
Politique sur la gestion, l'organisation et la prestation des services en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| N° | POL 2019 DGA-SAPL 12 | |
| En vigueur le | 2019-10-04 | |
| Révisée le | Ne s'applique pas | |
| Adoption | Ne s'applique pas | Conseil d'administration du CISSS des Laurentides Résolution : N/A |
| Approbation | 2019-10-04 | Comité de direction du CISSS des Laurentides |
| Validation | 2019-09-26 | Direction générale adjointe - Soutien, administration, performance et logistique (DGA-SAPL) |
| Diffusion | 2020-02-12 | Dépôt sur l'intranet du CISSS |
| Responsable de l'application | Direction générale adjointe - Soutien, administration, performance et logistique (DGA-SAPL) | |
| Application et personnes concernées | <ul style="list-style-type: none">▪ Tous les employés du CISSS des Laurentides concernés par la gestion administrative et clinique des ressources intermédiaires et des ressources de type familial;▪ Le comité des usagers;▪ Les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF). | |
| Remplace | Toutes politiques des anciens établissements initiateurs du CISSS des Laurentides concernant les RI-RTF | |
| Document(s) initiateur(s) | Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (MSSS 2016) | |
| Document(s) en découlant | Cahier des procédures de gestion des ressources RI-RTF | |

Table des matières

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Préambule..... | 3 |
| 2. | Domaine d'application | 3 |
| 3. | Objectif général et objectifs spécifiques..... | 3 |
| 3.1. | Objectif général :..... | 3 |
| 3.2. | Objectifs spécifiques : | 3 |
| 4. | Fondements | 4 |
| 5. | Orientations et principes directeurs | 4 |
| 6. | Rôles et responsabilités | 6 |
| 7. | Modalités d'application de la politique | 8 |
| 7.1. | Démarche de recrutement et d'évaluation d'un postulant | 8 |
| 7.2. | Mécanisme d'accès à l'hébergement | 10 |
| 7.3. | Intégration de l'utilisateur dans la ressource | 11 |
| 7.4. | Suivi clinique de l'utilisateur | 11 |
| 7.5. | Suivi budgétaire | 12 |
| 7.6. | Processus de contrôle de la qualité..... | 12 |
| 8. | Mesures applicables en cas de non-observance | 13 |
| 9. | Mécanisme de suivi et de révision..... | 13 |
| 10. | Demande de renseignements | 13 |
| | Annexe 1 : Documents de référence | 14 |

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Préambule

La présente politique apporte les précisions nécessaires à la mise en application des nouvelles orientations ministérielles dans une perspective d'harmonisation des pratiques cliniques et de gestion, le tout en transversalité avec les directions de l'établissement impliquées pour les usagers hébergés. Elle découle de la révision du *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*¹ en suivi des changements apportés à la législation encadrant la dispensation des services offerts par la ressource intermédiaire (RI) et la ressource de type familial (RTF) avec la mise en œuvre 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*.

Le *cadre de référence* permet d'apporter certains ajustements relatifs à l'organisation, à la gestion et à la prestation de service offerte par la RI-RTF. Il approfondit la notion de la qualité des services offerts à l'usager² et tient compte du nouveau statut de la ressource³ qui est dorénavant un partenaire de l'établissement dans l'offre de service à l'usager hébergé. L'approche basée sur le partenariat de soins et de services est privilégiée et met à profit une collaboration basée sur le partage des responsabilités de la qualité des services rendus en fonction des rôles et responsabilités respectives à chacun.

Ce changement de paradigme apporte des ajustements importants dans la pratique de gestion ainsi que dans la pratique clinique.

2. Domaine d'application

La présente politique s'adresse aux intervenants qui travaillent auprès des usagers confiés à une ressource, à ceux qui accomplissent l'une ou l'autre des activités du suivi professionnel de l'usager, aux gestionnaires cliniques et administratifs, et ce, tant pour les directions cliniques que pour les directions transversales. Elle concerne aussi le postulant à titre de ressource, la ressource, l'association ou l'organisme représentatif des ressources ainsi que le comité des usagers. Cette politique ne concerne pas les postulants famille d'accueil de proximité (PFAP) et les centres de réadaptation (CR).

3. Objectif général et objectifs spécifiques

3.1. Objectif général :

- Développer une vision et une application harmonisée de l'organisation, de la gestion et de la prestation de services aux usagers hébergés dans un esprit de collaboration à travers l'ensemble des directions du CISSS des Laurentides et des ressources.

3.2. Objectifs spécifiques :

- Préciser les pratiques cliniques et de gestion attendues.
- Harmoniser les pratiques cliniques et de gestion en transversalité des directions.

¹ Gouvernement du Québec 2016. Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.

² Usager : inclut sa famille, ses proches et toutes personnes qui l'entourent pouvant contribuer ou l'aider à s'épanouir.

³ Ressource : inclut ses trois composantes, soit la personne responsable de la ressource, le milieu de vie et le projet.

- Introduire les principes de l'approche de partenariat de soins et de services.
- Assurer une prestation de services sécuritaires et de qualité à l'utilisateur.
- Situer les rôles et les responsabilités des différents acteurs impliqués dans l'organisation, la gestion et la prestation des services offerts à l'utilisateur.

4. Fondements

La présente politique est conforme aux fondements philosophiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et s'actualise dans le respect de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* (LRR), du *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et de type familial*, mars 2016 (ci-après nommé le Cadre de référence RI-RTF), du *Document en soutien au Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et de type familial quant à la vérification et au maintien de la conformité de certains critères généraux déterminés par le ministre mars 2016*, des ententes nationales et collectives, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Elle est en cohérence avec la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) ainsi qu'avec le *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*.

5. Orientations et principes directeurs

En conformité avec les fondements énoncés ci-dessus, le CISSS des Laurentides encourage le développement et le maintien de relations fondées sur la bonne foi avec les ressources tout en prônant l'intégration, la participation sociale et le rétablissement de l'utilisateur. Pour son intérêt supérieur, l'utilisateur est au cœur de toutes les décisions le concernant et y prend part activement.

Chacune des décisions prises par l'établissement est basée sur les énoncés et les principes directeurs issus du cadre de référence RI-RTF :

Orientation 1 : Favoriser l'intégration et la participation sociale de l'utilisateur

L'une des finalités de l'orientation de l'utilisateur vers une ressource intermédiaire ou de type familial vise l'intégration et la participation sociale de celui-ci.

Principes directeurs :

- La reconnaissance de la primauté des besoins de l'utilisateur et la réponse individualisée à chacun d'eux.
- L'appui à l'utilisateur dans la réalisation de son projet de vie par l'établissement et par la ressource.
- L'encouragement et la valorisation de l'utilisateur dans l'exercice de ses rôles sociaux, notamment de sa citoyenneté.
- La reconnaissance de la contribution de la ressource à titre de partenaire du réseau local et du réseau territorial de services de santé et de services sociaux en tant que milieu de vie se rapprochant le plus d'un chez-soi.
- La reconnaissance de la contribution de la ressource à l'égard de l'intégration, la participation sociale et du rétablissement de l'utilisateur.

Orientation 2 : Assurer des services de qualité

L'utilisateur a droit à des services de qualité.

Principes directeurs :

- L'imputabilité de l'établissement à l'égard de la qualité de l'ensemble des services rendus à l'utilisateur.
- L'imputabilité de la ressource à l'égard de la qualité du milieu de vie et des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers rendus à l'utilisateur.
- L'engagement de l'établissement et de la ressource à respecter les droits de l'utilisateur et à agir avec prudence et diligence à l'égard de sa sécurité, de son intégrité et de sa dignité.
- L'engagement de l'établissement à poser les actions nécessaires pour actualiser les activités du suivi professionnel de l'utilisateur confié à une ressource intermédiaire ou de type familial.

Orientation 3 : Favoriser l'accessibilité à une RI-RTF

L'organisation des services vise à favoriser l'accessibilité à la RI-RTF la plus adéquate pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Principes directeurs :

- L'accessibilité au type de ressource approprié en fonction des besoins de l'utilisateur, en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement.

Orientation 4 : Assurer la stabilité de l'utilisateur dans son milieu de vie et la continuité des services qui lui sont offerts

L'organisation des services vise à assurer à l'utilisateur confié à une RI ou une RTF une stabilité dans son milieu de vie et une continuité des services qui lui sont offerts.

Principes directeurs :

- Le maintien et la stabilité de l'utilisateur dans son milieu de vie dans la mesure du possible.
- La continuité des interventions et des services rendus à l'utilisateur tant de la part de la ressource que de l'établissement.
- La complémentarité des services offerts par les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux de même que par les autres partenaires (réseaux communautaire, scolaire, etc.).

Orientation 5 : Mettre en place une organisation de services efficace et efficiente qui s'inscrit dans une culture et une gestion intégrée de la qualité

L'organisation des services vise l'efficacité et l'efficience dans la réponse adéquate aux besoins de chaque usager.

Principes directeurs :

- Le respect des orientations ministérielles et des balises du cadre de référence RI-RTF dans l'organisation des services.

- La flexibilité de l'organisation des services permettant l'ajustement des ressources existantes, ou la création de nouveaux modèles de ressources afin de :
 - répondre aux besoins évolutifs des clientèles;
 - s'intégrer au projet clinique et organisationnel du réseau local de services de santé et de services sociaux et aux plans stratégiques pluriannuels du ministre.
- Le maintien d'une culture et d'une gestion intégrée de la qualité dans l'organisation des services.

Orientation 6 : Assurer des relations entre l'établissement et la RI-RTF qui soient fondées sur la bonne foi et les valeurs du cadre de référence RI-RTF

Le respect des rôles et du statut de chaque partie dans un esprit de partenariat en vue d'une réponse adéquate aux besoins de chaque usager.

Principes directeurs :

- La reconnaissance que l'intérêt supérieur de l'utilisateur est au centre de la relation entre l'établissement et la ressource.
- La réalisation des engagements de l'établissement et de la ressource.
- La collaboration de l'établissement et de la ressource dans le cadre de l'exercice des rôles et des responsabilités qui leur sont propres.
- Le leadership déployé par les parties afin de développer et d'entretenir des relations durables propices à la concertation et favorisant la satisfaction de chacun.

6. Rôles et responsabilités

Le conseil d'administration du CISSS des Laurentides

- Adopte la politique.

Le comité de direction du CISSS des Laurentides

- Diffuse la politique dans les différentes directions;
- S'assure que la politique est connue et appliquée par tout le personnel concerné;
- Voit à l'application de la politique telle qu'approuvée par le conseil d'administration.

La Direction générale adjointe - Soutien, administration, performance et logistique

- Diffuse la politique auprès des RI-RTF;
- Diffuse la politique auprès du comité des usagers;
- Diffuse la politique auprès des associations représentatives;
- S'assure que la politique est connue par les RI-RTF, par le comité des usagers et par les associations représentatives;
- Voit à l'application de la politique telle qu'approuvée par le conseil d'administration;
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus;
- Met à jour la politique dans les délais déterminés.

Le comité de direction de chacune des directions concernées par son application

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Diffuse la politique dans sa direction;
- S'assure que la politique est connue par tout le personnel concerné;
- Voit à l'application de la politique telle qu'approuvée par le conseil d'administration.

La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique dans le cadre de ses responsabilités transversales en matière d'évaluation et de gestion de la qualité et de la performance

- S'assure d'une gestion intégrée de la qualité des milieux de vie au sein de l'organisation, notamment par la mise en œuvre d'un mécanisme de vigie organisationnelle à l'égard des enjeux qualité et sécurité qui se manifestent dans ces milieux, dont en RI-RTF;
- Veille à la mise en œuvre du processus de contrôle de la qualité en RI-RTF, par le déploiement de diverses stratégies (audits, sondages de satisfaction, outil de contrôle provincial, etc.);
- Assure une vigie à l'égard de l'évolution des plans d'action des directions visant l'actualisation des standards ministériels et organisationnels établis;
- Assure une vigie à l'égard de l'élaboration des plans d'amélioration et de l'évolution de ceux-ci des suites d'écarts qualité ou d'enquêtes administratives;
- Assure l'intégration du suivi des enjeux qualité au sein du système de gestion de la performance de l'organisation, notamment via les salles de pilotage des directions et les diverses instances du CISSS des Laurentides (comité de vigie qualité des milieux substituts, comité de vigilance et de la qualité, comité de gestion des risques, etc.);
- Coordonne, en collaboration avec les directions des programmes-clientèles, les visites ministérielles effectuées par le MSSS en RI-RTF et veille à ce que les plans d'amélioration et leurs suivis soient réalisés par les directions concernées;
- Agit à titre d'expert-conseil en soutien aux gestionnaires RI-RTF, au besoin.

Le comité de gestion des ressources dans le respect de son mandat

- Analyse les écarts d'application de la Politique de gestion et prestation des services en RI-RTF;
- Explore les pistes d'amélioration continue et les opportunités d'optimisation;
- Met en place les changements reliés au Cadre de références RI-RTF et aux ententes nationales et collectives au moment opportun.

Le gestionnaire

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Diffuse la politique dans son équipe;
- S'assure que la politique est connue par le personnel de son équipe;
- Soutient l'appropriation de la politique par le personnel dans la pratique;
- Applique et voit à l'application de la politique telle qu'approuvée;
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus.

L'employé

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Applique la politique telle qu'approuvée par le conseil d'administration;
- Demande du soutien pour toute ambiguïté relative à l'application de la politique.
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus.

La ressource

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Applique la politique telle qu'approuvée par le conseil d'administration;
- Demande du soutien pour toute ambiguïté relative à l'application de la politique;
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus.

L'association représentative

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Demande du soutien pour toute ambiguïté relative à l'application de la politique;
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus.

Le comité des usagers

- S'approprie la politique et les notions qui en découlent;
- Demande du soutien pour toute ambiguïté relative à l'application de la politique;
- Collabore aux mécanismes de concertation prévus.

7. Modalités d'application de la politique

Cette section précise les actions à réaliser en cohérence avec les principes directeurs afin d'assurer un service de qualité. Elles s'amorcent à partir de l'étape du recrutement des postulants ayant un projet de RI-RTF, se poursuivent au cours de l'hébergement jusqu'au départ de l'utilisateur de la ressource. La qualité du service rendu réfère à la capacité de l'établissement à satisfaire les besoins et les attentes de l'utilisateur, par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies, de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles. Cette qualité se reflète tant au niveau des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et l'utilisateur qu'au niveau des procédures et des services rendus⁴.

La qualité du service rendu à l'utilisateur est une responsabilité partagée par plusieurs personnes et instances au sein de l'établissement qui contribuent au contrôle de la qualité des services à rendre à l'utilisateur confié en RI-RTF, selon leurs rôles, leurs responsabilités et leurs statuts. De ce fait, il importe donc d'harmoniser les façons de faire à travers les différentes activités.

7.1. Démarche de recrutement et d'évaluation d'un postulant

Le recrutement et l'évaluation d'un postulant sont la prémisse de la relation d'affaires qui permet à l'établissement de confier un utilisateur à une ressource et à la ressource d'offrir à cet utilisateur un

⁴ Gouvernement du Québec 2016. Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial p. 168-169.

milieu de vie et les services de soutien ou d'assistance conformément au Règlement sur la classification. L'objectif de cette démarche est donc la conclusion d'une entente spécifique pour les ressources de type familial ou d'une entente particulière⁵ pour les ressources intermédiaires.

7.1.1. Promotion

Différents moyens promotionnels sont mis de l'avant afin de mieux faire connaître le rôle d'une ressource auprès de la population et ainsi susciter l'intérêt des personnes qui pourraient être amenées à poser leur candidature à cet effet. Un comité permanent est en place afin d'assurer le suivi de la promotion et des activités promotionnelles.

7.1.2. Postulants pour devenir ressource de type familial

Les postulants qui désirent soumettre leur intérêt pour devenir ressource de type familial, indépendamment du type de clientèle qu'ils souhaitent héberger, doivent se conformer aux procédures en place.

7.1.3. Postulants pour devenir ressource intermédiaire

En ce qui a trait aux RI, le processus d'évaluation doit être conforme à la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) et au *Règlement sur certains contrats de service des organismes publics*.

7.1.4. Employés postulants

Les employés postulants pour l'exploitation de RI-RTF doivent être sensibilisés aux enjeux que suscite ce double emploi. Ils doivent connaître et accepter les risques que ce type de situation soulève. Ils doivent s'engager à mettre en place les mesures d'atténuation nécessaires et accepter les conséquences. Le responsable de la RI-RTF doit aussi informer les usagers qu'il héberge du conflit d'intérêts que suscite la situation et leur faire part des risques que cela implique et des mesures d'atténuation qu'il compte mettre en place. Un guide a été élaboré afin d'encadrer la pratique des employés et de leur famille qui souhaitent devenir ressource et conclure une entente avec l'établissement.

7.1.5. Transfert interrégion/déménagement

Afin de faciliter le transfert de ressources existantes ayant des usagers provenant d'un autre établissement, un lien est favorisé auprès de la direction clinique concernée afin d'évaluer la faisabilité et les modalités d'intégration de la ressource et la prise en charge du suivi des usagers.

Une ressource qui met fin à son entente dans un autre établissement, pour motif de déménagement, doit suivre la même procédure que tout nouveau postulant pour devenir ressource et conclure une entente avec l'établissement.

7.1.6. Recrutement

Le recrutement est une démarche qui permet à l'établissement de recevoir des candidatures de postulants souhaitant devenir ressource de type familial. Cette démarche, sous la responsabilité du service Gestion et relations contractuelles des ressources non institutionnelles (GRC-RNI),

⁵ Gouvernement du Québec 2016. Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial p.90.

se décline en différentes étapes définies dans la procédure et elle permet de discriminer les candidatures en fonction des critères généraux du ministre.

7.1.7. Évaluation

L'évaluation des postulants ressources de type familial est sous la responsabilité des directions des programmes-clientèles. Cette étape consiste à évaluer les compétences du postulant, la qualité du milieu de vie et le projet proposé, en tenant compte des besoins de la clientèle à héberger et des critères généraux déterminés par le ministre.

Cette démarche vise à sélectionner la ressource apte à exercer ses rôles et ses responsabilités ainsi qu'à rendre des services de soutien ou d'assistance de qualité à l'utilisateur, en fonction de ses besoins spécifiques et en collaboration avec l'établissement. Afin d'assurer la rigueur et l'uniformisation du processus, l'établissement a défini une procédure d'évaluation dans le respect du Cadre de référence RI-RTF ainsi que des normes physiques à respecter.

Cette évaluation d'un postulant porte sur les critères généraux déterminés par le ministre ainsi que sur cinq dimensions d'évaluation, soit les caractéristiques personnelles, habiletés relationnelles, aptitude à rendre les services de soutien ou d'assistance communs et particuliers, compétences de gestion et d'organisation ainsi que l'environnement physique.

L'évaluation des postulants pour une RI se fait à l'intérieur d'un processus d'appel d'offres et il est sous la responsabilité conjointe de la Direction de la logistique, du programme-clientèle concerné et du service GRC-RNI. Cette évaluation fondée sur des critères de qualité est complétée par un comité de sélection composé d'au moins trois membres et porte sur les mêmes critères que les RTF.

7.1.8. Décision de conclure une entente et conclusion de l'entente

Comme mentionné au point 8.1.5, la direction clinique a la responsabilité, suite à l'évaluation, de décider de conclure ou non une entente avec le postulant. Le service GRC-RNI a la responsabilité de valider l'ensemble des éléments comme défini dans la procédure, de préparer l'entente et de procéder à sa signature avec le postulant.

7.1.9. Gestion des ententes

L'établissement a des obligations en regard de la gestion des ententes, dont celle de constituer un dossier pour chaque ressource avec laquelle il conclut un partenariat. Ce dossier doit contenir une entente spécifique ou particulière selon le statut de la ressource.

Avec le temps, l'entente intervenue entre l'établissement et la ressource peut faire l'objet de modifications. Celles-ci peuvent survenir à la demande de la ressource ou en fonction des besoins de l'établissement. Indépendamment de la source et de la nature de la demande de modification, la situation doit faire l'objet d'une analyse attentive. Afin d'assurer une gestion efficace des ententes, l'établissement s'est doté de façons de faire standardisées concernant la gestion des ententes qui sont présentées dans le cahier des procédures.

7.2. Mécanisme d'accès à l'hébergement

Les mécanismes d'accès à l'hébergement des directions des programmes-clientèles assurent l'activité 3 du suivi professionnel de l'utilisateur, soit l'orientation de l'utilisateur vers le type de

ressource (RI ou RTF) et le type d'organisation résidentielle adéquat. Afin d'assurer un processus de jumelage/pairage optimal selon l'activité 4 du suivi professionnel de l'utilisateur, l'évaluation des besoins de l'utilisateur (activité 1 du suivi professionnel de l'utilisateur) est complétée au préalable du processus de mécanisme d'accès. La procédure ainsi que les rôles et responsabilités de chacun dans cette démarche sont définis dans le cahier des procédures ainsi que la priorisation de la situation de l'utilisateur pour l'assignation des places d'hébergement disponibles sur l'ensemble du territoire du CISSS des Laurentides.

7.3. Intégration de l'utilisateur dans la ressource

Une fois que le jumelage et pairage avec la ressource est confirmé, que la corrélation est validée et que l'admission est planifiée, le processus d'intégration de l'utilisateur (activité 5 du suivi professionnel de l'utilisateur) s'amorce en collaboration avec l'utilisateur, la ressource et les partenaires impliqués, lorsque c'est le cas. Dans cette démarche, l'implication de l'utilisateur est une condition importante pour la réussite de son placement. Dans un contexte de protection, il est toutefois possible que la collaboration de la famille et/ou de l'utilisateur ne soit pas optimale. Des logigrammes guident les intervenants dans le processus d'intégration et de départ de l'utilisateur dans la ressource.

7.4. Suivi clinique de l'utilisateur

Le suivi clinique de l'utilisateur repose sur une évaluation complète de ses besoins. Cette évaluation s'effectue dans un contexte de partenariat de soins et de services avec l'utilisateur, la ressource et les autres partenaires impliqués.

L'intervenant élabore le plan d'intervention (PI) de l'utilisateur avec ce dernier ou son représentant afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le PI sert à assurer « la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement. L'intervenant doit consulter la ressource lors de la collecte d'information visant la révision de celui-ci.

Par la suite, en concordance avec les besoins de l'utilisateur et les objectifs qui découlent du PI, l'établissement détermine les services de soutien que la ressource doit rendre à l'utilisateur et identifie en collaboration avec celle-ci des moyens ou des règles à suivre afin qu'elle rende les services. L'outil utilisé est l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance particuliers (IDC). Cette activité permet à la ressource de savoir ce qu'elle doit rendre comme service à l'utilisateur afin d'offrir une réponse ajustée aux besoins identifiés.

L'utilisation en continu de l'IDC avec la ressource fait de cet outil un médium pouvant faciliter une communication ouverte et transparente puisqu'il est le dépositaire des besoins et des services à rendre à l'utilisateur.

Lorsque l'utilisateur est hébergé dans une RI-RTF, l'établissement se doit d'assurer une concordance clinique entre :

- L'évaluation des besoins de l'utilisateur;
- Les objectifs au plan d'intervention (PI) ou plan de service individualisé (PSI);

- La détermination des services de soutien ou d'assistance à lui être rendus par la ressource qui l'héberge (IDC).

L'intervenant doit s'assurer de conserver une communication en temps réel avec les mécanismes d'accès afin de faire connaître l'évolution des besoins des usagers pour maintenir une corrélation optimale dans le jumelage/pairage.

À cet effet, les responsables de ressources sont de précieux collaborateurs puisque leurs observations quotidiennes aident à définir les besoins de l'utilisateur ainsi que les meilleures stratégies pour y répondre. De ce fait, la ressource qui héberge l'utilisateur doit être consultée lors de la collecte d'information visant l'élaboration ou la révision de l'IDC. Une procédure d'élaboration et de demande d'examen a été mise en place afin de guider les intervenants et les ressources.

7.5. Suivi budgétaire

Le suivi budgétaire du parc de places relève des directions cliniques. Le développement de places nécessite une autorisation budgétaire. Différentes modalités sont en place afin d'assurer l'équilibre budgétaire dans le respect des budgets autorisés (comité de vigie, etc.).

La gestion des avoirs des usagers doit être faite par l'intervenant dans le respect de la politique de l'établissement en collaboration avec l'utilisateur, sa famille et la ressource.

La procédure de gestion de l'allocation des dépenses personnelles chez les jeunes fait partie intégrante de la Politique de gestion des avoirs.

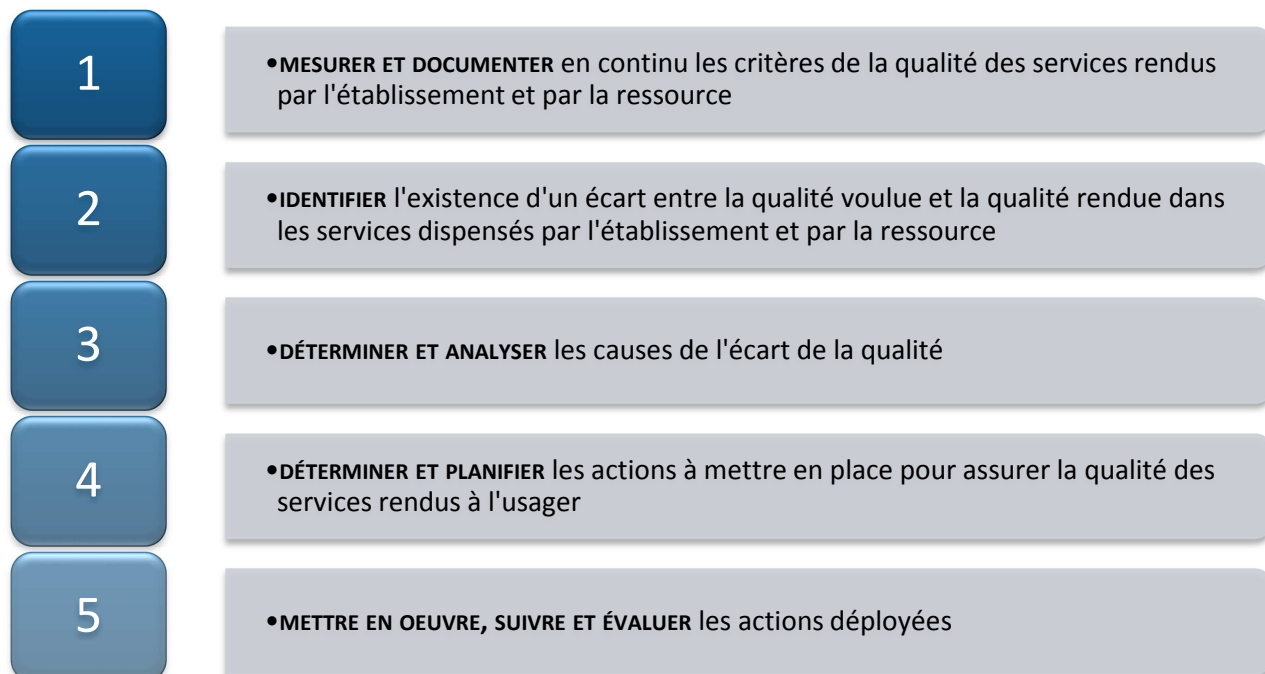
Le système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) vise à soutenir les établissements pour une gestion harmonisée des RI-RTF. Ce système permet d'effectuer le paiement de la rétribution des ressources conformément aux ententes collectives et nationales et aux orientations ministérielles.

7.6. Processus de contrôle de la qualité

Le processus de contrôle de la qualité est une démarche structurante qui prône une gestion intégrée des risques et qui s'inscrit dans une large perspective d'amélioration continue de la qualité. Il vise à assurer l'adéquation des services rendus à l'utilisateur par l'établissement et par la ressource.

En tout temps, l'établissement s'assure que le processus de contrôle de la qualité est mis en œuvre et appliqué d'une manière organisée, cohérente et intégrée dans l'ensemble des activités et des processus.

Le processus est constitué de cinq activités spécifiques qui doivent être appliquées en continu d'une manière intégrée et conforme, afin de contrôler la qualité des services et activités de l'établissement de même que ceux de la ressource.



8. Mesures applicables en cas de non-observance

Dans les cas de non-observance de la présente politique, la direction ou toute autre instance ayant l'autorité peut prendre les mesures pour :

- Remédier aux impacts négatifs découlant de la situation dans l'intérêt supérieur de l'utilisateur et de sa famille;
- Apporter le soutien nécessaire à l'intégration de la procédure dans la pratique du ou des professionnels concernés;
- Imposer toutes autres mesures jugées appropriées.

9. Mécanisme de suivi et de révision

La présente politique sera révisée par défaut dans un délai de trois ans suivant la date d'entrée en vigueur ou pourra être révisée en tout temps, selon les besoins.

10. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignement concernant la présente procédure, vous êtes invités à communiquer avec la Direction générale adjointe - Soutien, administration, performance et logistique (DGA-SAPL), plus précisément au service Gestion et relations contractuelles des ressources non institutionnelles (GRC-RNI).

Annexe 1 : Documents de référence

Gouvernement du Québec 2016. Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. ISBN : 978-2-550-70244-3 (version PDF).

Gouvernement du Québec, mars 2016. Document en soutien au Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et de type familial quant à la vérification et au maintien de la conformité de certains critères généraux déterminés par le ministre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Bulletins d'information RI-RTF.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. Québec, QC : Gouvernement du Québec.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (2017). Rôle et responsabilités de l'établissement en lien avec le contrôle continu de la qualité des services rendus aux usagers hébergés en RI-RTF.

Gouvernement du Québec 2016. Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial.

Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (LRR).

Entente collective entre le MSSS et la Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec (FFARIQ).

Entente collective entre le MSSS et le Regroupement des ressources résidentielles adultes du Québec (RESSAQ).

Entente nationale entre le MSSS et la Fédération des ressources intermédiaires jeunesse du Québec (FRIJQ), à titre d'organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux enfants.

Entente nationale entre le MSSS et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), à titre d'organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux adultes.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP)

Politique de la gestion des avoirs CISSS