONAL

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

COMPTE RENDU DE LA SIXIÈME RENCONTRE

Tenue le 18 mars 2015
Au 2021, avenue Union, Montréal (Québec)

Étaient présents

Représentantes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Louise Cloutier (animatrice)
Julie Couture (animatrice)
Valérie Godreau
Anne-Marie Fournier
Guylaine Laperrière

Délégués des régions

Christine Pelletier	région 01	Claire Plante	région 09
Isabelle Gagné	région 02	Pauline Blanchette	région 10
Frédéric Degani	région 03	Marie-Claude l'Italien	région 11
Kathleen Courchesne	région 04	Doris Beaumont	région 12
Nancy Boily	région 05	Lucie Laporte	région 13
Brigitte Morneau	région 06	Jacques Moreau	région 14
Nadia Perreault	région 06	Ève Chartrand	région 14
Nadine Thiffault	région 06	Mélanie Anderson	région 14
Alexandre St-Germain	région 06	Anne-Marie Ouellet	région 15
Chantal Proulx	région 07	Christine Hurteau	région 16
Sophie Desjardins	région 07	Marie-Josée Lamoureux	région 16
Julie Chabot	région 08		

Documentation déposée dans le cadre de cette rencontre :

- Ordre du jour
- Compte rendu de la dernière rencontre

1. Accueil et mot de bienvenue

Louise Cloutier et Julie Couture souhaitent la bienvenue aux participants et les invitent à se présenter.

Les sujets à l'ordre du jour de la rencontre ont été principalement établis en fonction des questions et des préoccupations préalablement transmises aux animatrices par certains participants. Il est précisé que les questions qui ne sont pas abordées lors de cette rencontre ont des réponses dans le Guide d'utilisation de l'Instrument ou sur le forum. Les participants sont donc invités à consulter ces outils. Cependant, s'ils n'y trouvent pas de réponses, ils peuvent acheminer leurs questions au forum.

Un point a été ajouté à l'ordre du jour au sujet de l'expérimentation du système de contrôle de la qualité des services rendus aux usagers confiés à une RI-RTF.

2. Adoption du compte rendu du 9 octobre 2014

Le compte rendu est adopté avec le changement du terme « médicaments » par « pharmaceutiques » au point 8.

Il est spécifié que les comptes rendus sont maintenant déposés sur le forum de l'Instrument.

3. Comité de réflexion sur l'Instrument

Il est rappelé que le comité de réflexion avait été mis en place afin d'évaluer la possibilité ou non de modifier le règlement sur la classification. Ce comité était composé de représentants de la DGSS et de la DGPRM du MSSS ainsi que d'un représentant du comité expert national. Son objectif était d'analyser les commentaires reçus des associations et organismes représentatifs de ressources, des associations d'établissements ainsi que de chacune des régions.

Suite à l'analyse de ces commentaires, il a été décidé qu'aucune modification ne sera apportée au règlement sur la classification. Il a été confirmé que tous les services de soutien ou d'assistance y étaient présentés.

Cependant, plusieurs constats ont pu être émis concernant l'application de ce règlement :

- Les articles contenus dans le règlement ne semblent pas tous bien compris et appliqués par les acteurs concernés.
- Les articles du règlement ainsi que les balises du guide d'utilisation ne semblent pas toujours respectés.
- L'Instrument n'est pas toujours utilisé dans un objectif clinique afin d'identifier les services de soutien ou d'assistance que la ressource doit rendre à l'utilisateur et il n'est pas toujours utilisé par la ressource comme un

outil permettant de rendre les services déterminés. Le côté administratif de l'Instrument prend parfois toute la place.

- Il est constaté qu'il y a un manque de compréhension de certains services ou concepts en lien avec l'application du règlement.
- Il est constaté que l'application du règlement n'est pas toujours uniforme entre les intervenants d'un même établissement ou entre des établissements différents.

Ces constats ont également été rapportés lors des dernières tables des partenaires qui se sont tenues de novembre 2014 à janvier 2015.

Afin de poursuivre l'appropriation et l'uniformisation de l'application du règlement, le MSSS souhaite mettre en place certains moyens :

- Les comptes rendus du comité expert national sont maintenant déposés sur le forum.
- Une révision du guide d'utilisation est en cours afin d'y inclure toutes les précisions et les orientations émises depuis sa publication.
- Un PowerPoint de formation officielle sera réalisé afin de s'assurer que tous les formateurs diffusent les mêmes informations. Ce document devra être utilisé par tous les formateurs, sans possibilité d'adaptation. Il reprendra sensiblement les mêmes informations que le document remis lors de la formation sur le guide d'utilisation en mars 2013.

Dans l'objectif de favoriser cette appropriation, les comités régionaux et les établissements ont également un rôle à jouer :

- Les comités régionaux doivent respecter leur responsabilité de formation et de support ainsi que de transmission des informations du comité expert national dans les établissements de leur région.
- Les établissements doivent respecter leur responsabilité en lien avec le suivi professionnel de l'utilisateur, tel que décrit dans le cadre de référence RI-RTF, en respectant le règlement et en s'assurant que la ressource rend les services déterminés.

Un tour de table est réalisé afin de recueillir des suggestions et des moyens pour poursuivre l'uniformisation de l'application du règlement.

- Il est nommé que lorsqu'une ou des personnes sont identifiées comme responsable(s) pour offrir une formation statutaire aux nouveaux intervenants, il est plus facile de maintenir une continuité dans l'accès à la formation.
- Il est nommé qu'il serait souhaitable que les gestionnaires des établissements puissent recevoir une consigne écrite sur l'importance des comités experts régionaux et de la formation aux intervenants. Il serait aussi important que les gestionnaires soient conscients de la nécessité de respecter le règlement.

- Il est nommé qu'il serait souhaitable que les membres du comité expert national reçoivent une formation plus avancée sur l'Instrument comprenant des vignettes cliniques.
- Il est nommé qu'il serait important de refaire une formation pour tous les membres des comités experts régionaux.
- Il est identifié que les ressources ont besoin de d'informations et de formation sur l'Instrument.

4. Adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales et comités experts régionaux

L'intention du MSSS est de maintenir le comité expert national ainsi que les comités experts régionaux. Il est proposé de conserver la composition actuelle du comité expert national afin d'en conserver l'expertise.

Concernant les comités experts régionaux, il est également suggéré de conserver la composition actuelle étant donné que ce comité doit être composé de représentants de tous les programmes clientèles de tous les établissements. Les membres du comité expert national seraient alors responsables de leur coordination dans leur région respective.

En ce qui concerne les régions pour lesquelles il y aura plus d'un CISSS (Montréal, Montérégie et Gaspésie-Les-Îles), il est suggéré d'avoir des discussions par conférence téléphonique afin de définir leur comité régional et pour s'assurer de la représentativité de chacun des CISSS.

Les participants sont en accord avec les suggestions. Toutefois, il est suggéré que les gestionnaires soient informés de la nouvelle responsabilité des membres du comité national en lien avec la coordination des comités régionaux afin qu'ils soient légitimés dans cette tâche.

Il est rappelé que les orientations données au comité expert national ne doivent pas être modifiées au comité expert régional. Si certaines régions ont des particularités, il est préférable d'en faire part au comité expert national pour statuer sur ces situations.

5. Expérimentation du système de contrôle de la qualité des services rendus aux usagers confiés à une RI-RTF

L'expérimentation concerne maintenant le processus complet de contrôle de la qualité comme il est défini dans le cadre de référence RI-RTF. Il permet d'expérimenter les outils en lien avec la qualité des services rendus par la ressource et par l'établissement.

Le premier site, le CRDITED de Québec, a permis d'expérimenter ces outils de juin à octobre 2014. Pendant cette expérimentation, il a été constaté que les

outils permettaient de bien identifier des écarts de la qualité, mais que le processus comme tel devait être mieux encadré.

La deuxième d'expérimentation avec le CJ Chaudière-Appalaches se terminera en avril 2015. Cette expérimentation se déroule dans un contexte plus structuré afin de bien évaluer le temps nécessaire pour réaliser ce processus pour un usager.

Des démarches sont en cours avec des établissements afin de cibler les prochains sites. L'objectif est d'expérimenter le système avec toutes les clientèles et d'y faire collaborer tous les associations et organismes représentatifs de ressources. Cette phase d'expérimentation devrait se terminer à l'automne 2015.

6. Application du règlement et suivi de son application

- Un retour est fait sur l'objectif premier de l'Instrument qui est de nature clinique, soit la détermination détaillée de ce que la ressource doit rendre comme services pour un usager. Dans ce contexte, il est toujours primordial de considérer les besoins de l'usager, de faire des liens avec l'orientation du PI de l'usager ainsi qu'avec les objectifs de chacun des descripteurs pour déterminer le service qui doit être coché.

La détermination des services ne doit en aucun cas se faire d'un point de vue émotif ou financier. Par exemple, un établissement ne peut donner comme consigne de ne pas dépasser un niveau de service pour tous les usagers ou certains usagers. Cependant, l'établissement peut prioriser ce qui doit être travaillé pour chacun des usagers selon les objectifs à son PI. Comme mentionné dans la section 2 du règlement :

Sous chacun des descripteurs proposés, l'établissement coche le ou les services de soutien ou d'assistance particuliers devant être offerts par la ressource pour l'atteinte de l'objectif identifié pour l'usager, en tenant compte de la condition de l'usager.

L'établissement a l'obligation de bien déterminer les services réels que la ressource doit rendre selon les besoins de l'usager.

- Il est important de se rappeler, qu'au moment de compléter l'Instrument, ce n'est pas l'état ou le fonctionnement de l'usager qui détermine le service, mais bien ce qui est demandé à la ressource selon la condition et les besoins de l'usager. On ne doit pas nécessairement faire l'équation que plus l'état et le fonctionnement de l'usager est « précaire » plus l'intensité du service sera élevée. Bref, une clientèle « plus lourde » sous un descripteur donné pourrait nécessiter un service d'intensité régulière alors que l'enfant au développement « normal » sous le même descripteur nécessiterait un service d'intensité élevée.

Exemple : l'adulte qui a besoin que la ressource place ses vêtements selon un ordre précis pour s'habiller correctement, la ressource aide, encadre (intensité régulière). La ressource qui doit habiller le bébé, elle procède (intensité élevée).

- Il est rappelé qu'il est de la responsabilité de l'établissement de déterminer qui doit approuver les Instruments. Idéalement, l'approbation doit être effectuée par une personne ayant des connaissances cliniques et de l'Instrument.
- Un tour de table est réalisé avec les participants afin de savoir si le délai de 30 jours pour compléter un Instrument, comme stipulé dans le règlement, est respecté :
 - Il est constaté qu'il est difficile de compléter, approuver et remettre l'Instrument à la ressource dans un délai maximal de 30 jours.
 - Pour plusieurs établissements, il semble qu'il soit possible de compléter l'Instrument dans les 30 jours, mais celui-ci est difficilement approuvé et remis à la ressource dans ce délai.
 - Les représentants des centres jeunesse mentionnent que le délai de 60 jours dont il dispose selon le règlement est suffisant pour compléter, approuver et remettre à la ressource l'Instrument.
 - Les participants souhaiteraient que le délai de 60 jours soit applicable pour l'ensemble des usagers confiés à une RI-RTF afin de favoriser une réalisation de qualité des activités cliniques préalables pour compléter l'Instrument. De plus, il est fréquent qu'une révision de l'Instrument soit nécessaire rapidement après l'arrivée de l'utilisateur suite à son adaptation dans son nouveau milieu de vie à l'intérieur de 60 jours.
- Questions de participants en lien avec l'application du règlement :

- *Est-ce que la présence de l'utilisateur est requise lorsque l'établissement et la ressource complètent l'Instrument ?*

Réponse : Le règlement ou le guide d'utilisation de l'Instrument ne font pas référence à la présence de l'utilisateur au moment de compléter un Instrument. Si l'utilisateur désire être présent à ce moment, il revient à l'établissement d'évaluer la pertinence ou non de cette présence.

- *Lors de la révision annuelle de l'Instrument, les intervenants perçoivent que la ressource est de mauvaise foi. Dans ces conditions, peut-on compléter seul l'Instrument, sans collaboration de cette ressource et lui remettre par la suite ? Peut-on refuser d'en faire la révision même si elle en fait la demande par le mécanisme de révision sous prétexte de mauvaise foi ?*

Réponse : Tel que mentionné dans le guide d'utilisation, il est préférable de compléter l'Instrument en présence de la ressource et les précisions doivent être complétées en collaboration avec celle-ci.

Il n'est pas possible de refuser d'emblée une demande de révision via le mécanisme de révision si la ressource respecte le

mécanisme de révision de l'établissement. La décision d'analyser la demande et de réviser ou non les descripteurs en cause revient à l'établissement.

7. Forum de l'Instrument

- Il est rappelé que toutes les personnes concernées des établissements peuvent maintenant s'inscrire au forum.
- Lorsqu'une question est transmise via le forum, il est important qu'elle soit précise quant au(x) service(s) demandé(s) à la ressource. La description de l'état et du fonctionnement de l'utilisateur ne permet pas de déterminer le service que la ressource doit rendre.
- Il est rappelé qu'il n'est pas possible de rendre accessibles toutes les réponses aux questions du forum étant donné que les questions concernent un usager en particulier. Lorsque les réponses sont généralisables, elles sont ramenées au comité expert national et une mise à jour du forum est effectuée.
- Il est suggéré d'ajouter au forum des capsules sur les bonnes pratiques en lien avec l'application du règlement.

8. Services communs

- Question d'un participant :
- *Lorsque nous demandons à une ressource d'accompagner une personne à ses R-V et d'assister au R-V avec des intervenants comme docteur, psychiatre, optométriste, etc. est-ce que nous avons droit à un retour qui nous explique comment et qu'est ce qui a été nommé afin de pouvoir enligner la suite des services ?*

Réponse : Selon le service commun « Collaborer avec l'établissement », la ressource doit collaborer avec l'établissement pour améliorer la situation de l'utilisateur et contribuer à réduire ou résoudre les difficultés observées chez celui-ci. Elle doit partager avec l'établissement toute information pertinente au sujet de l'utilisateur, notamment celle qui est susceptible d'apporter des changements à l'évaluation de la condition de ce dernier et aux services à lui rendre. Ce qui signifie que la ressource doit transmettre les informations pertinentes suite à son accompagnement de l'utilisateur à des R.-V.

9. Services particuliers

Questions des participants concernant :

Appareil auditif

- *Un usager qui doit porter un appareil auditif mais qui n'est pas capable lui-même d'en faire l'entretien et de se l'installer, de la retirer et de l'ajuster.*

Réponse : L'entretien fait partie des services communs qui peut être précisé sous le descripteur Physique (soins) (page 96 du guide, dans la section Rappel). Pour l'installation, il s'agit du service 2.3 étant donné que ce service peut être comparable à la touche finale pour l'habillement. Ce service permet donc d'aider l'utilisateur à mettre ou de lui installer sa prothèse auditive.

Précision de termes

- *Préciser ce que veulent dire les petites phrases : considérer la coopération de l'utilisateur et considérer l'étape de développement.*

Réponse : Ces indications sous le service permettent d'aider l'intervenant à identifier si le service répond aux besoins de l'utilisateur. Le jugement clinique de l'intervenant permettra de déterminer la coopération de l'utilisateur ou son étape de développement.

Installer un usager dans l'autobus

- *Un usager autiste que la RTF doit aller avec lui dans l'autobus, l'attacher et répéter à chaque jour la routine du transport.*

Réponse : La ressource doit sécuriser l'utilisateur sous le descripteur Conduite (émotions) et l'aider à faire sa routine de vie sous le descripteur Intégration étant donné que ce service contribue au maintien de l'utilisateur dans son activité d'intégration.

Bas de contention

- *Une personne qu'il faut habiller mais qui porte aussi des bas de contention et qu'il faut lui mettre, est-ce qu'on met dans les deux descripteurs Habillement et Physique (soins) ?*

Réponse : Les services en lien avec l'habillement général doivent être cochés sous le descripteur Habillement et l'installation des bas de contention sous le descripteur Physique (soins) 16.4. Un même service ne peut être coché sous deux descripteurs.

Coussin d'alarme

- *Un coussin d'alarme (ou une alarme de porte de chambre) est-il un mesure de contrôle si l'objectif est d'avertir le responsable de la ressource afin qu'il puisse intervenir pour empêcher le client de se déplacer dans les chambres des autres ou est-ce seulement de l'accompagnement ?*

Réponse : Il est important de déterminer ce que la ressource doit rendre comme service dans cette situation. L'Instrument ne détermine pas ce qu'est une mesure de contrôle, mais le service que la ressource doit rendre selon la condition et les besoins de l'utilisateur. Une mesure de contrôle n'est pas nécessairement un service de contrôle au sens de l'Instrument. Il est important d'évaluer le degré de coopération de l'utilisateur dans cette situation afin de déterminer le service que la ressource doit rendre. Il pourrait s'agir d'un service de rappel si l'utilisateur coopère.

Crème (Base Glaxal) ou gouttes hydratantes pour les yeux prescrit en PRN

- *Est-ce que ça doit être mis dans médicament avec surveillance (15.6) même si ce n'est pas un médicament comme tel ou on le considère comme un soin non invasif ?*

Réponse : Lorsqu'il y a une prescription, le service doit être coché dans Physique (médicaments) sous le service « Administrer avec surveillance ».

Objet sexuel

- *Sans prescription ou recommandation, dans un but d'hygiène personnel, si on demande à la ressource d'intervenir pour assurer que l'utilisateur entretient son objet, où devrait se trouver le service à rendre par la ressource ?*

Réponse : Il s'agit du service commun « Soutenir et assister l'utilisateur dans les activités de la vie courante » ou lorsque l'utilisateur est en appartement supervisé « S'assure AVQ et habitudes de vie ». Si le fait de ne pas entretenir son objet sexuel entraîne des problèmes de santé pour l'utilisateur, le service à cocher serait 16.5.

Tenir l'utilisateur lors d'une prise de sang :

- *Lorsque vient le temps pour un usager d'avoir une prise de sang (4 fois par année dans la ressource), il est convenu que l'infirmière demande l'assistance de la ressource pour tenir l'utilisateur le temps de l'intervention (encadré par le comité des mesures exceptionnelles).*

Réponse : Ce service doit être calculé comme un R.-V. sous le descripteur Rendez-vous. Il est important de bien évaluer les besoins de l'utilisateur dans cette situation afin de déterminer le service.

Technique particulière :

- *Y a-t-il des canevas de protocole ou règles de soins ? Pourrait-on avoir des exemples de situations qui exigent l'utilisation d'une technique particulière ?*

Réponse : Lorsque le service en lien avec une technique particulière est coché, n protocole ou des règles de soins sont nécessairement élaborés par un professionnel. De plus, ils nécessitent habituellement une formation. Plusieurs exemples en lien avec un protocole ou des règles de soins sont présentés dans le guide d'utilisation.

Intensité des services :

- *Une de nos RI a une clientèle plus lourdes que la majorité des ressources au Québec. Cependant, la classification ne semble pas toujours évaluer ce type de clientèle.*

Réponse : L'instrument ne fait pas l'évaluation de l'utilisateur, mais il détermine les services que la ressource doit rendre. Si les usagers ont besoin de services qui dépassent l'Instrument, l'établissement peut faire une demande de RQS selon les critères établis.

- *Il n'y a pas d'espace pour indiquer la fréquence d'un soin et l'intensité demandée dans un besoin d'encadrement.*

Réponse : La fréquence d'un service peut être indiquée dans les précisions. Dans l'Instrument, tous les services d'intensité élevée sont calculés sur une base quotidienne.

Mobilité :

- *Une dame demande de l'accompagnement dans le descripteur Mobilité avec l'utilisation d'une ceinture de marche pour pallier au risque de chute. De plus, une installation d'un détecteur de mouvement et d'un tapis smart a été demandée afin que les responsables soient alertés si la dame échappe à la vigilance et va dans les chambres des autres et pour éviter les chutes.*

Réponse : Si cette usagère a un risque de chute, elle semble avoir un besoin d'accompagnement sous le descripteur Mobilité (déplacements).

Conduite :

- *Difficulté à faire la différence entre le service apprendre et accompagner et encadrer et contrôle sous les descripteurs de la conduite.*

Réponse : Il faut tout d'abord déterminer si l'utilisateur est en difficulté avec le descripteur. Les définitions de ces services sont présentées aux pages 49 et 50 et dans le lexique du guide d'utilisation.

- *Dans le cas où une personne proche de l'utilisateur a déjà eu un comportement autodestructeur (ex. : tentative de suicide).*

Réponse : Selon le jugement clinique et les besoins de l'utilisateur dans le contexte d'une tentative de suicide d'un proche, le service 4 doit minimalement être coché.

Intégration :

- *Si la ressource fait avec le client des activités à l'intérieur de la ressource parce qu'il n'y en a pas dans la communauté, est-ce qu'un service sous le descripteur Intégration peut être coché ?*

Réponse : Non, il s'agit du service commun Favoriser l'accès de l'utilisateur aux activités organisées par la ressource ou dans la communauté. Pour ce descripteur, le service doit être en lien avec du scolaire, travail, centre de jour, centre de bénévolat, etc.

Vie autonome :

- *Un enfant de 9-10 ans qui arrive dans une ressource et à qui il faut montrer à faire son lit, à se ramasser, à se desservir, à entretenir sa chambre car il n'a pas appris.*

Réponse : Étant donné l'objectif du descripteur, il s'agit du service 14.3.

Rendez-vous :

- *Comment comptabiliser les R-V réguliers et en région éloignées ?*

Réponse : À la page 99 du guide d'utilisation, la manière de calculer les R-V est expliquée. C'est cette méthode de calcul qui doit être appliquée. Tous les R-V, qu'ils concernent des services communs ou particuliers, doivent être calculés lorsqu'il s'agit de R-V considérés. Ce calcul avantage les ressources qui sont dans des régions éloignées et qui doivent prendre plus de temps pour rendre ce service.

- *Est-ce que les rencontres de PI et celles de PSI où la présence de la ressource est requise et que l'utilisateur est présent doivent être calculées dans les R-V ?*

Réponse : Oui, R-V de nature psychosocial

10. Date de la prochaine rencontre : 18 juin 2015