

## Recueil de pratiques

Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Recueil de pratiques des directions multidisciplinaires du Québec  
est une production conjointe des Directions des services multidisciplinaires du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et de la  
Capitale-Nationale (CIUSSSCN)

CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
1560, rue Sherbrooke Est,  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
514 413 8777  
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

CIUSSS de la Capitale-Nationale  
2915, avenue du Bourg-Royal  
Québec (Québec) G1C 3S2  
418 661 2845  
Communications.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

**Auteurs :**

Nancy Dubeau, agente de planification, de programmation et de recherche, direction des services multidisciplinaires  
Louis Rocheleau, directeur adjoint, direction des services multidisciplinaires du CCSMTL  
Andrée Beaudin, directrice adjointe, direction des services multidisciplinaire du CIUSSSCN  
Isabelle Simard, directrice des services multidisciplinaires du CIUSSSCN  
Pierre-Paul Milette, directeur des services multidisciplinaires du CCSMTL

**Collaboration**

**L'ensemble des directions des services multidisciplinaires du Québec**

**Notes**

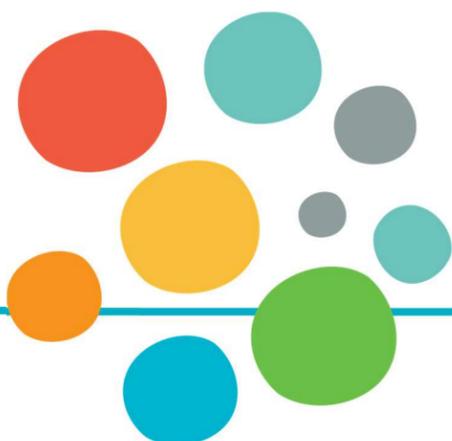
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et  
est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

## TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ACRONYMES UTILITÉS .....	4
1. MISE EN CONTEXTE.....	5
1.1. Méthodologie .....	5
2. PRÉSENTATION DES PRATIQUES.....	6
2.1 Pratiques cliniques transversales.....	6
2.1.1 Plan d'intervention .....	7
2.1.2 Prévention du suicide .....	8
2.1.3 Violences basées sur l'honneur (VBH).....	9
2.1.4 Mesures de contrôle.....	10
2.2 Organisation des services .....	11
2.2.1 Transferts et références interservices .....	12
2.2.2 Programmation clinique délits à caractères sexuels .....	13
2.3 Encadrement clinique professionnel .....	14
2.3.1 Encadrement clinique .....	15
2.3.2 Pratique professionnel : attachement, régulation et compétence (ARC) .....	16
2.4 Expertise conseil .....	17
2.4.1 Conflits sévères de séparation.....	18
2.4.2 Troubles graves du comportement .....	19
2.4.3 Fugues.....	20
CONCLUSION.....	21
RECOMMANDATIONS .....	22
ANNEXE 1. DESCRIPTIONS DES VOLETS DE L'OFFRE DE SERVICE DES DSM.....	23
ANNEXE 2. FICHE D'ACCOMPAGNEMENT RECUEIL DE PRATIQUES DSM .....	24
ANNEXE 3. GRILLE SMARTSHEET .....	26

## SIGLES ET ACRONYMES UTILITÉS

<b>ACMQ</b>	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
<b>ARC</b>	Attachement, régulation, compétence
<b>CCSMTL</b>	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
<b>CIP</b>	Collaboration interprofessionnelle
<b>CISSSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>CIUSSSCN</b>	Centre intégré université de santé et de service sociaux de la Capitale-Nationale
<b>DITSADP</b>	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
<b>DJ</b>	Direction jeunesse
<b>DPJ</b>	Direction de la protection de la jeunesse
<b>DSM</b>	Direction des services multidisciplinaires
<b>ENA</b>	Environnement numérique d'apprentissage
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>PI</b>	Plan d'intervention
<b>PROGJ</b>	Programme jeunesse
<b>SAC</b>	Spécialiste en activités cliniques
<b>TGC</b>	Trouble grave du comportement
<b>VBH</b>	Violences basées sur l'honneur



## 1. MISE EN CONTEXTE

Le 27 novembre 2019, madame Isabelle Simard et monsieur Pierre-Paul Milette ont livré un témoignage à la Commission Laurent portant sur la gouvernance clinique ainsi que des moyens mis et à mettre en place pour assurer la qualité des services. Dans le cadre de celui-ci, ils ont été invités par madame Laurent à déposer des exemples concrets permettant de démontrer que : « La création des CISSS et des CIUSSS en 2015, a apporté une opportunité exceptionnelle d'avancement dans l'intégration des soins et des services au bénéfice de la population. Les anciennes missions d'établissement étant depuis regroupées administrativement et cliniquement sous un même toit, elle favorise une meilleure concertation et l'atteinte des résultats visés au plan de l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la continuité des soins et des services»<sup>1</sup>

À cette fin, nous avons décidé de produire un recueil de pratiques en lien avec les programmes jeunesse et DPJ. Bien que nous ayons sollicité l'ensemble des DSM du Québec pour recueillir les différentes pratiques, il n'en demeure pas moins que ce document n'est pas le fruit d'une œuvre collective. Il s'agit, plutôt, d'une initiative, des établissements, ayant une désignation universitaire en jeunesse, de présenter une synthèse des pratiques reçues sous forme de modèle logique.

### 1.1. Méthodologie

Le 6 février 2020, dans une lettre adressée à l'ensemble des DSM, afin de solliciter leur collaboration en identifiant entre une et deux pratiques, touchant les enfants, jeunes et leurs familles au sein de la direction de la protection de la jeunesse et la direction du programme jeunesse, portées par la DSM, au sein de leur établissement. Les pratiques soumises devaient respecter un certain nombre de critères et figurer parmi les différents volets [Annexe1](#) de l'offre de service de la DSM, notamment :

- Pratiques cliniques transversales ;
- Organisation clinique des services ;
- Encadrement clinique ;
- Expertise-conseil ;
- Pilotage de système clinique (exclu du présent recueil).

Il importe de préciser qu'une pratique peut répondre à plusieurs critères et s'inscrire dans plusieurs volets simultanément.

Pour soumettre leurs pratiques, les établissements devaient compléter un formulaire accessible ; à travers un lien internet<sup>2</sup>, à l'aide d'une fiche d'accompagnement [Annexe2](#). Les réponses étaient compilées automatiquement sous forme de grille [Annexe3](#), dans l'application Smartsheet.

Cet exercice nous aura permis de répertorier un total de 42 pratiques à travers les différents CIUSSS et CISSS du Québec. Nous avons sélectionné quelques-unes d'entre elles que nous vous présentons sous forme de synthèse intégrée dans un cadre logique.

Si besoin, et sur demande, un accès complet à la grille, contenant l'ensemble des pratiques identifiées, par l'entremise de l'application Smartsheet peut être fourni ainsi que la méthodologie complète.

Pour terminer, prendre note que dans le présent document nous avons employé le terme intervenant pour désigner les techniciens et professionnels des différents conseils professionnels (CMDP, CM, CII, conseil des sages-femmes) et les stagiaires qui offrent des soins et des services auprès des usagers.

Le présent recueil est composé des sections suivantes :

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. Mise en contexte                      | 3. Conclusion      |
| 2. Présentation des pratiques :          | 4. Recommandations |
| 2.1. Pratiques cliniques transversales ; |                    |
| 2.2. Organisation des services           |                    |
| 2.3. Encadrement clinique                |                    |
| 2.4. Expertise conseil                   |                    |

---

<sup>1</sup> Enregistrement de l'audience du 27 novembre 2019. Commission Laurent. Repéré à : [https://www.csdepi.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-de-l'audience/?tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Baudiences%5D=15&tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Baction%5D=show&tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&cHash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465](https://www.csdepi.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-de-l'audience/?tx_cspqaudiences_audiences%5Baudiences%5D=15&tx_cspqaudiences_audiences%5Baction%5D=show&tx_cspqaudiences_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&cHash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465)

<sup>2</sup> Formulaire : <https://app.smartsheet.com/b/form/533758c469f24707a037dca52469fb1a>

## 2. PRÉSENTATION DES PRATIQUES

### 2.1 Pratiques cliniques transversales

Les pratiques cliniques dites transversales sont des pratiques dont le leadership organisationnel est assuré par les directions des services multidisciplinaires dont elles assurent la qualité, la pertinence et de la performance cliniques des soins et des services offerts à la population. Ces pratiques découlent des problématiques visant l'ensemble de la population, et par conséquent, l'ensembles des directions cliniques. Basées sur des données probantes ainsi que des meilleures pratiques, elles permettent de développer, d'implanter et d'évaluer des pratiques en tenant compte des paramètres suivants :

- Normes, règlements et lois en matière de pratiques professionnelles, édictées par les ordres professionnels et différentes instances ;
- Besoins populationnels et différents déterminants ;
- Implication d'usagers partenaires ;
- Implication de différents professionnels en provenance du terrain ;
- Réalités des différentes directions cliniques.

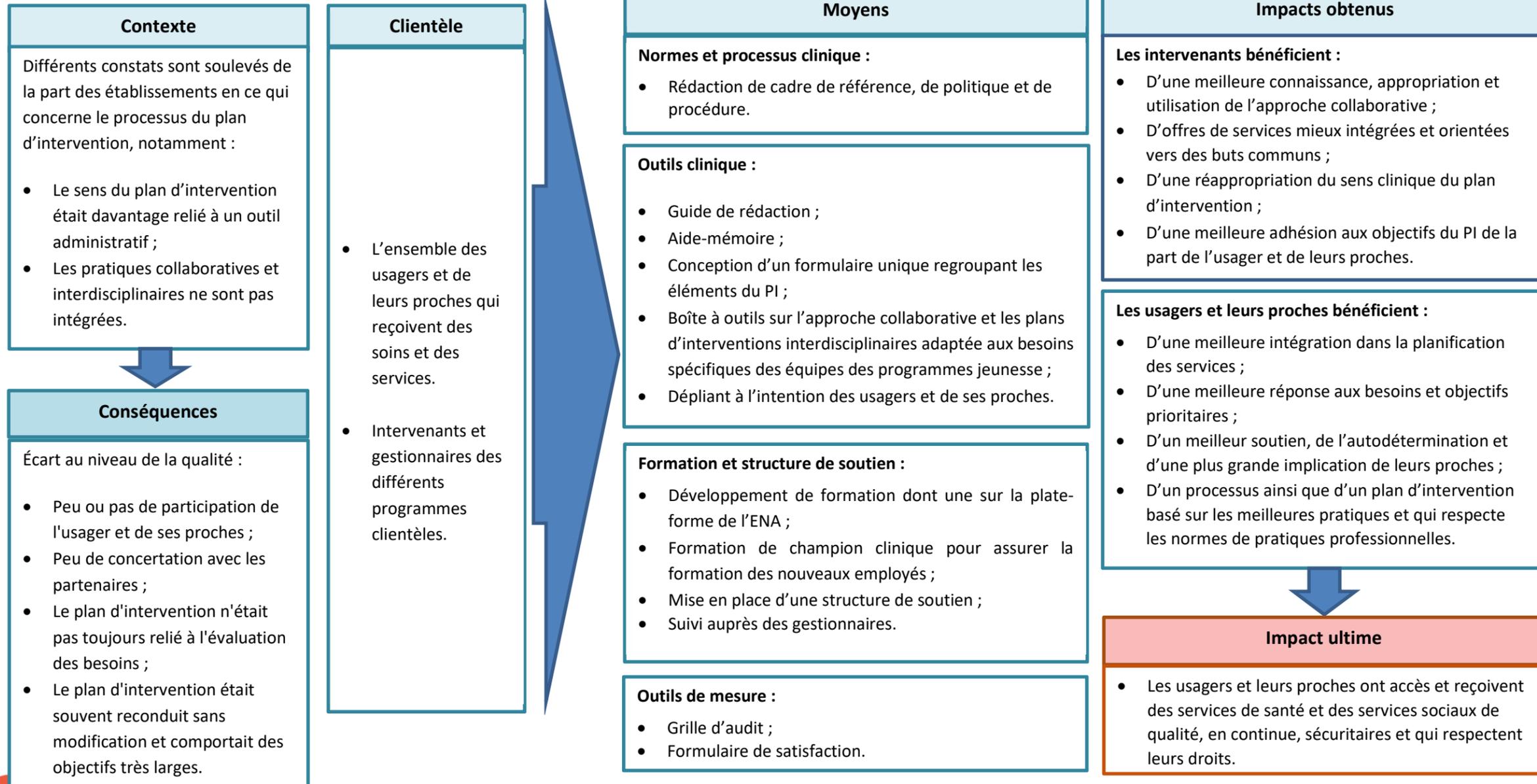
#### Pratiques :

1. Plan d'intervention
2. Prévention du suicide
3. Violences basées sur l'honneur (VBH)
4. Mesures de contrôle

☒ Pratique développée au sein de plusieurs établissements

☐ Pratique développée dans un seul établissement

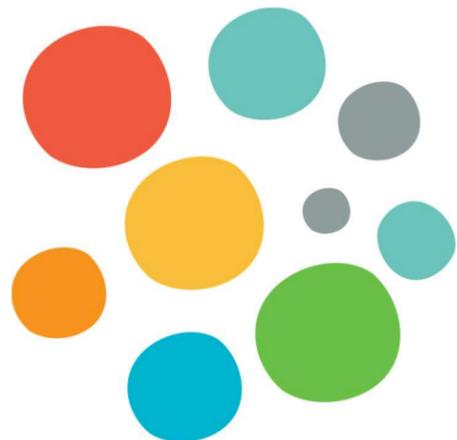
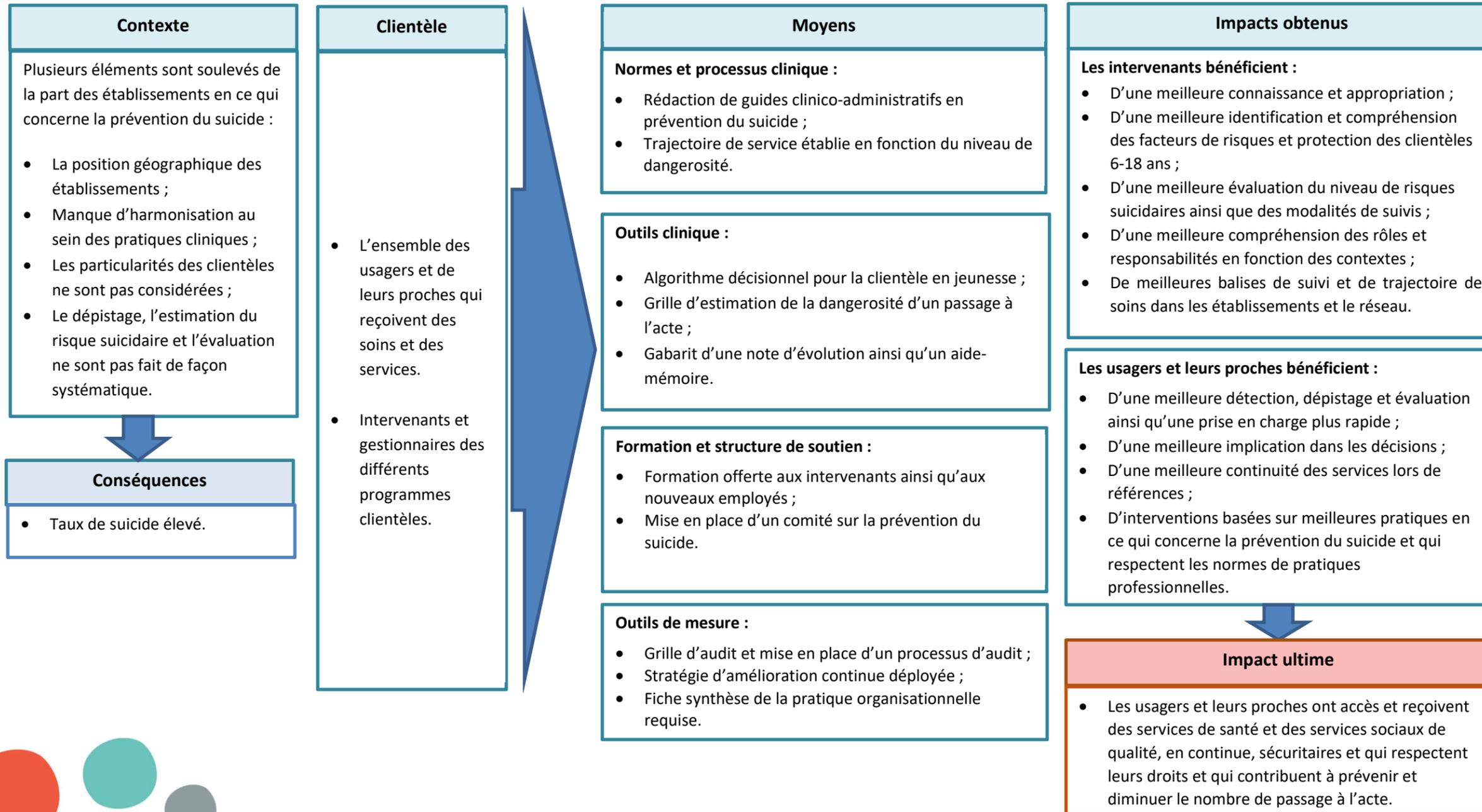
### 2.1.1 Plan d'intervention



☒ Pratique développée au sein de plusieurs établissements

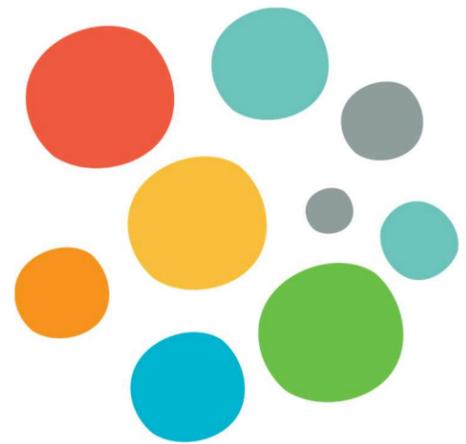
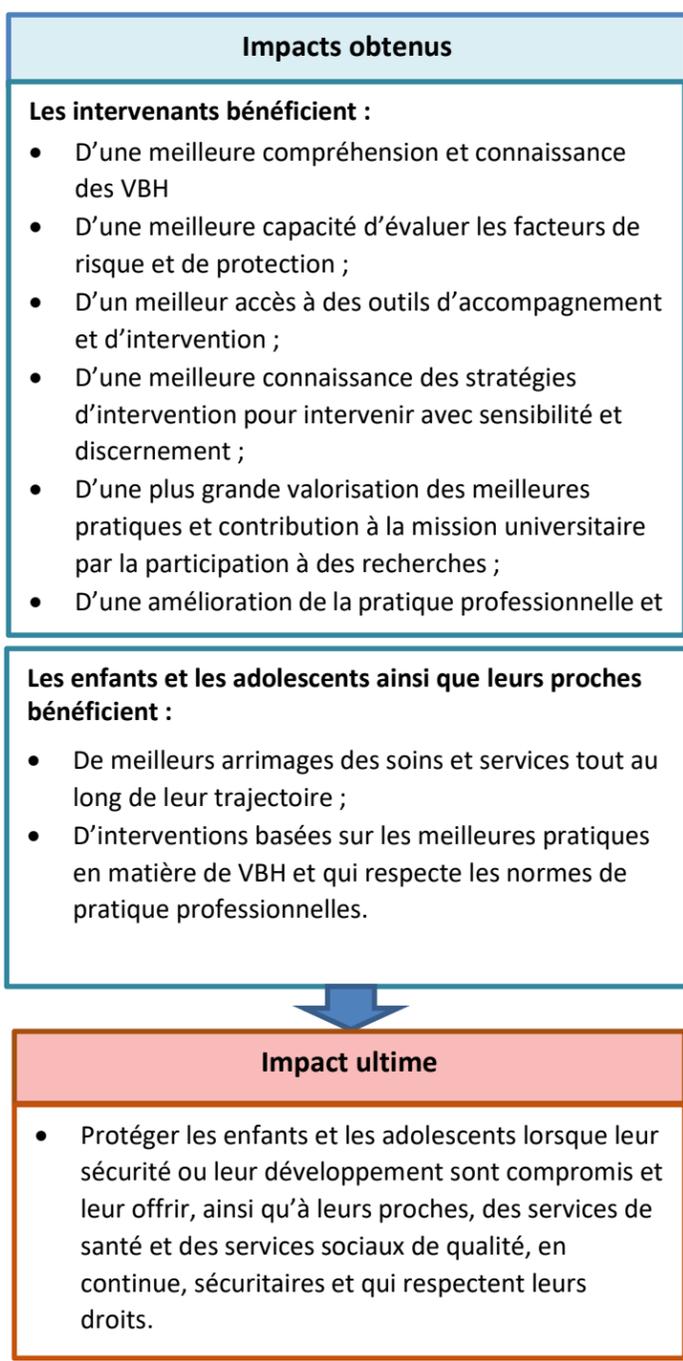
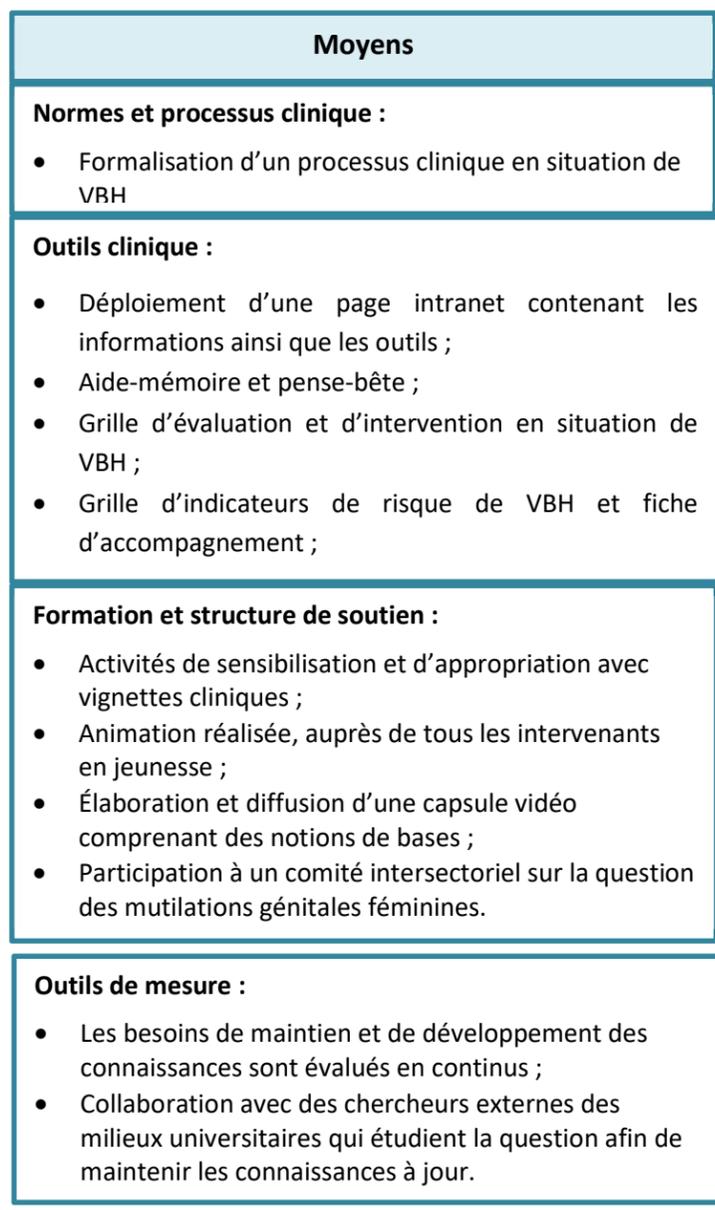
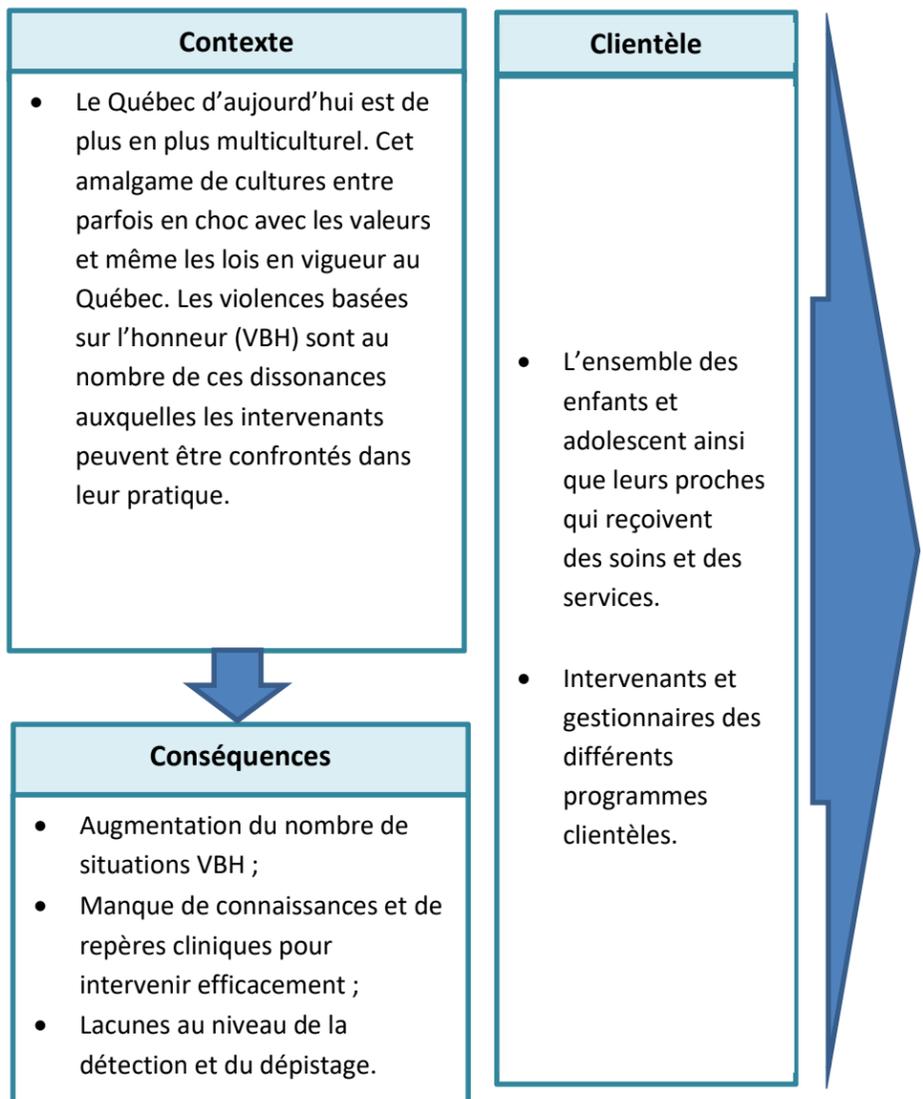
☐ Pratique développée dans un seul établissement

## 2.1.2 Prévention du suicide



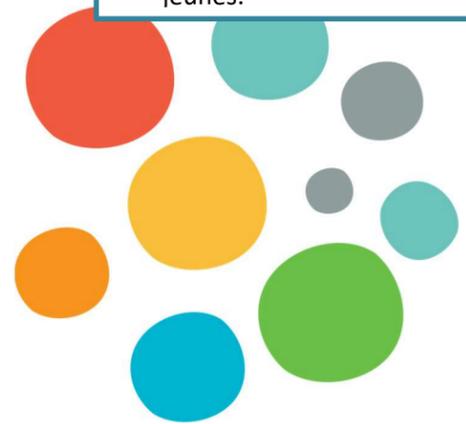
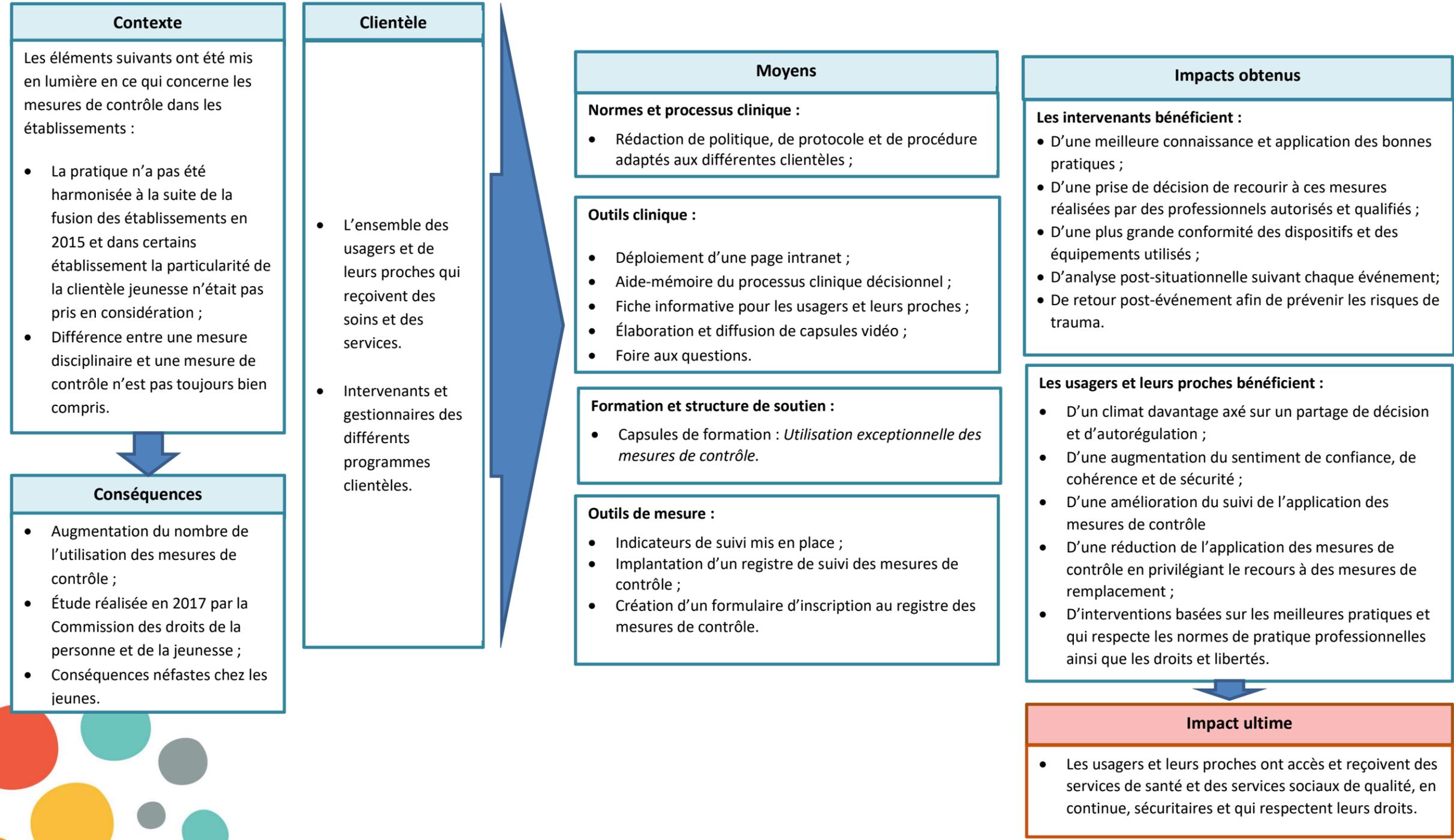
- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

### 2.1.3 Violences basées sur l'honneur (VBH)



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

### 2.1.4 Mesures de contrôle

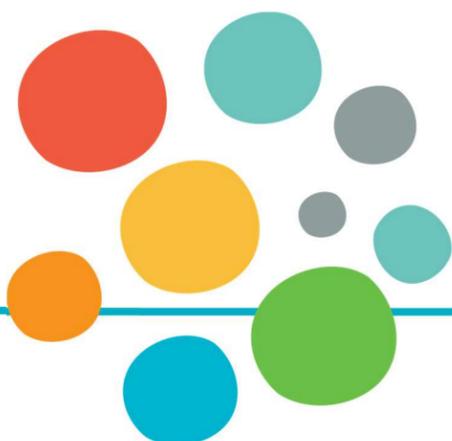


## 2.2 Organisation des services

L'organisation du travail concerne toutes les étapes du travail se rattachant à la dispensation de services aux usagers et à leurs trajectoires à travers les soins et services à l'intérieur des différentes directions programmes ou cliniques des CISSS et des CIUSSS. Au niveau de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et de la Direction du programme jeunesse (PROGJ), ceci touche au travail fait en première ligne jusqu'au placement en centre de réadaptation au PROGJ, en passant par le signalement, l'évaluation et l'orientation à la DPJ.

### Pratiques :

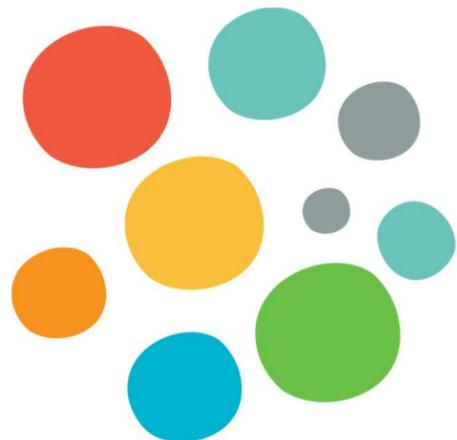
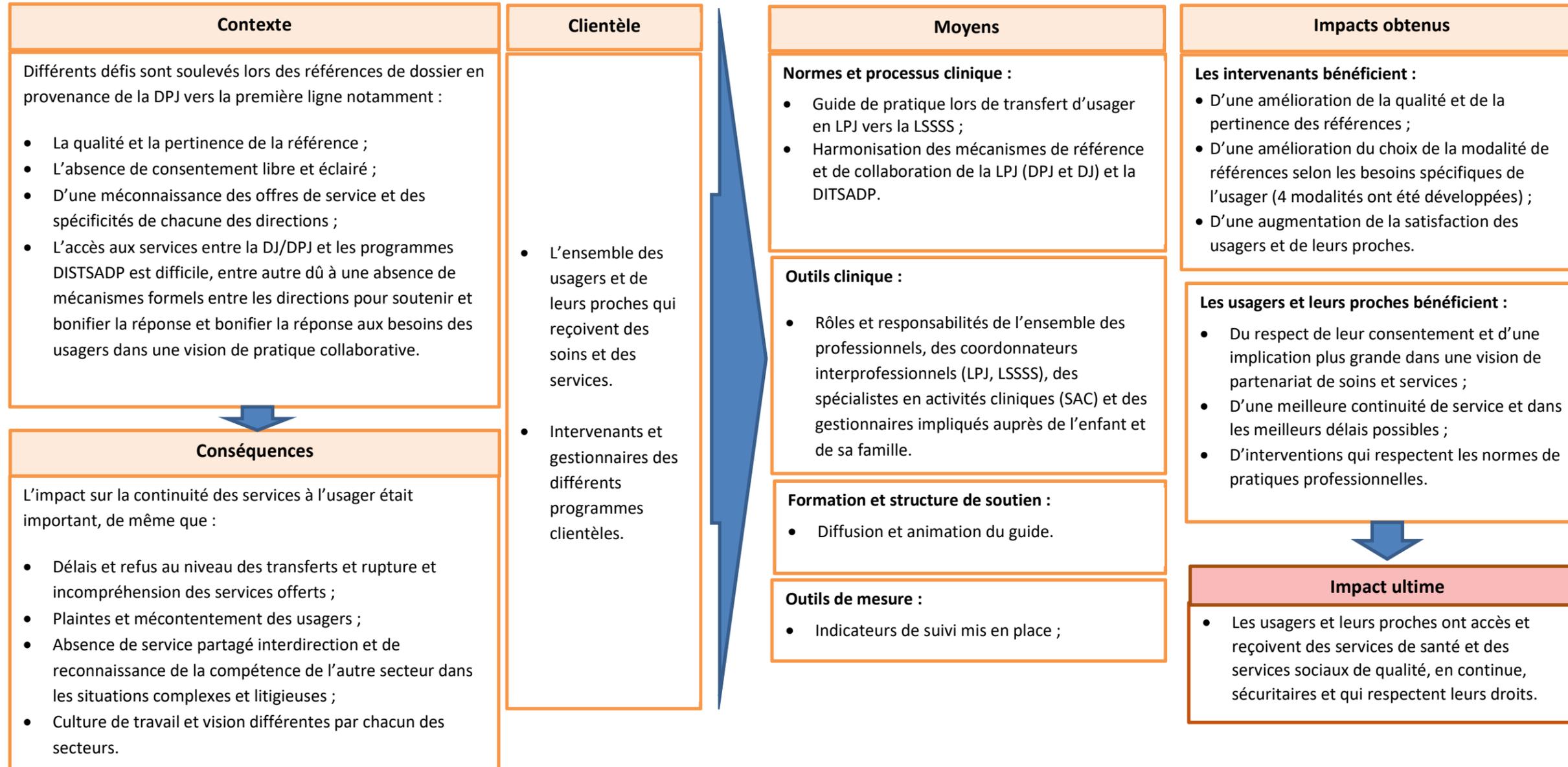
1. Transferts et références interservices
2. Réadaptation



Pratique développée au sein de plusieurs établissements

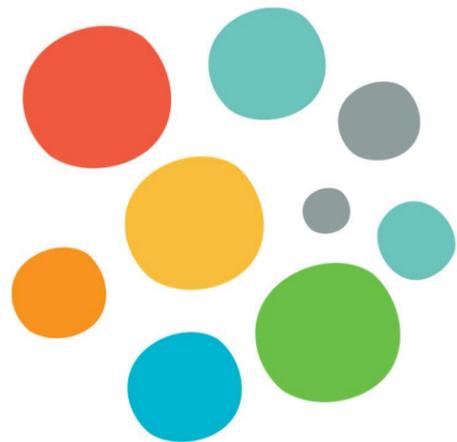
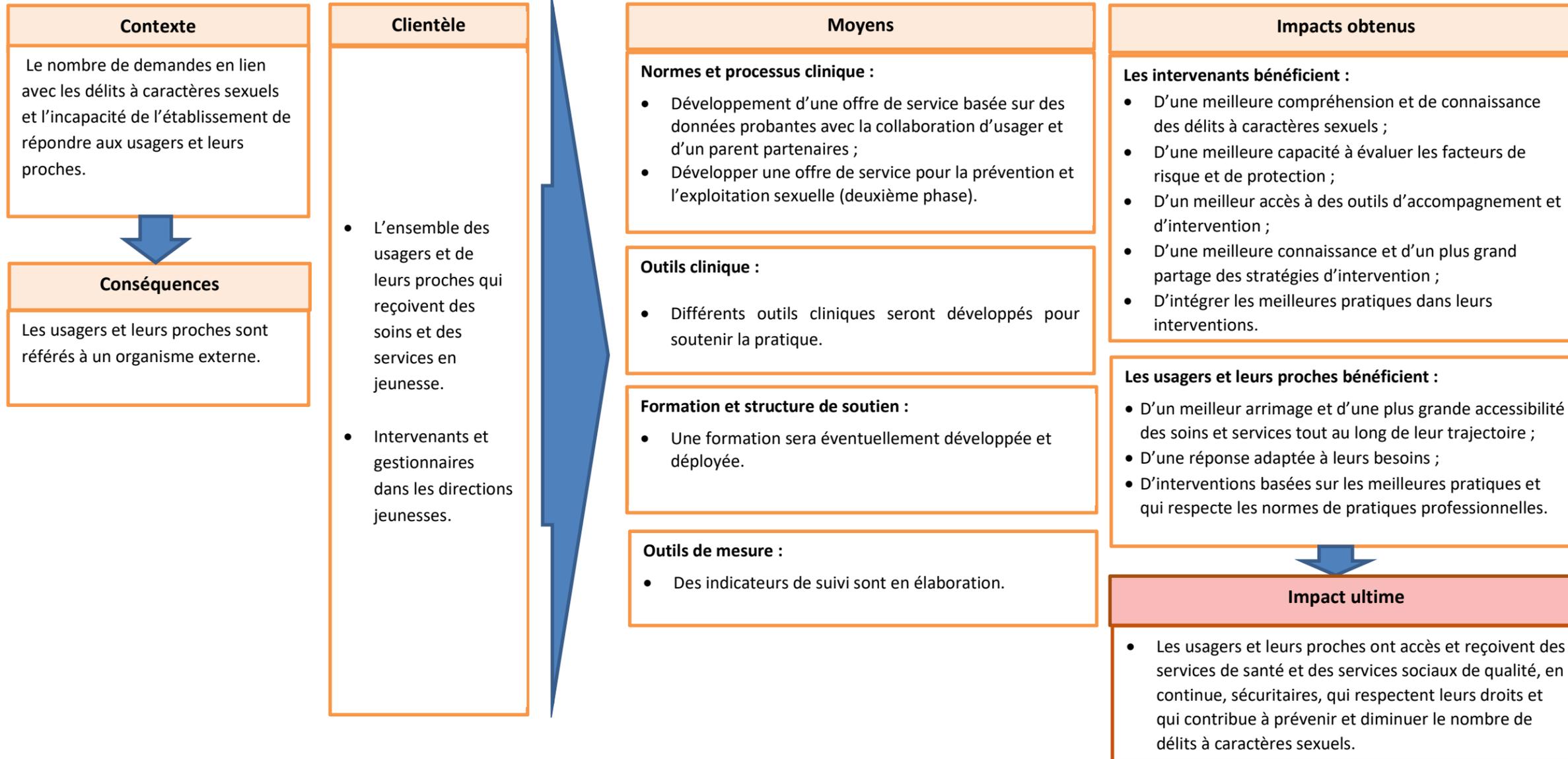
Pratique développée dans un seul établissement

## 2.2.1 Transferts et références interservices



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

### 2.2.2 Programmation clinique délits à caractères sexuels



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

### 2.3 Encadrement clinique professionnel

L'encadrement clinique consiste au soutien clinique offert aux intervenants sur le terrain. Plus particulièrement, « l'encadrement clinique des intervenants se définit comme l'ensemble des moyens mis en place par l'établissement afin d'assurer le développement et le maintien des compétences professionnelles des intervenants sur le plan des connaissances (savoir), des habiletés cliniques (savoir-faire) et des habiletés relationnelles (savoir-être)<sup>1</sup>. » Ces dimensions contribuent grandement au déploiement de services de qualité basés sur les meilleures pratiques. Elles permettent le développement « d'une vision commune des problématiques et du continuum de services dans un secteur donné et d'acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions<sup>1</sup>. » Les DSM jouent un rôle crucial en soutenant les leaders cliniques de chacune des directions programmes ou cliniques dans l'acquisition et le perfectionnement de leur compétence à travers le « coaching », le développement d'outils d'accompagnement, de guides de pratiques, d'offres de service, de cadres de référence pour qu'ils puissent à leur tour transférer les apprentissages acquis aux intervenants de leurs équipes ainsi qu'aux nouvelles recrues afin d'offrir des services de qualité à tous les usagers de leur CISSS ou CIUSSS.

#### Pratiques :

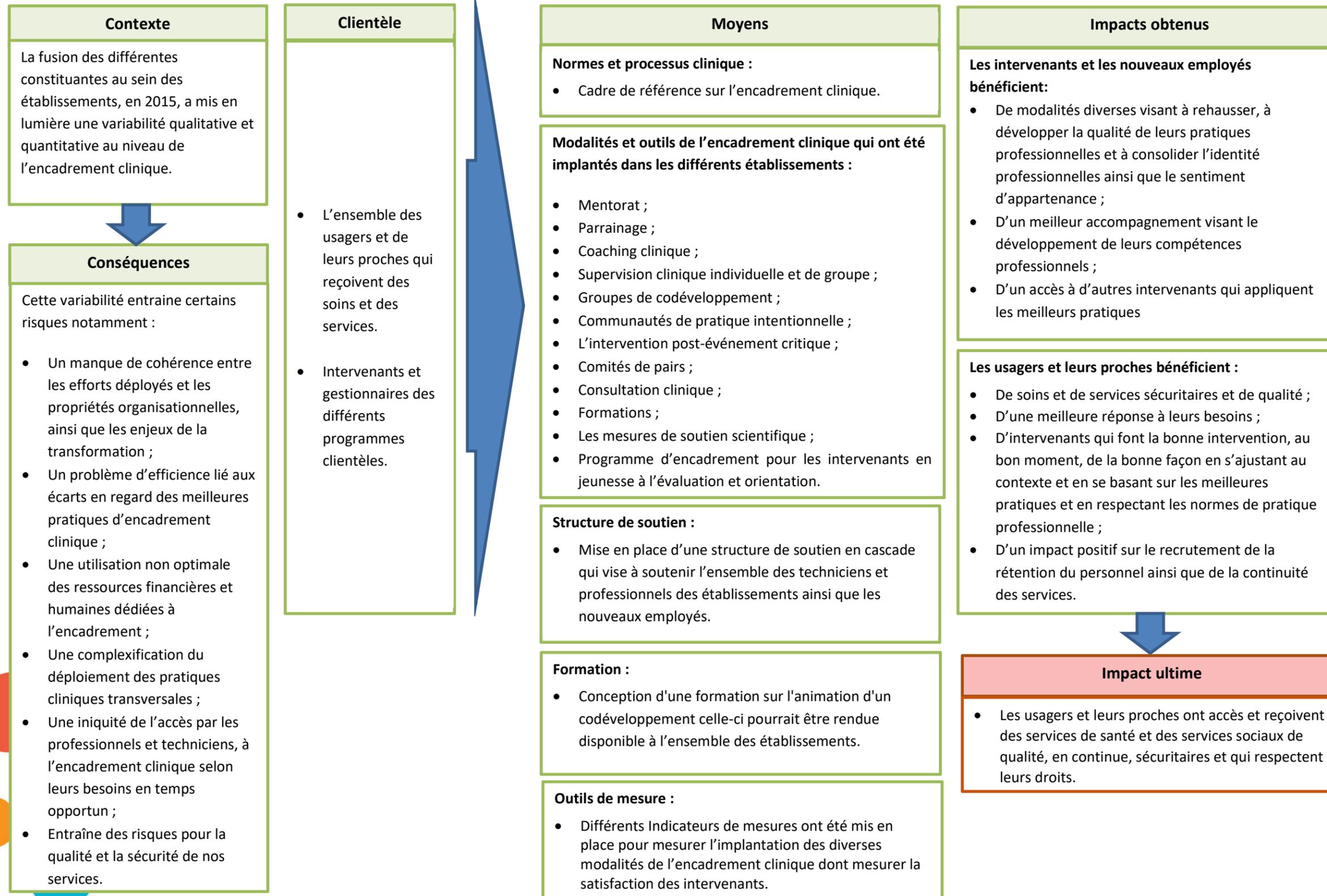
1. Encadrement clinique / Cadre de référence encadrement clinique
2. Pratiques professionnels / Travail social ;



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

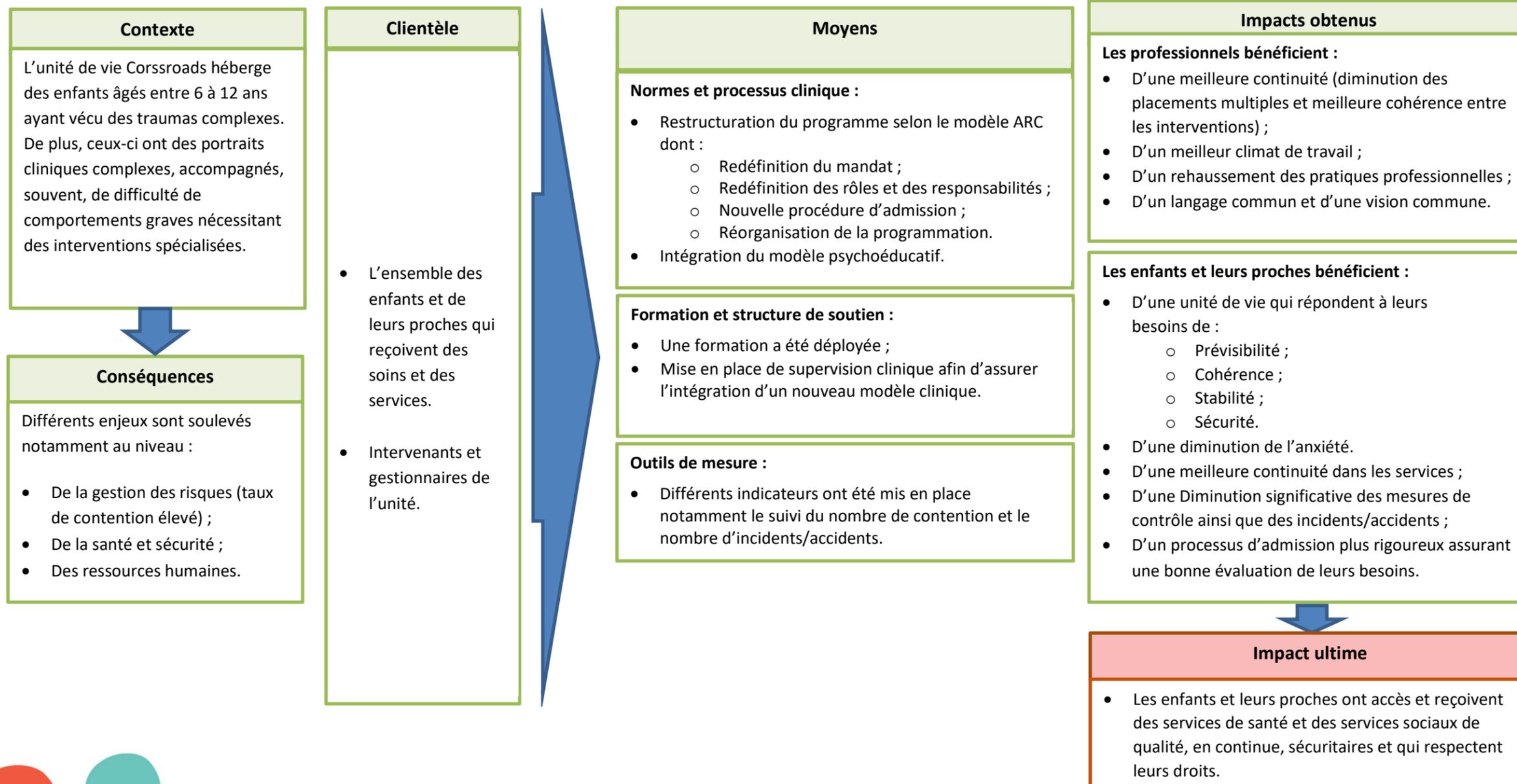
Comme plusieurs établissements nous ont soumis des pratiques en lien avec l'encadrement clinique, nous vous proposons une vision d'ensemble des diverses modalités qui sont implantées dans les établissements visant à rehausser et soutenir les intervenants ainsi que les nouveaux employés.

### 2.3.1 Encadrement clinique



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

### 2.3.2 Pratique professionnel : attachement, régulation et compétence (ARC)



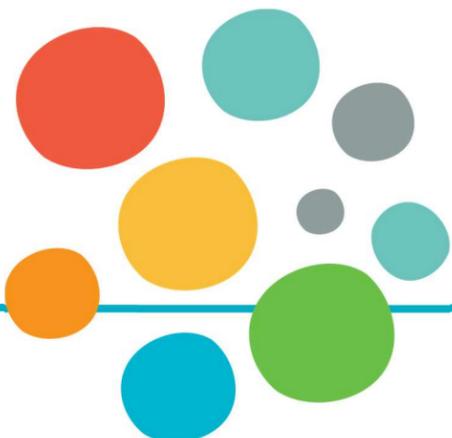
- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

## 2.4 Expertise conseil

L'expertise-conseil consiste à offrir du soutien au niveau de pratiques cliniques spécialisées concernant des processus ou des problématiques spécifiques basés sur les données probantes, les bonnes pratiques et les pratiques de pointe. Ainsi, le personnel travaillant dans les DSM détient des compétences et des connaissances dans certains domaines spécifiques lui permettant d'évaluer, de recommander des améliorations à apporter et de soutenir les directions programmes ou cliniques dans l'élaboration et l'implantation sur le plan de soins, de services et de pratiques professionnelles particuliers.

### Pratiques :

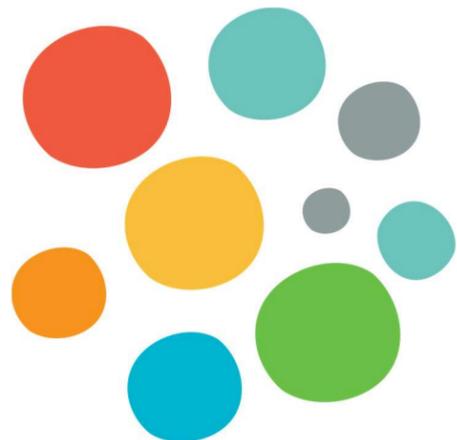
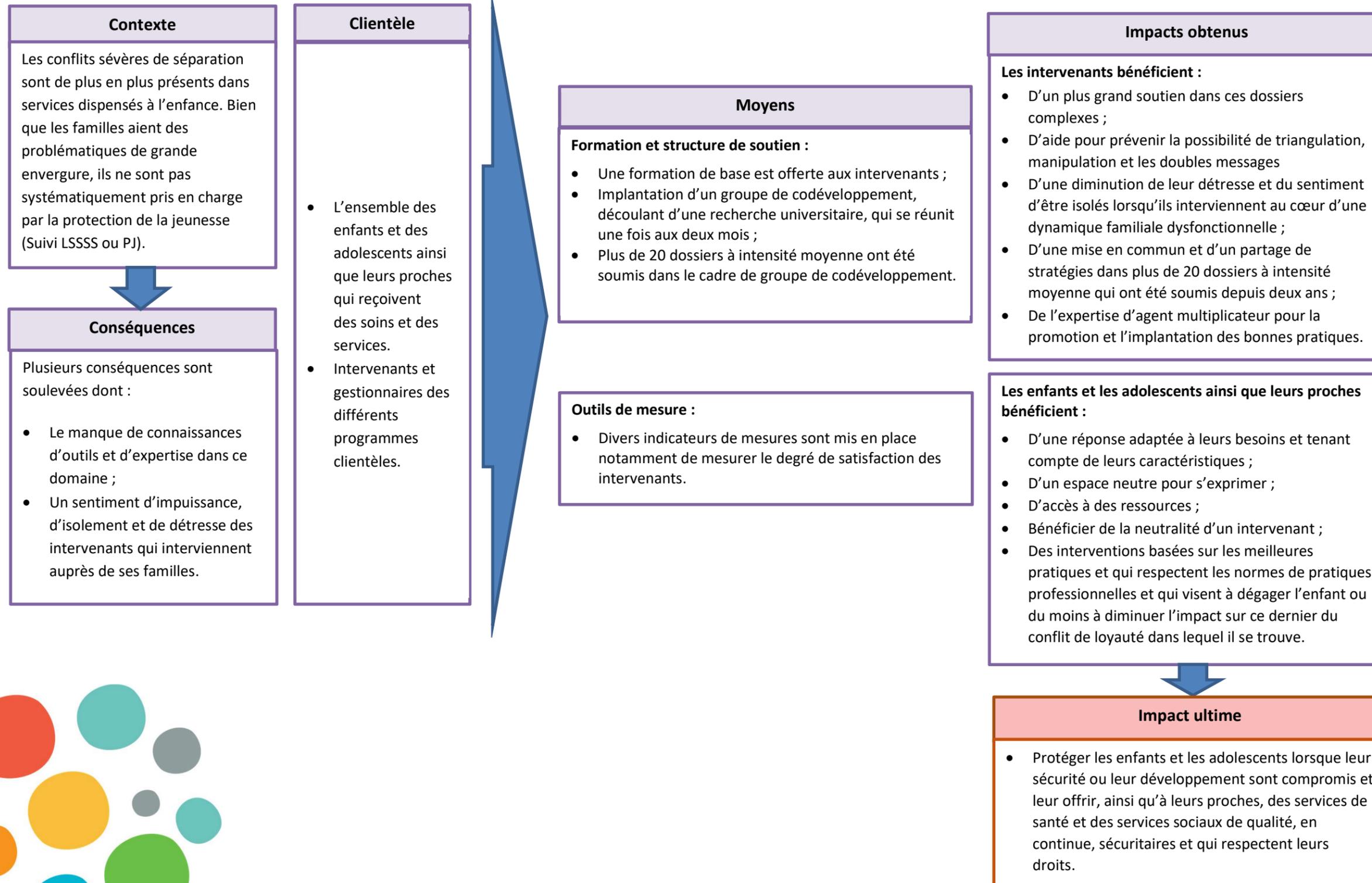
1. Conflits sévères de séparation
2. Troubles graves du comportement
3. Fugues



Pratique développée au sein de plusieurs établissements

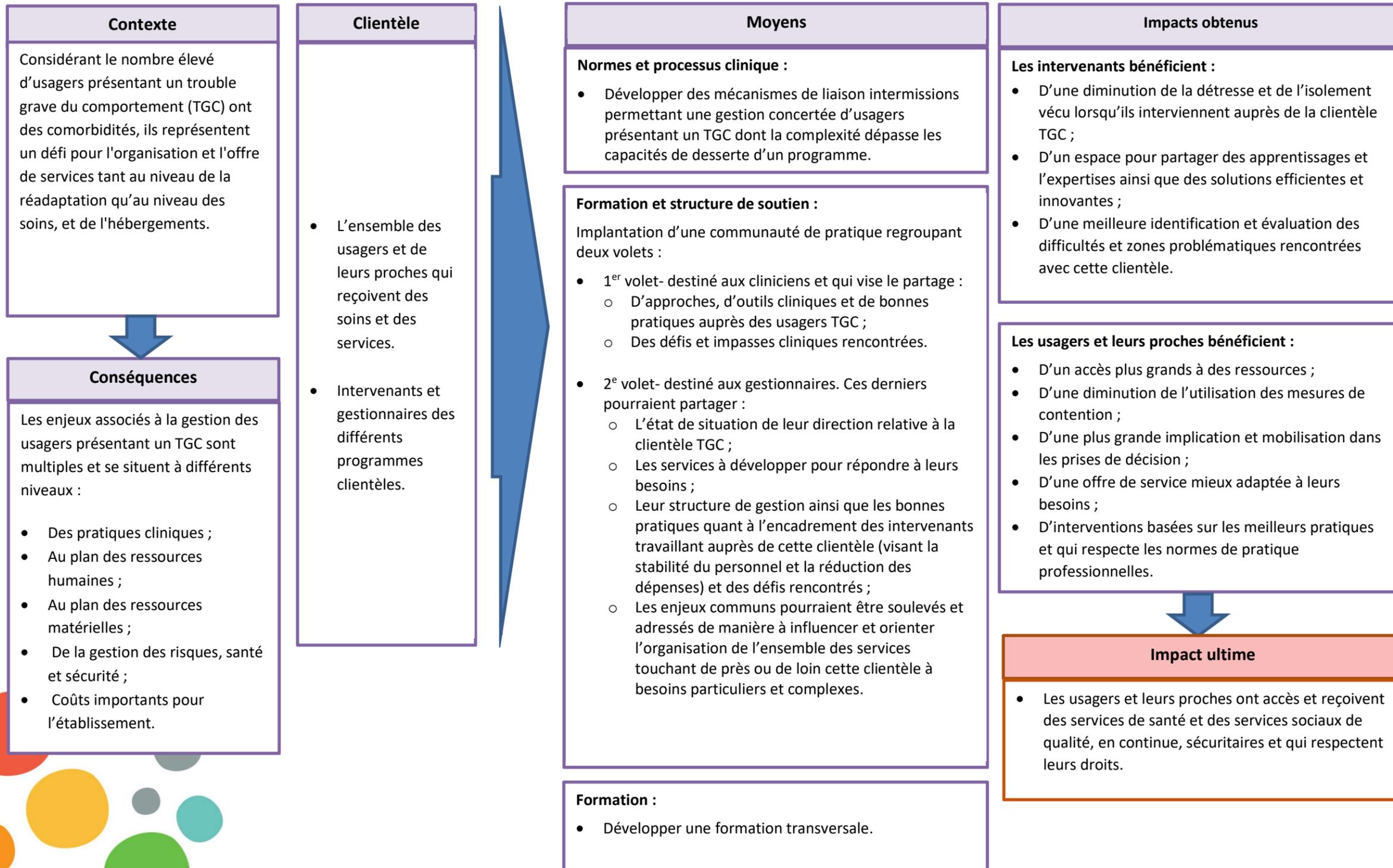
Pratique développée dans un seul établissement

### 2.4.1 Conflits sévères de séparation



- Pratique développée au sein de plusieurs établissements
- Pratique développée dans un seul établissement

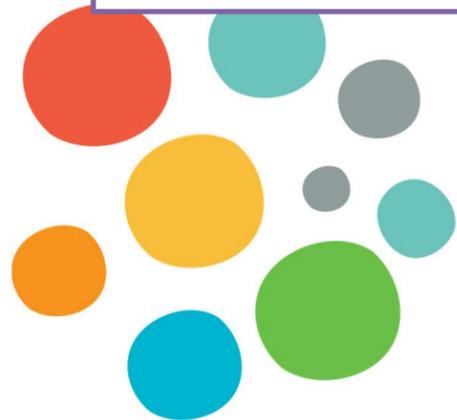
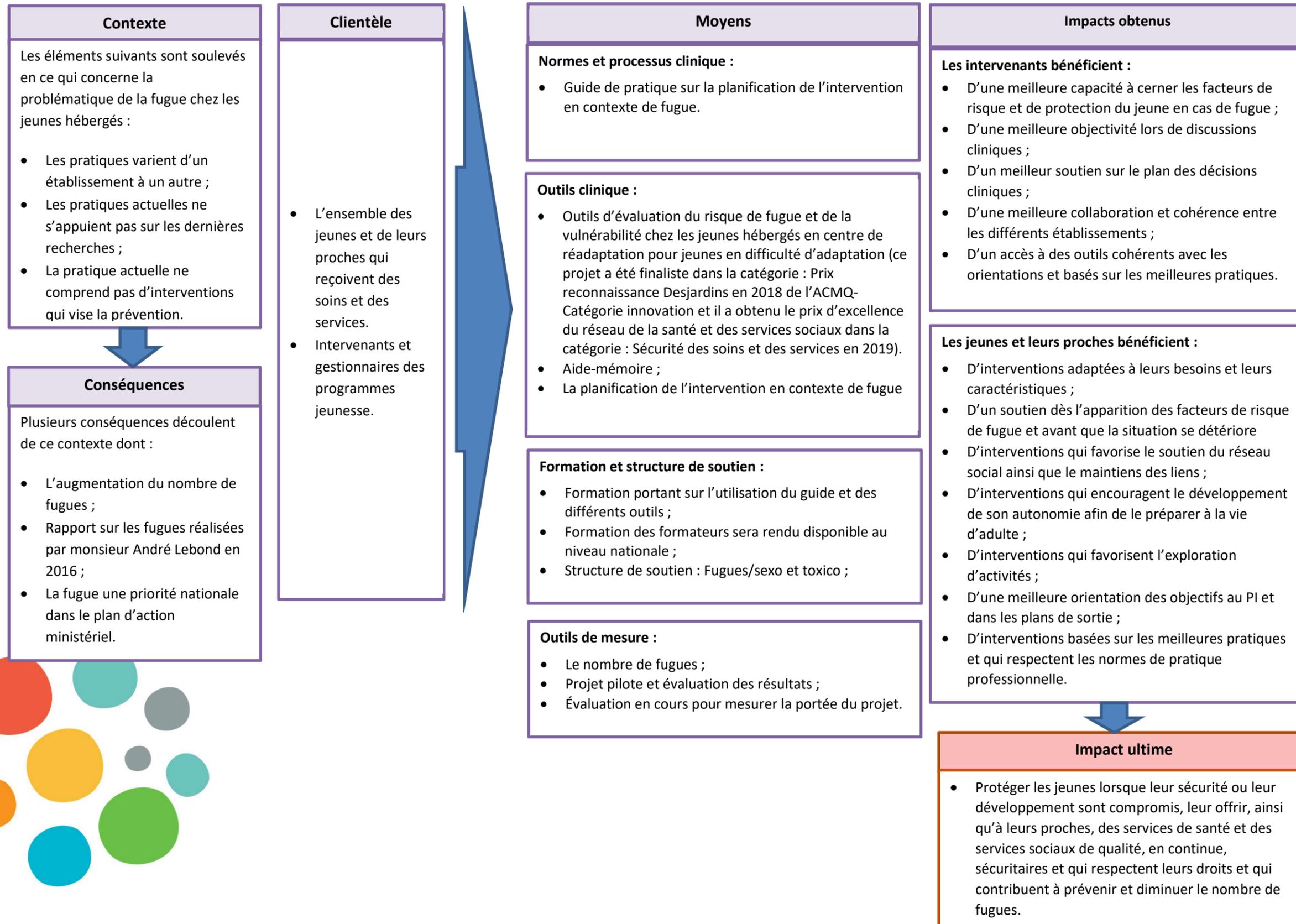
## 2.4.2 Troubles graves du comportement



☒ Pratique développée au sein de plusieurs établissements

☐ Pratique développée dans un seul établissement

### 2.4.3 Fugues



## CONCLUSION

Si, l'ensemble de cette démarche se veut une réponse à l'invitation de la Présidente de la Commission, et de ses membres, de déposer des exemples concrets permettant de démontrer que : « La création des CISSS et des CIUSSS en 2015 a apporté une opportunité exceptionnelle d'avancement dans l'intégration des soins et des services au bénéfice de la population. Les anciennes missions d'établissement étant depuis regroupées administrativement et cliniquement sous un même toit, favorisant une meilleure concertation et l'atteinte des résultats visés au plan de l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la continuité des soins et des services »<sup>3</sup> Elle se veut, également, une opportunité d'illustrer le rôle central qu'occupent les DSM dans nos établissements, à travers la province, ainsi que leurs plus-value dans le rehaussement des compétences et le développement des pratiques cliniques.

En effet, il importe de se rappeler que la création des DSM, en 2015 s'est présentée à titre de réponse novatrice et adaptée aux besoins transversaux de sécurité, de qualité et d'optimisation clinique et organisationnelle<sup>4</sup>. Son rôle de vigie et sa présence au sein des différentes directions cliniques lui confèrent une position ainsi qu'une vision transversale dont les retombés et les bénéfices sont nombreux, notamment :

- De partager de l'expertise entre les différents programmes et directions cliniques. Tout en créant ainsi des opportunités de concertation à l'égard de certains usagers dont la complexité du portrait clinique dépasse les capacités d'un programme ;
- D'avoir une vision globale de la trajectoire des usagers et de leurs proches et d'augmenter la qualité des soins et des services qui leur sont dispensés ;
- De favoriser une gestion intégrée des offres de soins et services ;
- D'assurer une plus grande harmonisation des pratiques transversales à l'intérieur de l'établissement ;
- D'avoir une position neutre, car ainsi elle n'est jamais impliquée directement dans les négociations" de dessertes de services par un programme ou l'autre. Ce recul par rapport aux pratiques actuelles permet de remettre en question certaines pratiques installées depuis plusieurs années ;
- D'assurer une meilleure cohérence organisationnelle ;
- De soutenir les directions cliniques à identifier les meilleurs dispositifs pour assurer le développement des compétences des employés notamment en élaborant des contenus de formation ;
- De soutenir les directions cliniques à identifier les compétences à prioriser au plan de développement des ressources humaines ;
- De profiter de l'expérience et de l'expertise par les échanges avec d'autres conseillers des DSM des autres CISSS et CIUSSS de la province ;
- D'exercer un rôle de leadership au niveau de l'encadrement cliniques des professionnels et autres intervenants de l'établissement ;
- De favoriser et de mettre en œuvre des instances pour le partage des expertises et des meilleures pratiques à travers les différentes directions cliniques de l'établissement.
- De s'assurer du développement des compétences des professionnels afin que les services soient conformes aux standards des Ordres professionnels ;
- D'exercer un rôle de promotion et d'implantation du partenariat de soins et services.

De plus, la compilation des pratiques aura permis de mettre en lumière la multiplication des travaux, portant sur des pratiques transversales, par plusieurs établissements (vous referez à l'[Annexe4](#)). Réitérant, ainsi, la pertinence d'une table nationale qui se voudrait servir d'un lieu d'échange et de partage de connaissances notamment des établissements ayant une désignation universitaire vers les autres DSM, de la province. Cet arrimage est une opportunité de contribuer, plus efficacement et activement, aux orientations ainsi qu'à leur priorisation en matière de développement clinique et professionnel. Et cela, dans une perspective d'améliorer l'accès, la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et des services.

Le dépôt de ce recueil de pratique ne constitue qu'une parcelle des nombreux travaux initiés par les DSM dans les Directions des programmes jeunesse et des Directions de la protection de la jeunesse, à travers la province.

---

<sup>3</sup> Enregistrement de l'audience du 27 novembre 2019. Commission Laurent. Repéré à : [https://www.csdepi.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-audience/?tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Baudiences%5D=15&tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Baction%5D=show&tx\\_cspqaudiences\\_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&chash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465](https://www.csdepi.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-audience/?tx_cspqaudiences_audiences%5Baudiences%5D=15&tx_cspqaudiences_audiences%5Baction%5D=show&tx_cspqaudiences_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&chash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465)

<sup>4</sup> Mémoire de la table des directions et services multidisciplinaires (DSM) du Québec : Projet de loi no. 10, loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux (2014). Repéré : [file://ccsmtl.rtss.qc.ca/ccsmtl/Usagers\\_HND\\$/DUNA2300/Documents/T/C3%A9I/C3%A9chargements/071m\\_table\\_des\\_directions\\_et\\_services\\_multidisciplinaires\\_du\\_qu%C3%A9bec.pdf](file://ccsmtl.rtss.qc.ca/ccsmtl/Usagers_HND$/DUNA2300/Documents/T/C3%A9I/C3%A9chargements/071m_table_des_directions_et_services_multidisciplinaires_du_qu%C3%A9bec.pdf)

Nous terminons en invitant, à nouveau, madame la Présidente de la Commission ainsi que ses membres à porter une attention particulière au potentiel des directions de service multidisciplinaires qui ont été créées lors de la Loi 10 du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'elles assument un leadership au bénéfice de tous, de partenariat, de collaboration, de démarche et de processus de travail concerté avec les multiples acteurs concernés par le rehaussement des compétences et le développement des pratiques cliniques que doivent déployer les équipes jeunesses, mais aussi pour l'ensemble de nos clientèles<sup>5</sup>.

## RECOMMANDATIONS

Nous vous demandons de bien vouloir prendre en considération les recommandations suivantes qui doterait les DSM des moyens nécessaires pour actualiser leur plein potentiel :

- Confier aux DSM en collaboration avec divers partenaires des mandats relevant de leur expertise, soit le renouvellement des modèles d'encadrement et de soutien clinique au sein des établissements du réseau, la révision des normes et des standards de pratique, le soutien au développement du contenu de formation et aux modalités d'appropriation incluant le soutien à l'intégration des nouveaux employés ;
- Officialiser l'offre de services des DSM au Québec afin qu'elle puisse exercer un leadership au bénéfice de tous, de partenariat, de collaboration, de démarche et de processus de travail concertés avec les multiples acteurs concernés par le rehaussement des compétences et le développement des pratiques cliniques ;
- Que les directeurs des DSM siègent à une table nationale, sur une base régulière, et qu'ils soient mandatés pour des contributions identifiées comme étant prioritaires.

---

<sup>5</sup> Enregistrement de l'audience du 27 novembre 2019. Commission Laurent. Repéré à : [https://www.csdepj.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-de-l'audience/?tx\\_cspgaudiences\\_audiences%5Baudiences%5D=15&tx\\_cspgaudiences\\_audiences%5Baction%5D=show&tx\\_cspgaudiences\\_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&hash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465](https://www.csdepj.gouv.qc.ca/audiences/enregistrement-des-audiences-publiques/detail-de-l'audience/?tx_cspgaudiences_audiences%5Baudiences%5D=15&tx_cspgaudiences_audiences%5Baction%5D=show&tx_cspgaudiences_audiences%5Bcontroller%5D=Audiences&hash=295485f1171c055bdbfa49073cff4465)

## ANNEXE 1. DESCRIPTIONS DES VOIETS DE L'OFFRE DE SERVICE DES DSM

Volets	Descriptions et exemples
<b>Pratiques cliniques transversales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leadership de dossiers organisationnels en termes de développement, d'implantation et d'évaluation (tenue de dossier, processus clinique, prévention du suicide, violence basée sur l'honneur VBH, code blanc etc.)</li> <li>• Implantation de comités de pratiques interprofessionnelles</li> </ul>
<b>Organisation clinique des services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception et élaboration d'avis, de règlements, de directives</li> <li>• Conception, élaboration               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiques et procédures</li> <li>- Offre de service/programme</li> <li>- Guide d'intervention</li> <li>- Trajectoire client et continuum de services</li> <li>- Ordonnances collectives</li> <li>- Outils cliniques</li> <li>- Protocole clinique ou thérapeutique</li> </ul> </li> <li>• Conception et élaboration de médiums facilitant le transfert de connaissance :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Document synthèse, aide-mémoire</li> <li>- Dépliants</li> <li>- Présentation PowerPoint</li> <li>- Cartographie, schématisation</li> <li>- Atelier, formation</li> </ul> </li> </ul>
<b>Encadrement clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'implantation des modalités d'encadrement clinique (parrainage, mentorat, supervision et suivi de l'implantation)</li> <li>• Soutien à l'encadrement clinique selon différentes modalités individuelles ou de groupe :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communauté de pratique</li> <li>- Supervision</li> <li>- Accompagnement</li> </ul> </li> </ul>
<b>Expertise-conseil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production ou recensement de données à des fins stratégiques ou de prise de décision               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'outils de collecte de données dans le cadre de projets</li> <li>- Collecte et analyse de données permettant de dresser le portrait d'une situation ou d'une pratique</li> <li>- Revue de la littérature scientifique et grise</li> </ul> </li> <li>• Soutien et conseils à la dotation               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référentiel de compétences par type de professionnel</li> <li>- Canevas d'entrevue et de test pour embauche</li> <li>- Contribution au processus de sélection et de probation des nouveaux employés</li> </ul> </li> </ul>
<b>Pilotage de système clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LEADERSHIP AUX APPLICATIONS INFORMATIQUES PIJ ET EGAP :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification et mise en œuvre du déploiement des nouvelles versions des applications</li> <li>- Formation du personnel</li> <li>- Rédaction des guides en lien avec les outils (ex : guide de saisie PIJ ou eGAP)</li> <li>- Arrimage entre les processus cliniques et administratifs</li> </ul> </li> </ul>

## Fiche d'accompagnement Recueil de pratiques / Projets DSM

Afin de bien remplir le formulaire nous vous demandons de respecter les balises suivantes :

- **Décrivez une seule pratique par formulaire** (vous pouvez réutiliser le lien autant de fois que nécessaire pour décrire d'autres pratiques).
- **Répondez au formulaire en une seule fois** (il n'est pas possible de sauvegarder son travail et d'y revenir en plusieurs temps).
- **Soyez détaillé** (pour que quelqu'un en dehors du réseau de la santé puisse comprendre).
- **Soyez factuel et évitez les abréviations.**
- **Complétez les champs marqués d'un astérisque rouge « \* » qui sont obligatoires** (un marqueur visuel vous indique les champs manquant en cas d'oublis).

**TITRE DE LA PRATIQUE \*** 1

**CIUSSS/CISSS \***  
Sélectionner, dans la liste déroulante, votre CIUSSS/CISSS de provenance

Sélectionner ▼

**CATÉGORIES \*** 2

Implantée avant la fusion de 2015

Implantée après la fusion de 2015

Pratiques en cours de réalisation

**VOLETS DE L'OFFRE DE SERVICE DE LA DSM \***  
Sélectionner, dans la liste déroulante, la situation qui s'applique ( Vous réferez à l'annexe pour une description plus détaillée)

Sélectionner ▼

**BASÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES/BONNES PRATIQUES \***  
Sélectionner, dans la liste déroulante, la situation qui s'applique

Sélectionner ▼

- ① Identifiez clairement la pratique et le nom de votre établissement
- ② Utilisez les menus déroulants et les choix de réponses pour caractériser votre pratique.

**CONTEXTE \***  
Faites ressortir les éléments qui ont contribué au développement de cette pratique

Considérant le nombre élevé d'usagers présentant un **trouble grave du comportement (TGC)**, ont des comorbidités, ils représentent un défi pour l'organisation et l'offre de services tant au niveau de la réadaptation qu'au niveau des soins, et de l'hébergements. Les enjeux associés à la gestion des usagers présentant un TGC sont multiples : enjeux importants au niveau des pratiques cliniques ; Multiples enjeux plan des ressources humaines ; défis au plan des ressources matérielles ; gestion des risques : santé et sécurité ; coûts importants pour l'établissement. De nombreux domaines d'expertises reliés au trouble du comportement et au trouble grave du comportement dans les différents programmes du CCSMTL.

- En vous référant à cet exemple, décrivez les éléments du contexte qui ont contribué au développement de cette pratique.
- Si vous recourez à des abréviations, assurez-vous de les décrire dès leur première utilisation, tel que mis en évidence dans l'exemple.

**DESCRIPTION \***  
Expliquer en quoi consiste cette pratique

Une communauté de pratique regroupant 2 volets qui se distinguent selon les enjeux et sujets d'intérêt discutés. Volet davantage destiné aux cliniciens, visant le partage d'approches, d'outils cliniques, de bonnes pratiques auprès des usagers TGC de même que des défis et impasses cliniques rencontrés lorsque l'on travaille auprès de cette clientèle à défi. Le second volet, quant à lui, toucherait davantage les gestionnaires. Ces derniers pourraient partager l'état de situation de leur direction relative à la clientèle TGC et aux services développés pour répondre à leurs besoins, tout comme ceux qui doivent l'être. Il viserait par exemple le partage de leur structure de gestion, des bonnes pratiques quant à l'encadrement des intervenants travaillant auprès de cette clientèle (visant la stabilité du personnel et la réduction des dépenses) et des défis rencontrés. Les enjeux communs pourraient être soulevés et adressés de manière à influencer et orienter l'organisation de l'ensemble des services touchant de près ou de loin cette clientèle à besoins particuliers et complexes.]

- Comme dans cet exemple, décrivez le plus clairement possible la pratique faisant l'objet de ce formulaire.
- Soyez précis en mentionnant notamment la clientèle visée, le processus de fonctionnement, etc.

#### RÉSULTATS OBTENUS \*

Quels sont les impacts de la pratique, est-ce qu'elle fait l'objet d'une évaluation, de quelle façon contribue-t-elle à améliorer les soins et les services

Gains anticipés : Offre de service + adaptée aux besoins des usagers présentant des TGC ; Opportunités de partage de solutions efficaces et innovantes ; Opportunités d'apprentissages les uns des autres. • Offrir des services et programmes plus adaptés aux besoins des usagers présentant des TGC (développement de l'expertise, trajectoire de l'utilisateur plus fluide à travers les différents services, etc.) • Créer un réseautage et favoriser la mobilisation d'acteurs clés en TGC pour adresser les principaux enjeux communs et identifier des pistes de solutions (tables de travail ad hoc possibles) • Partager des connaissances et expertises afin de trouver des solutions efficaces et innovantes aux différents enjeux et défis que pose la clientèle ayant un TGC • Développer un volet de formation transversal en TGC au CCSMTL • Développement des mécanismes de liaison inter-missions permettant une gestion concertée d'utilisateurs présentant un TGC dont la complexité dépasse les capacités de desserte d'un programme.

- Parlez-nous des impacts et des retombées de votre pratique tel qu'illustré avec l'exemple.
- N'hésitez pas à partager comment elle a contribué aux soins et aux services et si elle a fait l'objet d'une évaluation.

#### PERSPECTIVES FUTURES \*

Est-ce qu'elle bénéficie du soutien de l'établissement, mécanismes de pérennisation, transférable à d'autres établissements, perspectives de développement, étapes à réaliser

Nous n'en sommes qu'au début, mais l'ensemble des Directions ont identifié des participants. Une Conseillère-cadre et une professionnelle de la DSM sont identifiées pour animer la communauté de pratiques et selon les projets un APPR pourrait travailler sur un projet ou mandat ad hoc émanant de la communauté. Adresser et travailler sur des enjeux communs, mécanisme de collaborations formalisé pour certains usagers.

- En vous inspirant de cet exemple, décrivez les mécanismes de pérennisation et de transfert à d'autres établissements.
- N'hésitez pas à parler du soutien offert par l'établissement, des perspectives de développement et des prochaines étapes à réaliser en lien avec la pratique faisant l'objet de ce formulaire.

#### VALEUR AJOUTÉE DE LA DSM \*

Quels sont les avantages qu'elle soit portée par la DSM? (Efficacité, efficacité, vision, transversalité, cohérence, expérience, expertise, accès aux connaissances, etc.)

La vision transversale, de la DSM, ainsi que son modèle de collaboration permet le développement, la mise en commun et le partage de l'expertise entre les différents programmes et directions cliniques. Créant ainsi des opportunités de concertation à l'égard de certains usagers présentant un TGC, et dont la complexité dépasse les capacités d'un programme. Cette conjonction contribue grandement à augmenter la qualité des soins et des services dispensés aux usagers ainsi qu'à leurs proches. Un autre atout majeur à considérer est sa position neutre, créer par cette position de transversalité, car elle n'est jamais impliquée directement dans les négociations de dessertes de services par un programme ou l'autre.

De façon générale, les DSM assurent la cohérence de la pratique entre les différentes directions et permettent un gain d'efficacité en évitant le travail en silo. Qu'il s'agisse de ces avantages ou encore d'autres tel que l'efficacité méthodologique, le regard transversal, etc.

- Décrivez le *plus précisément possible* les gains obtenus du fait que ce soit la DSM qui porte ou soutient la pratique décrite.

- Nous vous encourageons fortement à demander une copie de vos réponses.
- Inscrivez votre adresse courriel afin que votre formulaire vous soit acheminé.

#### EN CAS D'ERREUR

Une section est prévue pour que vous puissiez nous indiquer que vous désirez remplacer vos réponses précédentes.

**ATTENTION vous devrez alors remplir complètement le formulaire de nouveau.**

Envoyez-moi une copie de mes réponses

Adresse électronique

### ANNEXE 3. GRILLE SMARTSHEET

CIUSSS/CISSS	TITRE DE LA PRATIQUE	CATÉGORIES	VOLETS DE L'OFFRE DE SERVICE DE LA DSM	BASEE SUR DES DONNÉES PROBANTES/BONNES PRATIQUES	CONTEXTE	DESCRIPTION	RÉSULTATS OBTENUS	PERSPECTIVES FUTURES	VALEUR AJOUTÉE DE LA DSM
CISSS de Lanaudière	Guide de pratique lors de transfert d'utilisateur LPJ-LSSSS	Implantée après la fus	Pratiques cliniques tra	Bonnes pratiques	Plusieurs dossiers sont référés de la DPJ vers les services de première ligne. Toutefois plusieurs défis se présentaient concernant la qualité des références, la pertinence des références, l'absence de consentement libre et éclairé lors de référence, absence du service proposé à l'utilisateur au moment de la référence, etc. L'impact sur la continuité des services à l'utilisateur était important. Plainte des usagers, mécontentement des usagers, bris de service pour les usagers et incompréhension des usagers de notre organisation de service et l'impression d'être laissé à eux-mêmes.	Ce guide se veut un outil de référence pour les intervenants qui auront à appliquer l'une ou l'autre des modalités de transfert des dossiers LPJ-LSSSS. Il permet d'uniformiser les pratiques cliniques en mettant l'utilisateur au centre des préoccupations. Son but est de favoriser l'atteinte des objectifs d'amélioration, d'efficacité et d'efficience pour l'utilisateur en réponse à ses besoins spécifiques. Pour ce faire, il fournit des pistes pour déterminer la modalité de transfert possible selon la situation de l'utilisateur. De plus, elle précise les processus attendus visant le référent afin qu'il mette en place les pratiques convenues avec les partenaires tout en impliquant l'utilisateur tout au long du processus choisi. On trouve également dans ce guide l'ensemble des rôles et des responsabilités des professionnels, des coordonnateurs interprofessionnels (LPJ, LSSSS), des spécialistes en activités cliniques (SAC) et des gestionnaires impliqués auprès de l'enfant et de sa famille.	Avoir le bon utilisateur avec le bon service et le bon intervenant. Amélioration des connaissances des offres de service en 1re ligne Amélioration de la qualité et de la pertinence des références Amélioration du choix de la modalité de références selon les besoins spécifiques de l'utilisateur (4 modalités ont été développées). Respect du consentement et l'implication de l'utilisateur tout au long de la démarche de référence dans une vision de partenariat de soins et services. Augmentation de la satisfaction d'utilisateur. Évaluation faite en décembre 2018 qui a démontré cette satisfaction auprès des usagers et des intervenants LPJ.	La DPJ et la DJ sont les responsables de la mise en place du guide et de pérenniser le tout depuis 2018. Applicable dans d'autres régions avec des ajustements selon l'organisation des services.	Projet lean qui assure la vision du CISSS, valeur du partenariat de soins et services, assure la mise en place des pratiques collaboratives, respect des cadres légaux selon les bonnes pratiques, les politiques de l'organisation. Neutralité dans le processus.

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
<b>PRATIQUES CLINIQUES TRANSVERSALES</b>				
<b>Plan d'intervention (PI, PII, PSI)</b>	CISSS de la Côte-Nord	Cadre de référence sur les PI-PSI  Cadre de référence sur le plan de service individualisé et intersectoriel de la Côte-Nord (PSII)  Guides de pratique adaptées aux directions cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation du guide et de la formation sont complétées auprès des programmes clientèle</li> <li>• Déploiement des audits sur la qualité des PI auprès des programmes clientèle est en cours</li> <li>• Formation offerte sur la plateforme L'ENA est obligatoire pour les nouveaux employés et s'offre en continu</li> <li>• Élaboration de l'évaluation des PSII avec les milieux scolaires est en cours</li> <li>• Évaluation de ce processus est à venir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sur ENA sera disponible aux autres établissements</li> <li>• Audits de conformité et de qualité sont prévus pour assurer la pérennisation et l'harmonisation du processus ainsi que la création des formulaires.</li> </ul>
	CIUSSS de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec	Plan d'intervention harmonisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déploiement de l'implantation du projet est en cours</li> <li>• Élaboration des audits pour évaluer la qualité des PI à la DPJ est en cours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer un processus d'évaluation post-implantation</li> <li>• Révision des outils élaborés</li> <li>• Renouvellement des listes de formateurs.</li> <li>• Élaborer la formation sur ENA pour le personnel du CISSS.</li> </ul>
	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Soutien des équipes cliniques dans le développement des compétences essentielles à l'élaboration, l'application, l'évaluation et la révision des PII.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure connaissance, appropriation et utilisation de l'approche collaborative et des PI, PSI-PSII</li> <li>• Meilleure intégration des usagers et leur famille dans la planification des services</li> <li>• Meilleure réponse aux besoins et objectifs prioritaires des usagers et des familles</li> <li>• Meilleur soutien de l'autodétermination des usagers et l'implication des familles</li> <li>• Réponses mieux adaptées aux besoins des usagers et des familles</li> <li>• Meilleure adhésion aux objectifs du PI de la part de l'utilisateur et sa famille</li> <li>• Meilleure utilisation des ressources du milieu</li> <li>• Réponses mieux adaptées aux besoins des usagers et des familles</li> <li>• Offres de services mieux intégrées et orientées vers des buts communs</li> <li>• Augmentation de la qualité, la continuité, la complémentarité, l'efficacité et la sécurité des services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique approuvée par le Comité de direction.</li> <li>• Soutien et collaboration des différentes directions (DSP, DSI, Directions-programmes)</li> <li>• Mécanismes d'amélioration continue sont réalisés et prévus (vigie qualité et formations)</li> <li>• Révision des différents outils (Politique-Formulaires) est également au calendrier.</li> <li>• Soutien personnalisé par la DSM-PP est prévu auprès des directions clientèles en lien avec la pratique collaborative et les plans d'intervention</li> </ul>
<b>PRATIQUES CLINIQUES TRANSVERSALES (suite)</b>				
<b>Prévention du suicide</b>	CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal	Guides clinico-administratifs en prévention suicide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure connaissance et appropriation par les équipes et les intervenants :</li> <li>• Meilleure identification et compréhension des facteurs de risques et protection des clientèles 6-13 ans et 14-18 ans</li> <li>• Meilleure évaluation du niveau de risques suicidaires</li> <li>• Plus grande disponibilité d'outils cliniques</li> <li>• Amélioration des modalités de suivis (dont suivi étroit)</li> <li>• Meilleure compréhension des rôles et responsabilités en fonction des contextes</li> <li>• Meilleures balises de suivi</li> <li>• Possibilité d'intervenir auprès de clientèle volontaire ainsi que non volontaire (jeunes et parents)</li> <li>• Amélioration des trajectoires de soins et de services dans le CIUSSS, entre établissements et avec les partenaires</li> </ul>	Soutien du programme par chacune des directions cliniques
	CISSS des Laurentides	Prévention suicide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation de la formation a débuté à l'automne 2019</li> <li>• Déploiement d'audits de dossiers est prévu à l'automne 2020 pour évaluer le degré d'implantation</li> <li>• Suivi concernant l'évolution du taux de suicide chez les jeunes de notre région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations seront disponibles pour tous les nouveaux employés et ceux revenant d'une absence prolongée.</li> <li>• Audits de dossiers annuels sont prévus pour suivre l'implantation et la pérennisation</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
	CIUSSS de l'Est-de-l'île de Montréal	Accompagnement de la Direction programme jeunesse et santé publique CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal (EMTL) pour l'élaboration et la diffusion de guides clinico-administratifs en prévention suicide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure connaissance et appropriation par les équipes et les intervenants</li> <li>• Détection-dépistage-évaluation — interventions auprès de la clientèle jeunesse</li> <li>• Facteurs de risques et protection des clientèles 6-13 ans et 14-18 ans</li> <li>• Niveaux de risques suicidaires</li> <li>• Amélioration des outils cliniques</li> <li>• Meilleures balises de suivis et de trajectoires de soins dans l'établissement et dans le réseau (partenaires)</li> <li>• Meilleure compréhension des rôles et responsabilités en fonction des contextes et modalités de suivi plus étroites</li> <li>• Clientèle volontaire ou non (jeunes et parents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage des documents aux autres établissements sur demande</li> <li>• Comité prévention suicide est suivi par le Comité de direction.</li> <li>• Mécanismes d'amélioration continue sont réalisés et prévus (vigie qualité et formations)</li> <li>• Révisions régulières des outils (Politique-Protocole-Guides-Formulaires)</li> <li>• Soutien personnalisé par la DSM-PP est prévu auprès des directions clientèles</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
<b>PRATIQUES CLINIQUES TRANSVERSALES (suite)</b>				
VBH	CCSMTL	Violences basées sur l'honneur (Formation, outils et guides avec aide-mémoires, comité d'expert et capsule)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure compréhension et connaissance des VBH</li> <li>• Amélioration au niveau détection-dépistage-évaluation — interventions auprès de la clientèle jeunesse</li> <li>• Meilleure capacité d'évaluer les facteurs de risque et de protection</li> <li>• Meilleur accès à des outils d'accompagnement et d'intervention</li> <li>• Meilleure connaissance et partage des stratégies d'intervention pour intervenir avec sensibilité et discernement</li> <li>• Meilleurs arrimages des soins et services tout au long de la trajectoire du jeune et de sa famille</li> <li>• Valorisation des meilleures pratiques et contribution à la mission universitaire par la participation à des recherches</li> <li>• Amélioration de la pratique professionnelle et du développement de l'expertise concernant les VBH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la formation sur les VBH auprès de tous les intervenants à la DPJ et au Programme jeunesse</li> <li>• Débuter la formation sur les VBH des intervenants jeunesse en CLSC (première ligne)</li> <li>• Poursuivre la tenue des comités experts jeunesse en VBH pour poursuivre le développement de l'expertise</li> <li>• Élaboration d'un plan d'action des VBH en jeunesse pour 2020-2021</li> <li>• Développement et implantation d'un volet de formation sur les mutilations génitales féminines (MGF) en Jeunesse en participation avec la Table de concertation des femmes réfugiées et immigrantes (TCRI)</li> </ul>
Mesures de contrôle	CISSS de Chaudière-Appalaches	Réduction et encadrement de l'application des mesures de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration du suivi de l'application des mesures de contrôle</li> <li>• Réduction de l'application des mesures de contrôle en privilégiant le recours à des mesures de remplacement</li> <li>• Meilleure connaissance et application des bonnes pratiques</li> <li>• Prise de décision de recourir à ces mesures est faite par des professionnels autorisés et qualifiés</li> <li>• Plus grande conformité des dispositifs et des équipements utilisés</li> <li>• Réalisation d'analyse post-situationnelle suivant chaque événement</li> <li>• Contribution pour prévenir la récurrence de ces situations</li> <li>• Réalisation de retour post-événement auprès des intervenants et autres témoins de la situation pour prévenir les risques de trauma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le développement d'un service intégré d'expertise en trouble grave du comportement (TGC)</li> <li>• Mise en place d'une communauté de pratique experte en TGC et sur l'utilisation des mesures de contrôle</li> <li>• Poursuivre les travaux portant sur les mesures de remplacement.</li> <li>• Sélection d'une approche facilitant l'identification de mesures préventives et de stratégies de désescalade comportementale face aux conduites agressives</li> <li>• Poursuivre la mise en place de la procédure, sa pérennisation, la reddition de compte et le plan d'action.</li> <li>•</li> </ul>
<b>PRATIQUES CLINIQUES TRANSVERSALES (suite)</b>				
Mesures de contrôle (suite)	CISSS de Chaudière-Appalaches (suite)	Réduction et encadrement de l'application des mesures de contrôle (suite)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisation d'une offre de service intégrée du programme Jeunesse</li> <li>• Procédures transférables à d'autres établissements.</li> <li>• Diffusion de la procédure et le développement de compétences seront soutenus par l'encadrement professionnel</li> </ul>
<b>ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES</b>				
Processus clinique	CISSS de la Montérégie-Ouest	Processus clinique intégré	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement d'un langage commun</li> <li>• Clarification des attentes de la direction envers les intervenants</li> <li>• Clarification des exigences légales</li> <li>• Augmentation de la rigueur clinique dans le suivi des usagers</li> <li>• Processus clinique constituera la toile de fond pour l'ensemble des programmes qui seront élaborés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de l'implantation du processus clinique est prévue</li> <li>• Applicable à d'autres établissements</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
Transfert, références interservices	CISSS de Lanaudière	– Guide de pratique lors de transfert d'utilisateur LPJ-LSSSS, – Harmonisation des mécanismes de référence et de collaboration de la LPJ (DPJ et DJ) et la DDITSADP	<b>Guide _Évaluation de décembre 2018_ résultats :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir le bon usager avec le bon service et le bon intervenant.</li> <li>• Amélioration des connaissances des offres de service en</li> <li>• Amélioration de la qualité et de la pertinence des références.</li> <li>• Amélioration du choix de la modalité de références selon les besoins spécifiques de l'utilisateur (4 modalités ont été développées).</li> <li>• Respect du consentement et l'implication de l'utilisateur dans une vision de partenariat de soins et services.</li> <li>• Augmentation de la satisfaction de l'utilisateur</li> </ul> <b>Harmonisation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalisation de la rédaction du document de soutien</li> <li>• But du projet est d'assurer une continuité de service pour les usagers les plus vulnérables dans les meilleurs délais et services possibles</li> </ul>	<b>Guide</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation assurée par a DPJ et la DJ du guide et la pérennisation qui a débuté en 2018</li> <li>• Applicable dans d'autres régions avec des ajustements selon l'organisation des services.</li> </ul> <b>Harmonisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion et implantation prévues d'ici juin 2020 auprès des équipes de chacune des directions</li> <li>• Augmenter la satisfaction des usagers et du soutien de la pratique des intervenants dans une perspective de collaboration interprofessionnelle.</li> <li>• Transférable à d'autres établissements</li> </ul>
<b>ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES (suite)</b>				
Intervention jeunesse	CISSS de la Montérégie-Ouest	Cadre de référence Équipe d'intervention jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarification des pratiques, des rôles et des responsabilités de chacun.</li> <li>• Projet de la DSMREU volet qualité est basé sur des revues de littératures et des données probantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement d'une vision cohérente et transversale des pratiques qui favorisent la continuité et l'intégration des différents services pour l'établissement</li> </ul>
Réadaptation	CISSS de la Côte-Nord	Outil collaboratif interdirection - Programme jeunesse et DPJ pour usagers en centre de réadaptation (CR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure structuration de la pratique des intervenants</li> <li>• Meilleure compréhension et application des rôles et responsabilités partagés</li> <li>• Clarification des zones de collaboration</li> <li>• Diminution de l'anxiété du jeune lors de son arrivée au CR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus peut être partagé avec d'autres établissements</li> <li>• Les directions concernées et les SAC devraient assurer la pérennité</li> </ul>
Programmation clinique spécifique	CISSS des Laurentides	Programmation clinique délits à caractères sexuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux amorcés au printemps 2019</li> <li>• Fin prévue à l'hiver 2021. Résultats à venir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration du second volet qui débutera bientôt, portera (offre de service) sur la prévention de l'exploitation sexuelle</li> <li>• Transférable à d'autres établissements</li> <li>• Élaboration d'indicateurs pour suivre l'implantation est en cours</li> </ul>
<b>ENCADREMENT CLINIQUE PROFESSIONNEL</b>				
Encadrement clinique	CCSMTL	Modélisation, développement, modalités d'encadrement clinique et de soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure préparation et valorisation des leaders cliniques dans leur rôle de soutien</li> <li>• Meilleures connaissances et transmission des dossiers transversaux et des informations</li> <li>• Meilleure connaissance et partage des stratégies d'intervention</li> <li>• Meilleure capacité à dénouer les impasses cliniques</li> <li>• Amélioration de la pratique professionnelle et du développement de l'expertise</li> <li>• Consolidation de l'identité professionnelle et renforcement du sentiment d'appartenance</li> <li>• Meilleurs arrimages des soins et services tout au long de la trajectoire du jeune et de sa famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien continu de la DSM pour la formation des animateurs et leaders cliniques, la création ou coconstruction de documents, d'outils cliniques et d'évaluation</li> <li>• Développement et consolidation de la modélisation</li> <li>• Meilleure collaboration entre les instances intra et inter établissement</li> <li>• Poursuite du développement et du regroupement de différentes instances</li> <li>• Augmentation de la satisfaction des usagers</li> </ul>
	CIUSSS Mauricie	Modalités d'encadrement clinique et de soutien		
	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Modalités de soutien clinique — codéveloppement		
	CIUSSS de l'Estrie et CHUS	Cadre de référence encadrement et soutien clinique		
	CISSS de l'Outaouais	Codéveloppement encadrement clinique		
	CISSS de la Gaspésie	Transversalité des modalités d'encadrement clinique de la DSM au niveau des directions cliniques		
	CCSMTL	Développement de l'encadrement clinique (Regroupement abus — Enfance)		
<b>ENCADREMENT CLINIQUE PROFESSIONNEL (suite)</b>				

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
Encadrement clinique (suite)	CISSS de Laval	Programme d'encadrement professionnel — DPJ - Service évaluation-orientation et réception et traitement des signalements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorisation des meilleures pratiques et contribution à la mission universitaire par la participation à des recherches</li> <li>• Impact positif sur le recrutement et la rétention du personnel.</li> <li>• L'implantation des bonnes pratiques est mise de l'avant par la DSM.</li> <li>• DSM soutient les directions-programmes dans la mise en place des modalités ce qui favorise sa proximité auprès des directions et de leurs besoins cliniques</li> <li>• DSM offre les formations aux animateurs des modalités et soutient ces derniers</li> <li>• La proximité de la DSM avec les directions-programme contribue au développement des pratiques</li> <li>• Ce cadre de référence s'adresse aux professionnels, techniciens et technologues membres du conseil multidisciplinaire ainsi qu'au personnel en soins infirmiers et d'assistance tout en laissant une certaine latitude quant aux titres d'emploi desquels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration continue des processus outils et mesures de soutien</li> <li>• Augmentation de la qualité des services à court, moyen et long terme</li> <li>• Liens établis ou à construire avec la DRH</li> <li>• Conception d'une formation sur l'animation d'un codéveloppement</li> <li>• Transférable à d'autres établissements</li> <li>• Révision/ mise à jour des procédures sont prévues prochainement</li> <li>• Implantation d'un plan d'action en collaboration avec la DSM pour assurer la formation des nouveaux animateurs et la pérennité au sein de l'organisation</li> <li>• Poursuite d'une sensibilisation auprès des gestionnaires pour favoriser cette pratique dans leur équipe</li> <li>• Déploiement en cours auprès des directions cliniques et suite à l'évaluation de la première année d'implantation.</li> <li>• Mise en place de bilan annuel contenant des recommandations sur les besoins en formation au plan directeur ressources humaines (PDRH).</li> <li>• La DPJ avec l'appui des gestionnaires et les équipes de soutien clinique assura le suivi du programme.</li> <li>• Implantation est en évaluation continue</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
<b>ENCADREMENT CLINIQUE PROFESSIONNEL (suite)</b>				
Pratiques des professionnels	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île de Montréal	Introduction des agents de relations humaines (ARH) en Protection de la jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunités d'intégrer les diplômés ayant une expérience applicable pour pallier à la pénurie de main-d'œuvre en travail social</li> <li>• Meilleure utilisation des ressources humaines</li> <li>• Réduction de la liste de cas en attente de service.</li> <li>• Augmentation de l'efficacité en termes de rotation de cas, de satisfaction et de qualité</li> <li>• L'utilisateur est en mesure d'obtenir les services nécessaires plus rapidement</li> <li>• Avoir un ARH et un TS qui travaillent ensemble en équipe interdisciplinaire apporte de la valeur au client et chacun répond efficacement à ses besoins spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de formaliser ce travail en dyade et explorer d'autres secteurs où ce modèle pourrait être déployé afin d'optimiser l'organisation du travail et ainsi répondre à la demande.</li> </ul>
		Travail social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure communication</li> <li>• Meilleure continuité (diminution des placements multiples et meilleure cohérence entre les interventions)</li> <li>• Meilleur climat de travail pour les intervenants</li> <li>• Rehaussement des pratiques professionnelles</li> <li>• Diminution significative des mesures de contrôle</li> <li>• Moins d'incidents/accidents</li> <li>• Processus d'admission plus rigoureux assurant une bonne évaluation des besoins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurer le modèle ARC dans toutes les unités de vie du CJ Batshaw afin d'harmoniser les pratiques de façon transversale et de rehausser les pratiques professionnelles.</li> </ul>
	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Cadre de référence en éducation spécialisée et en psychoéducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleur positionnement des standards de pratique souhaités</li> <li>• Augmentation du soutien concernant la performance et la pertinence clinique au sein des directions-programme</li> <li>• Contribution à la qualité et à la sécurité dans les services offerts</li> <li>• Développement d'une vision commune du rôle, des actions professionnelles et des compétences de chacun</li> <li>• Meilleure utilisation des ressources humaines tant pour les gestionnaires que les différents professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Cadre de référence contribue à la pertinence et performance clinique</li> <li>• Transférable à d'autres établissements.</li> <li>• Pertinent dans l'ensemble du parcours des intervenants (accueil, probation, développement, etc.) ou pour soutenir l'organisation et la prestation de l'offre de service.</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
<b>ENCADREMENT CLINIQUE PROFESSIONNEL (suite)</b>				
Pratiques des professionnels (suite)	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Programme de développement des compétences des coordonnateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure préparation et valorisation des coordonnateurs dans leur rôle de soutien</li> <li>• Consolidation de l'identité professionnelle et renforcement du sentiment d'appartenance</li> <li>• Contribution et élargissement du soutien clinique auprès des intervenants</li> <li>• Une démarche d'évaluation est prévue prochainement afin de bien identifier les retombées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'implantation des bonnes pratiques est mise de l'avant par la DSM.</li> <li>• La contribution de la DSM permet une harmonisation des orientations.</li> <li>• Les contacts rapprochés entre la DSM et les coordonnateurs contribuent à la connaissance des besoins des milieux, assurent la dispensation d'ateliers soutenant les pratiques professionnelles et offrent un soutien de proximité aux intervenants</li> <li>• Déploiement de services adaptés aux besoins de la clientèle</li> </ul>
	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	Communauté de pratique pour les spécialistes en activités cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du processus de sélection et ajustement du profil de compétences recherché en tant que SAC</li> <li>• Augmentation de la disponibilité des SAC pour le soutien clinique planifié (individuel et de groupe)</li> <li>• Augmentation de l'autonomie des divers intervenants</li> <li>• Déterminer les stratégies d'intervention en contexte de dangerosité.</li> <li>• Harmoniser le processus d'accueil, d'orientation, de formation et de probation des nouveaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de l'implantation et la passation d'un sondage de satisfaction auprès des employés sont prévues</li> <li>• D'autres travaux sont prévus pour assurer la pérennisation et la gestion du changement avec l'aide de la DSM</li> </ul>
<b>EXPERTISE-CONSEIL</b>				
Conflits sévères de séparation	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue expertise	Codéveloppement pour les conflits sévères de séparation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantation en cours</li> <li>• Soutien les intervenants dans ces dossiers complexes</li> <li>• Aide pour prévenir la possibilité de triangulation, manipulation et les doubles messages</li> <li>• Diminution de la détresse et de l'isolement des intervenants qui travaillent au cœur d'une dynamique familiale dysfonctionnelle</li> <li>• Plus de 20 dossiers à intensité moyenne ont été soumis depuis deux ans</li> <li>• Construction de l'expertise d'agent multiplicateur en cours pour la promotion et l'implantation des bonnes pratiques</li> </ul>	<p>Arrimage formations et codéveloppement avec ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• – Les autres directions de l'établissement</li> <li>• – Le réseau de l'éducation</li> <li>• – Le réseau de la petite enfance (CPE, mieux de garde)</li> <li>• – Le milieu judiciaire (Cour du Québec et Cour supérieure)</li> </ul>
<b>EXPERTISE-CONSEIL (suite)</b>				
Fugues	CISSS de Laval	Outils d'évaluation du risque de fugue et de la vulnérabilité chez les jeunes hébergés au centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure capacité à cerner les facteurs de risque et de protection du jeune en cas de fugue</li> <li>• Amélioration de la communication et de la collaboration entre les acteurs impliqués</li> <li>• Meilleure adaptation des interventions</li> <li>• Meilleure objectivité lors de discussions cliniques</li> <li>• Meilleure orientation des objectifs au PI et dans les plans de sortie</li> <li>• Meilleur soutien sur le plan des décisions cliniques</li> <li>• Meilleure collaboration et cohérence entre les différents établissements</li> <li>• Outils en cohérence avec les orientations et basés sur les meilleures pratiques</li> <li>• Suite aux focus-groupes de nouveaux outils et un guide d'utilisation ont été élaborés et sont maintenant disponibles depuis avril 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Du soutien de la part des gestionnaires et des équipes de soutien clinique de la DPJ est essentiel pour la réussite de ce programme.</li> <li>• Transférables à d'autres établissements (ex. CCSMTL)</li> <li>• L'utilisation des outils doit se faire en s'assurant que les rôles et responsabilités de chacun soient respectés.</li> </ul>
	CISSS de la Montérégie-Est	Guide de pratique sur la planification de l'intervention en contexte de fugue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production et à la diffusion du guide et de l'outil PICF</li> <li>• Amélioration du processus dû à une évaluation rigoureuse des résultats</li> <li>• Implantation et formation portant sur le guide et les outils sont complétées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transférables à d'autres établissements</li> <li>• Une formation de formateurs via la formation continue partagée est en cours de développement sera disponible au niveau provincial</li> </ul>

PRATIQUES CLINIQUES IMPLANTÉES OU EN COURS D'IMPLANTATION DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2015

Pratiques cliniques	Nom de l'établissement	Livrables	Résultats	Perspectives d'avenir
TGC	CCSMTL	Communauté de pratique TGC intermission	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de l'appropriation et de l'application du nouveau processus est en cours</li> <li>En cours d'élaboration et d'implantation du 1<sup>er</sup> volet</li> </ul> <p><b>Gains anticipés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offre de service mieux adaptée aux besoins des usagers présentant des TGC</li> <li>Diminution de la détresse et de l'isolement des intervenants qui travaillent auprès de la clientèle TGC</li> <li>Opportunités de partage des apprentissages et des expertises</li> <li>Meilleure identification et évaluation des difficultés et zones problématiques rencontrées avec cette clientèle</li> <li>Opportunités de partage de solutions efficaces et innovantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des responsables de la communauté de pratiques et des directions ciblées a été réalisée</li> <li>Identification d'un APPR pour un mandat ad hoc (adresser et travailler sur des enjeux communs, mécanisme de collaborations à formaliser pour certains usagers)</li> <li>Mettre en place les deux volets du projet</li> <li>Assurer une vigie pour la pérennisation du projet</li> </ul>



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec** 