

Université de Montréal

Élaboration et validation de critères de la qualité des soins et services dispensés en  
interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale

par

Lisette Gagnon, inf., M.Sc. (administration de la santé)

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
Maîtrise ès. sciences (M.Sc.)  
en sciences infirmières

Août 2004

Lisette Gagnon



WY

5

U58

2005

V.002

## AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

## NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Élaboration et validation de critères de la qualité des soins et services dispensés en  
interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale

présenté par  
Lisette Gagnon, inf. M. sc. (administration de la santé)

est évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Louise Gagnon, Ph. D. présidente du jury

Marie Alderson, Ph. D. membre du jury

Raymond Grenier, Ph. D. directeur de recherche

Chantal Cara, Ph. D. co-directeur



## *Sommaire*

Malgré l'engagement et les obligations des établissements de réadaptation en regard de la qualité des soins et services, il demeure difficile de la mesurer et de l'évaluer étant donné le manque d'outils de mesure valides et adaptés au domaine de la réadaptation, à une structure organisationnelle par programme clientèle ainsi qu'au mode de dispensation de soins et services privilégiant une approche interdisciplinaire. Cette étude vise à palier partiellement ce problème en proposant une liste de critères valides de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. La validité consensuelle des critères de qualité a été établie eu égard à des paramètres de clarté, de pertinence et d'importance pour chacun des énoncés proposés et selon la perspective de clientèles diversifiées, de membres de leur famille et celle d'intervenants interdisciplinaires de trois établissements participant au projet. Cette étude s'est déroulée en deux étapes. La première a consisté à générer à partir des écrits pertinents, une liste de critères (271 énoncés) de la qualité des soins et services en réadaptation. Ces critères ont ensuite été regroupés selon les secteurs et indicateurs du cadre de référence retenu, soit le «Concept de service, santé et services sociaux» développé par la Régie régionale de la santé et services sociaux de Montréal-Centre (1994, 2000). Le modèle conceptuel «Structure, processus et résultats» développé par Donabedian (1980) a ensuite été juxtaposé à ce cadre, afin de nous permettre de considérer des aspects ou critères de l'organisation, des activités cliniques et des résultats pour chacun des indicateurs du cadre de référence. En deuxième étape, nous avons procédé à la validation de contenu des critères de la qualité élaborés à l'étape précédente. Pour ce faire, des experts en réadaptation, réunis en groupe de discussion, ont d'abord eu pour mandat de raffiner les (271) énoncés de critères en terme de clarté et de pertinence. Comme résultat de ce travail, 194 critères ont été utilisés pour l'élaboration d'un questionnaire de validation destiné à la consultation d'informateurs clés. À cet effet, une technique mixte, combinant les éléments de la technique DELPHI et de la technique du groupe nominal (TGN) tel que suggéré par Donabedian (1986) a été retenue. Cette approche méthodologique permet de réduire le temps pour arriver à un

consensus tout en obtenant de bons résultats, quant au choix des critères retenus. Au terme de la phase de consultation auprès des groupes d'informateurs clés, un large consensus s'est dégagé alors que 157 des critères proposés atteignaient le seuil critique de consensus souhaité. Après analyse de ces premiers résultats, 20 énoncés ont été modifiés (dont 3 avaient déjà atteint le seuil critique de consensus), huit énoncés ont été acceptés tels quels, alors que 11 critères ont été retenus pour être soumis à la discussion et au vote en groupe nominal réunissant les experts ayant participé à la première activité de validation. Lors de cette rencontre, les répondants ont eu à se prononcer sur 11 critères soumis pour discussion. De plus, 20 critères modifiés à partir des commentaires recueillis ainsi que huit critères acceptés tels quels, au terme de l'analyse des résultats de la consultation menée auprès des informateurs clés, leur ont été présentés à titre informatif. Au terme du processus de validation, un référentiel de 187 critères validés a été constitué. Ce référentiel pourra dorénavant être utilisé pour construire des instruments de mesure de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation. Ces derniers permettront aux gestionnaires et aux cliniciens, un accès à des mesures objectives, basées sur des critères validés de la qualité des soins et services offerts dans leur établissement. Les résultats obtenus leur fourniront des données probantes sur lesquelles s'appuyer pour valoriser les équipes et éventuellement, pour apporter des correctifs, promouvoir et développer des pratiques en réadaptation. De plus, ces données devraient leur permettre d'identifier les besoins de formation des intervenants. Finalement, en adoptant une perspective interdisciplinaire pour ce projet, nous avons voulu refléter la réalité du contexte de la réadaptation où la contribution de tous les membres de l'équipe incluant celle de la personne soignée et des membres de sa famille est essentielle à l'atteinte des objectifs de réadaptation de la personne.

Mots-clés : qualité de soins et services – amélioration continue de la qualité – réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale – approche interdisciplinaire.

### *Summary*

Despite the commitment and obligations undertaken by rehabilitation establishments concerning the quality of care and services, quality measurement and assessment remains a difficult task, given the lack of valid measurement tools specifically adapted to the field of rehabilitation, to organization by program and to the interdisciplinary delivery of care and services. The study aims to provide a partial remedy to this problem by offering a list of valid quality criteria for care and services delivered in an interdisciplinary model in functional rehabilitation and focusing on social integration. For each of the proposed criteria statements, consensual quality validation activities were carried out on the parameters of clarity, relevance and importance, thus reflecting the views of diverse clienteles and of their family members as well as the perspectives of interdisciplinary clinicians from three institutions participating in the project. The study took place in two phases. In the first phase, relevant texts were consulted and then a list of quality criteria for rehabilitation care and services was drawn up. The criteria were then grouped according to sectors and indicators taken from a particular frame of reference, the "Concept de service, santé et services sociaux," by the Régie régionale de la santé et services sociaux de Montréal-Centre (1994, 2000). Next, a conceptual model entitled "Structure, processus et résultats" developed by Donabedian (1980) was employed to consider the aspects or criteria of the organization as well as the clinical activities and the results for each indicator in the framework of reference. The second phase involved validating the content of the quality criteria developed in the previous phase. Thus, rehabilitation experts were brought together in a discussion group to fine-tune the criteria statements with respect to their clarity and relevance. In all, 194 criteria were used to devise a validation questionnaire to consult key informants. To this end, a combined technique was employed, using elements from the DELPHI Technique and the Nominal Group Technique (NGT) as suggested by Donabedian (1986). This methodological approach makes it possible to reduce the time needed to reach consensus while obtaining good results in terms of the criteria selected. By the end of the first phase of consultation with the groups of key informants, a broad consensus had

emerged, with 157 of the proposed criteria reaching the desired threshold of consensus. After an analysis of these initial results, 20 criteria were modified (3 of them have already reached the desired threshold of consensus), 8 criteria were accepted as they were while 11 criteria were submitted for discussion and vote by the nominal group composed of experts who had taken part in the first validation phase. At this meeting, the respondents were asked to comment on the 11 criteria. In addition, 20 criteria reformulated in accordance with observations made by the key informants and the 8 criteria accepted as they were, according to the term of the analysis of results were presented to the respondents for information. At the conclusion of the validation process, a repository of 187 validated criteria was established. The repository can be used to build tools for measuring the quality of interdisciplinary rehabilitation care and services. Furthermore, it will afford administrators and clinicians access to objective measurements, based on valid quality criteria for the care and services offered in their institution. The results obtained will provide administrators and clinicians with reliable data that enhance team performance and eventually support the implementation of corrective measures, in addition to promoting and developing rehabilitation practices. The data should also enable administrators and clinicians to identify staff training needs. Finally, by adopting an interdisciplinary perspective in this project, we wished to reflect the reality of the rehabilitation context, in which the contribution of each team member, including beneficiaries and their family's members, plays an essential role in the attainment of rehabilitation objectives.

Key words: quality of care and services – continuous quality improvement – functional rehabilitation and focusing on social integration – interdisciplinary approach.

*Table des matières*

Liste des tableaux	x
Liste des figures	xii
Liste des abréviations	xiii
Remerciements	xiv
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : LE PROBLÈME	4
But de l'étude	11
La question de recherche	11
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS	12
Le concept « qualité »	13
Le cadre de référence	17
Le « Concept de service, santé et services sociaux »	17
Le secteur relationnel et ses indicateurs	20
Le secteur professionnel et ses indicateurs	24
Le secteur organisationnel et ses indicateurs	34
Le modèle conceptuel « Structure, processus et résultats » (Donabedian, 1980)	40
Le contexte : La réadaptation et l'approche interdisciplinaire	43
Conclusion	49
CHAPITRE 3 : MÉTHODE	50
La définition des termes	51
Le déroulement de l'étude	53
L'étape d'élaboration des critères de la qualité des soins et services	55
L'étape de validation de contenu des critères	55
Première activité de validation : Étude des critères en groupe de discussion	57
Deuxième activité de validation : Formation des groupes d'informateurs clés	58
Troisième activité de validation : Validation de contenu des critères en utilisant une technique mixte combinant les techniques DELPHI et TGN	63

Les limites méthodologiques	69
Les considérations éthiques	71
<b>CHAPITRE 4 : ANALYSE</b>	<b>72</b>
Première activité de validation : Résultats de l'étude des critères en groupe de discussion	74
Deuxième activité de validation : Résultats de la consultation des informateurs clés selon la technique DELPHI	76
Résultats sommaires obtenus suite à la validation des critères de qualité effectuée auprès des professionnels	78
Résultats sommaires obtenus suite à la validation des critères de qualité effectuée auprès des personnes soignées	80
Résultats sommaires obtenus suite à la validation des critères de qualité effectuée auprès des membres de famille	81
Résultats détaillés des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus au terme de l'activité de consultation utilisant la technique DELPHI auprès des trois groupes d'informateurs clés	82
Troisième activité de validation : Résultats de la consultation en groupe nominal	103
<b>CHAPITRE 5 : DISCUSSION</b>	<b>107</b>
Le secteur relationnel	108
Le secteur professionnel	111
Le secteur organisationnel	116
L'approche méthodologique	119
Les implications pour la pratique interdisciplinaire	123
<b>CONCLUSION</b>	<b>126</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>129</b>

## APPENDICES

APPENDICE A : Modèle « Processus de production du handicap (PPH)	142
APPENDICE B : Tableau 1 « Concept de service, santé et services sociaux»	144
APPENDICE C : Liste des critères	147
APPENDICE D : Formulaire de validation des critères de qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire	166
APPENDICE E : Lettre de sollicitation	237
APPENDICE F : Lettre d'introduction	240
APPENDICE G : Consignes à l'intention de l'informateur clé	242
APPENDICE H : Documents préparatoires à la rencontre en groupe nominal	252
APPENDICE I : Lettre d'information sur le projet	274
APPENDICE J : Formulaire de consentement	277
APPENDICE K : Certificat d'éthique	283
APPENDICE L : Résultats détaillés : tableaux 8, 9 et 10	286
APPENDICE M : Liste des nouveaux critères suggérés par les informateurs clés et décision	319

*Liste des tableaux*

Tableau

1	Définitions des secteurs et indicateurs du «Concept de service, santé et services sociaux»	142
2	Déroulement de l'étude	54
3	Caractéristiques des informateurs clés	61
4	Nombre de critères présenté à chaque activité de validation et retenu au terme de l'analyse des résultats	74
5	Résultats de la première étape de validation	75
6.	Synthèse des résultats de la deuxième étape de validation des critères de qualité	77
7	Nombre de critères validés au terme de la consultation des trois groupes d'informateurs clés pour chacun des indicateurs du cadre de référence	77
8	Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la technique DELPHI : Secteur relationnel et indicateurs	287
9	Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la technique DELPHI : Secteur professionnel et indicateurs	292
10	Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la technique DELPHI : Secteur organisationnel et indicateurs	308
11	Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des professionnels	79
12	Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des personnes soignées	81



13	Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des membres de famille	82
14	Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions de nouveaux critères : Secteur relationnel et indicateurs	83
15	Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions de nouveaux critères : Secteur professionnel et indicateurs	87
16	Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions de nouveaux critères : Secteur organisationnel et indicateurs	96
17	Liste des critères présentés à la dernière phase de validation à titre informatif et pour discussion en groupe nominal.	102
18	Énoncés reformulés et résultats de la phase de validation en groupe nominal	104

*Liste des figures*

Figure		
1	La qualité comme lien (tiré de Brunelle 1993, p. 12)	41
2	Juxtaposition du modèle «Structure, processus et résultats» (Donabedian, 1980) au cadre de référence «Concept de service, santé et services sociaux» (RRSSSMC, 1994, 2000) et perspective des trois groupes d'informateurs clés	42
3	Formulaire de validation des critères de qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale	64
4	Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus chez le groupe d'informateurs clés formé des professionnels	79
5	Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus chez le groupe d'informateurs clés formé des personnes soignées	80
6	Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus chez le groupe d'informateurs clés formé des membres de famille	81

*Liste des abréviations*

AERDPQ	Association des établissements de réadaptation du Québec
CARF	The rehabilitation Accreditation Commission
CCASS	Conseil canadien d'agrément des services de santé
CRIRR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PIII	Plan d'intervention interdisciplinaire individualisé
PPH	Processus de production du handicap
RIPPH/ SCCIDIH	Réseau international sur le processus de production du handicap/ Société canadienne pour la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps
RRSSMC	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
TGN	Technique du groupe nominal

### *Remerciements*

Sans le soutien, la confiance et la disponibilité de plusieurs personnes, je crois qu'il serait irréaliste de concevoir un tel projet. Mes mercis s'adressent dans un premier temps aux professeurs qui ont co-dirigé cette recherche, Monsieur Raymond Grenier et Madame Chantal Cara, pour leur humanisme, leur rigueur scientifique, leurs savants et judicieux conseils ainsi que pour leurs nombreux encouragements dans les moments difficiles.

Merci également aux coordonnateurs de recherche des trois établissements participants, Mesdames Hélène Bergeron et sa remplaçante Maryse Beaudry, Dalhia Kairy et Marie-Claude Grisé qui m'ont soutenue sans relâche dans le recrutement des informateurs clés.

Le travail demandé aux répondants informateurs clés était colossal. Merci à vous tous, professionnels de la réadaptation, personnes soignées et membres de famille qui avez eu le courage, la générosité et la persévérance pour compléter le questionnaire de recherche, me permettant ainsi de poursuivre cette étude. Ce travail a aussi été facilité par l'appui d'une agente de recherche, Madame Mélanie Deslauriers, qui a assisté et soutenu des répondants qui avaient de la difficulté pour compléter le questionnaire. Mes remerciements s'adressent aussi à Mesdames Hélène Roy et Jocelyne Ouellette Guay pour le soutien clérical et à Mesdames Micheline St-Jacques et Monique Lussier pour la relecture ou le support logistique apporté au cours de cette épopée.

Enfin, sans la compréhension, les encouragements et le soutien inconditionnel de mon conjoint Ghislain, il aurait été difficile de mener ce projet à terme et je l'en remercie.

*Introduction*

La réadaptation fonctionnelle vise, par différents moyens, à développer l'ensemble des habiletés tant aux plans physique, cognitif que psychosocial de la personne présentant des incapacités significatives et permanentes afin de lui permettre d'optimiser son potentiel d'autonomie personnelle et socio-résidentielle ainsi que sa qualité de vie. Par ailleurs, la réadaptation axée sur l'intégration sociale l'aide à développer son potentiel d'intégration et de participation sociale et à conquérir un champ d'autonomie le plus large possible sur les plans personnel et professionnel (Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), 1984; Brunner & Suddarth, 1994; Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), 2002).

Suite au développement des connaissances scientifiques et des technologies médicales, la réadaptation des personnes présentant des incapacités significatives et permanentes découlant d'une déficience physique sévère suite à une maladie ou un accident, se révèle un domaine en pleine croissance. Selon Eldar (2000), ce domaine médical présente des caractéristiques particulières telles l'approche interdisciplinaire privilégiée pour dispenser les soins et services et la participation de la personne et des membres de sa famille engagés dans un long processus de réadaptation. Il se distingue également par les résultats poursuivis, visant l'amélioration fonctionnelle et la qualité de vie de la personne plutôt que la guérison de son problème de santé. Pour l'auteur, il est important de développer des outils de mesure de la qualité des soins et services qui tiennent compte des particularités du domaine de la réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

Mais en réadaptation, il demeure difficile de mesurer et d'évaluer la complexité et la qualité des soins et services étant donné la pauvreté des études, inhérente à l'absence de cadre de référence pertinent et au peu d'instruments de mesure reconnus et validés

qui tiennent compte des caractéristiques particulières de ce domaine (Frey, 1990; Eldar, 2000).

C'est donc en privilégiant une approche interdisciplinaire et en favorisant l'émergence des perspectives et la participation des principaux acteurs concernés (chercheurs, professionnels de la réadaptation, personnes soignées et membres de famille), que l'investigatrice s'est intéressée à l'élaboration d'un référentiel et à la validation de critères de qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

Cette étude se divise en cinq parties. Dans le premier chapitre, la problématique liée à la mesure de la qualité des soins et services en réadaptation est décrite. Le second chapitre présente la recension des écrits pertinents, desquels seront déduits les critères de qualité. Il porte notamment sur le concept de qualité, les principaux éléments du cadre de référence retenu pour l'étude, le contexte de la réadaptation et l'approche interdisciplinaire. La méthode de recherche utilisée pour l'élaboration et la validation de contenu des critères de qualité de soins et services en réadaptation, les limites méthodologiques ainsi que les considérations éthiques sont présentées dans le troisième chapitre. L'analyse des résultats obtenus au terme du processus de validation fait l'objet du quatrième chapitre alors que la discussion de ces résultats est présentée au cinquième chapitre.

*Chapitre 1 - Le problème*



Depuis la dernière décennie, les transformations dans le réseau des services sociaux et de santé se juxtaposent à un rythme effréné. Des efforts sont déployés par les professionnels de ce réseau dans le but d'adapter le système de santé aux besoins de la population tout en étant confronté à des ressources professionnelles et financières limitées.

Cependant, derrière les discours optimistes et rassurants de plusieurs personnalités publiques, persiste un certain scepticisme populaire quant à la qualité des soins et services offerts dans le cadre d'une telle restructuration. En effet, la réforme du système de santé s'est accompagnée d'une érosion de la confiance du public et des professionnels envers ce dernier; ce niveau de confiance du public ayant connu une baisse substantielle entre les années 1988 (56%) et 2000 (20%) (Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000). Le domaine de la réadaptation n'a pas échappé à cette problématique.

Des soins et services interdisciplinaires de qualité, répondant aux besoins de différentes clientèles, sont pourtant nécessaires, voire essentiels afin de réduire ou compenser les déficiences physiques sévères, les incapacités et situations de handicaps vécues par les personnes bénéficiant de soins et services de réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Selon le modèle conceptuel «*Processus de production du handicap*» (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté & Côté, 1996; RIPPH/ SCCIDIH, 1998), les facteurs environnementaux, tels que les soins et services offerts, en interaction avec les facteurs personnels (déficience physique entraînant une incapacité), peuvent faciliter ou au contraire, générer des obstacles à la réalisation des habitudes de vie et à la participation sociale de la personne (Appendice A). De là, l'importance de mesurer et d'évaluer la qualité des soins et services offerts à cette clientèle.

De plus, la Loi sur les services de santé et services sociaux (Judico, 2002-2003), précise les responsabilités du Conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux, dont les établissements de réadaptation fonctionnelle et de réadaptation axée sur l'intégration sociale, en regard de la qualité des soins et services dispensés dans l'établissement qu'il dirige. En effet, l'article 172 de la dite loi stipule que le Conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés dans l'établissement. D'ailleurs, à ce chapitre, la dite loi attribue des responsabilités à la Directrice des soins infirmiers qui doit surveiller, contrôler et évaluer la qualité des soins infirmiers et aux Conseils professionnels (le Conseil des infirmières et infirmiers, le Conseil multidisciplinaire et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) qui doivent apprécier la qualité des actes posés par leurs membres.

D'autre part, le Conseil canadien d'agrément des services de santé a développé un programme d'agrément centré sur les besoins de la personne, sur l'amélioration continue de la qualité des soins et services et sur le développement des compétences des ressources humaines. Pour soutenir les organisations dans leur démarche d'amélioration continue des services, le Conseil a élaboré des normes, à savoir que l'organisme doit, entre autres, s'assurer du caractère approprié des services qu'il offre, évaluer le degré de satisfaction de la clientèle, du personnel et de la communauté en regard de ceux-ci, examiner les résultats des activités qualité et enfin, cerner les possibilités d'amélioration de la qualité des soins et services (Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), 1999).

Mais, malgré l'engagement et les obligations des établissements de réadaptation en regard de la qualité, il demeure difficile de mesurer et d'évaluer les soins et services étant donné le manque d'outils valides de mesure de la qualité des soins et services adaptés au domaine de la réadaptation, à une structure organisationnelle par programme clientèle et au mode de dispensation de soins et services favorisant une approche interdisciplinaire. Pour Eldar (2000), comme la réadaptation médicale diffère sur

plusieurs points des autres champs de pratique médicale, il convient effectivement d'étudier des approches d'amélioration continue de la qualité des soins et services qui tiennent compte des caractéristiques particulières de ce domaine d'expertise. Ces caractéristiques sont, entre autres, 1) l'approche en équipe interdisciplinaire, 2) la participation active de la personne et de sa famille dans cette équipe tout au long du processus de réadaptation, 3) la durée de ce processus partagé entre différentes phases et se déroulant souvent dans différents établissements, 4) la continuité et l'intégration des soins à assurer entre ces établissements, ainsi que 5) les résultats de soins et services axés sur l'amélioration de la fonction et de la qualité de vie plutôt que sur la pathologie.

De plus, même si de nombreux écrits décrivent «ce qui devrait être» en matière de soins et services de qualité en réadaptation, Frey (1990) et Eldar (2000) déplorent la pauvreté des études sur la qualité des soins et services de réadaptation inhérente à l'absence de cadre de référence pertinent.

La qualité des soins et des services est souvent définie par les auteurs comme un concept multiforme, multidimensionnel et indissociable des intentions et des rôles des différents acteurs du système de santé (Donabedian, 1980; Frey, 1990; Haddad, Roberge & Pineault, 1997; Eldar, 2000). La qualité s'avère une notion dynamique et évolutive; elle accompagne les changements liés au développement des connaissances scientifiques et des technologies médicales ainsi qu'à l'évolution de l'environnement politique, social, économique et organisationnel du domaine de la santé. Elle ne peut donc se mesurer que dans le contexte et l'environnement particulier dans lequel elle s'inscrit. Il serait cependant utopique de rechercher un consensus sur le concept même (qualité); il est plutôt proposé de reconnaître et d'intégrer dans la gestion, la diversité des lectures possibles de la qualité (Haddad et al., 1997). Soulignant également l'absence de consensus sur la définition de la qualité des soins, Frey (1990) affirme qu'il est surtout important que tous les acteurs en réadaptation aient un but commun, soit: l'amélioration de la qualité actuelle des soins et services.

C'est dans cette perspective que la Régie régionale de Montréal-Centre (1994, révisé en 2000) a proposé un concept de services constitué des secteurs relationnel, professionnel et organisationnel. Ces secteurs rejoignent d'ailleurs la définition de la qualité proposée par Donabedian (1980) et Eldar (2000). Ces auteurs définissent la qualité selon trois composantes : les soins techniques (secteur professionnel), les relations interpersonnelles (secteur relationnel) et l'environnement du soin (secteur organisationnel). Chacun des trois secteurs regroupe des dimensions (indicateurs) de la qualité des soins telles : la dignité, l'intimité et l'empathie pour le secteur relationnel, la fiabilité, la responsabilisation, l'apaisement et la solidarisation pour le secteur professionnel et finalement, la facilité, la continuité, l'accessibilité, la rapidité et le confort pour le secteur organisationnel. Comme le propose Donabedian (1980), pour chacune des dimensions, des aspects de la structure, des processus et des résultats peuvent être considérés.

Selon Leprohon (2000), la mesure et l'évaluation de la qualité des soins et services s'avèrent des étapes essentielles à toute démarche d'amélioration continue de la qualité. Elles permettent de faire le point sur «ce qui est » et de déterminer ce qui doit être amélioré. Pour cette auteure, la qualité des soins requiert une concertation et une collaboration interdisciplinaires centrées sur la personne. Ainsi, l'interdisciplinarité favoriserait l'utilisation de résultats génériques, ceux-ci étant le produit d'un ensemble d'interventions impliquant la contribution de divers types de professionnels. Par exemple en réadaptation, le résultat visant le niveau de recouvrement de l'autonomie fonctionnelle de la personne reflétera la contribution de l'ensemble des membres de l'équipe interdisciplinaire intervenant auprès de celle-ci, mais ne permettra que difficilement de différencier la contribution respective de chacun à l'atteinte de ce résultat. En effet, comme le souligne Wade (2002), il y a peu d'interventions pratiquées en réadaptation, par exemple en physiothérapie, en ergothérapie ou dans une autre discipline professionnelle impliquée dans ce processus, basées sur des données probantes. La réadaptation s'avère un processus complexe, qu'il est difficile de décomposer en ses parties afin d'en démontrer l'efficacité ou de déterminer des

standards individuels d'intervention (Wade & de Jong, 2000). C'est donc globalement, en considérant l'apport de tous les intervenants de l'équipe interdisciplinaire incluant la participation et les caractéristiques de la personne et des membres de sa famille dans ce processus, que les bénéfices de la réadaptation, par exemple sur les taux de mortalité, de morbidité ou sur la qualité de vie des personnes ayant utilisé ces services, seront démontrés.

Cependant, selon la recension des écrits réalisée à ce jour, les instruments reconnus et validés de mesure de la qualité des soins et services ont surtout été développés dans une perspective unidisciplinaire, et ce principalement dans le domaine des soins infirmiers. Aussi, ces instruments ne permettent pas de mesurer et d'évaluer la complexité des soins et services offerts aux personnes en réadaptation et aux membres de leur famille selon une approche interdisciplinaire (Ouellet, Bernier & Grenier, 1996). Le manque d'instruments basés sur des critères valides de la qualité des soins et services interdisciplinaires spécifiques à la clientèle recevant des soins et services en réadaptation constitue un problème majeur. Cette difficulté fait en sorte que les gestionnaires, tout comme les professionnels, ne peuvent avoir une image claire de la qualité des soins et services actuellement dispensés et encore moins l'évaluer de façon systématique et proposer un plan d'amélioration continue.

C'est dans ce contexte que l'investigatrice s'intéresse à construire un référentiel de la qualité des soins et services dispensés en réadaptation selon une approche interdisciplinaire, et ce en collaboration avec des cliniciens et chercheurs de différents établissements de réadaptation dont un établissement de réadaptation fonctionnelle, un établissement de réadaptation axée sur l'intégration sociale et un troisième établissement cumulant les deux missions. Ce référentiel servira ultérieurement de matériel de base pour la construction d'un instrument de mesure de la qualité des soins et services prodigués en réadaptation.

Les personnes hospitalisées ou traitées sur une base ambulatoire en réadaptation pour une durée moyenne de séjour de deux à quatre mois présentent des déficiences motrices et neurologiques entraînant des incapacités permanentes et significatives. La personne et les membres de sa famille, étant membres à part entière de l'équipe interdisciplinaire, sont invités à participer aux décisions les concernant tout au long du processus de réadaptation. Ayant à réaliser de multiples apprentissages, ils sont informés et formés sur les aspects techniques des soins et services. En effet, pour retourner dans son milieu de vie naturel, la personne doit apprendre à effectuer ses soins. La famille occupe également un rôle important puisqu'elle doit soutenir celle-ci et lui administrer certains soins qu'elle ne peut réaliser seule. En fait, la personne doit connaître suffisamment les aspects techniques des soins pour être en mesure d'informer et de former le personnel qui lui administrera ses soins au quotidien lors de son retour à domicile. Ainsi, outre les professionnels, les représentants des personnes de différentes clientèles en réadaptation et les membres de leur famille seraient en mesure d'apporter un jugement sur la qualité des aspects autant techniques que relationnels et environnementaux des soins et services (Brunelle, 1993).

Frost (1992, cité dans Idvall, Rooke & Hamrin, 1997) souligne également l'importance d'impliquer systématiquement les personnes soignées dans la définition de critères de la qualité afin que ces derniers ne reflètent pas uniquement les perspectives des professionnels mais aussi celles des clients. Selon Lévesque (1995, citée dans Gagnon, 2002), la différence entre les perceptions des professionnels et celles des personnes soignées nous incite à croire que la mesure de la qualité des soins qui ne tiendrait pas compte du point de vue de la personne soignée, pourrait occulter des critères importants se rapportant à l'objet de l'évaluation. En effet, pour Grenier (1998), l'utilisation d'outils de mesure de la qualité qui ne tiendraient pas compte des attentes et des perceptions des personnes soignées à l'égard de leurs besoins, constituerait une approche réductionniste. De plus, selon Gagnon (2002), la recherche portant sur l'identification et la validation de critères de mesure de la qualité des soins et services interdisciplinaires selon la perspective des clientèles atteintes de maladies chroniques

telles les clientèles présentant des incapacités significatives et permanentes visées par cette étude, demeure encore un terrain inexploité. Aussi, afin de créer comme le proposent Rutgers et Berkel (1990, cités dans Idvall et al., 1997), des alliances entre les professionnels, les personnes et les membres de leur famille au sujet de la qualité, il est préférable de tenir compte des différentes perspectives dans le processus de validation des critères de la qualité des soins et services en réadaptation.

Dans le cadre de cette étude, les critères de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale, extraits des écrits pertinents, seront développés en termes de structure, de processus et de résultats. Les critères de structure portent sur les caractéristiques de l'environnement physique et organisationnel des soins et sur celles des ressources nécessaires pour fournir des soins et services de réadaptation de qualité. Les critères de processus mettent l'accent sur la façon avec laquelle sont accomplies les activités ou interventions des professionnels de la réadaptation et sur les interrelations entre la personne soignée, les membres de sa famille et les intervenants alors que les critères de résultats examinent les effets des interventions sur la santé, le bien-être et la satisfaction des individus (Donabedian, 1980; Grenier, 1998; Eldar, 2000).

### **But de l'étude**

Cette étude vise à proposer une liste de critères valides de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

### **La question de recherche**

Parmi un ensemble de critères dérivés des écrits pertinents, quels sont ceux qui présentent une validité consensuelle de la qualité des soins et services de réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale selon la perspective d'usagers de clientèles diversifiées, de membres de leurs familles et celle d'intervenants interdisciplinaires?

*Chapitre 2 - Recension des écrits*



Ce chapitre présente une synthèse des écrits pertinents portant sur la mesure de la qualité des soins et services en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Dans la première partie, le concept « qualité » est défini en tenant compte de ses multiples facettes et des perspectives des différents auteurs et acteurs concernés. En deuxième partie, le « Concept de service, santé et services sociaux » (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC), 1994, 2000), cadre de référence retenu pour cette étude, est présenté. Plus spécifiquement, pour chacun des trois secteurs et des 12 dimensions de ce cadre de référence, nous déduisons des écrits, les éléments clés de qualité à considérer pour l'élaboration d'une liste de critères et la construction d'un instrument de mesure de la qualité des soins et services en réadaptation. Finalement, la dernière partie décrit le contexte de l'évaluation, c'est-à-dire la réadaptation et l'approche interdisciplinaire.

### **Le concept « qualité »**

Dans une entrevue qu'il accordait quelque temps avant sa mort, Donabedian, « *le Père de l'assurance de la qualité* » comme il se plaisait lui-même à le dire, nous a dévoilé le secret de la qualité. C'est l'amour disait-il, l'amour pour son patient, pour sa profession et pour Dieu. Cet amour, s'il est présent, soutiendra l'engagement des acteurs du système de santé dans des activités visant l'amélioration de la qualité des soins et services offerts à la population (Mullan, 2001). Ainsi, le souci de la qualité est une force morale qui anime tous ceux qui consacrent leur vie aux soins de santé (Donabedian, 1988<sup>2</sup>).

Bien que nous en connaissions maintenant le secret, le concept qualité demeure une notion subjective, difficile à saisir et dont la signification varie selon la perspective des acteurs qui le regardent (Schmadl, 1979; Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>, 1988<sup>2</sup>, 1992;

Frey, 1990; Palmer, 1991; Haddad, Roberge & Pineault, 1997; Sower, Duffy, Kilbourne, Kohers & Jones, 2001). Ainsi, les politiciens, les fonctionnaires gouvernementaux, les tiers payeurs, les gestionnaires d'établissements, les professionnels de la santé, les personnes qui utilisent les services et les membres de leur famille donneront un sens différent et présenteront des contenus variables au mot qualité selon les pressions qu'ils subissent, les intérêts qui les animent et les enjeux économiques, professionnels, sociologiques, politiques et individuels auxquels ils sont confrontés (Frey, 1990; Haddad et al., 1997).

À cet égard, Donabedian (1980, 1982) propose des définitions de la qualité selon trois perspectives. Ainsi, la définition « individualisée » de la qualité tient compte des valeurs, des désirs, des attentes, de l'état de santé, de l'environnement social, de la capacité de payer et des interventions de soins et services privilégiées par la personne, en regard de son appréciation des bénéfices et des risques de celles-ci sur sa santé. Les indicateurs et critères de qualité seraient alors définis cas par cas, rendant difficile la généralisation à un groupe. Considérée comme moralement neutre, la définition « absolutiste » de la qualité donne préséance, selon l'auteur, au regard des professionnels, notamment de la sphère médicale, sur l'évaluation des bénéfices et risques des interventions sur la santé de la clientèle, et ce sans considération pour les coûts qui y sont associés. Par ailleurs, la définition « sociale » de la qualité, tout en retenant les indicateurs et critères déjà cités dans les définitions précédentes, s'inscrit dans une perspective visant la distribution équitable des services et l'équilibre entre les coûts, d'une part, et les bénéfices et risques pour la santé de la population en général, d'autre part.

Comme le souligne l'auteur, ces définitions ne sont que partiellement congruentes et les conséquences difficiles à gérer en pratique, par exemple dans un contexte de restrictions de ressources financières où le bien-être individuel peut être opposé au choix collectif.

Consciente des dilemmes éthiques qui peuvent émerger de cet arbitrage entre bien-être individuel et collectif, Povar (1991) propose de définir la qualité à travers un prisme moral, dans le respect des principes éthiques de bienfaisance, de non malveillance, de justice distributive et de fidélité, ce dernier principe sous-tendant l'engagement du professionnel envers la personne qu'il soigne. Ainsi, sur une ligne droite opposant à ses extrémités la perspective individuelle de bénéfices et de risques, totalement subjective d'une part, et l'idée exclusive du bénéfice social net d'autre part, la qualité serait identifiée par un point sur ce continuum ralliant ces deux perspectives (Povar, 1991).

Par ailleurs, les gouvernements, les tiers payeurs et les administrateurs du réseau de la santé auraient une vision de la qualité étroitement reliée à des indicateurs d'efficacité et d'utilisation appropriée des différentes ressources investies dans le système de santé à laquelle s'ajouteraient, pour les gestionnaires d'établissements, des préoccupations visant l'excellence et la compétence comme marque de prestige de leur établissement (Brunelle, 1993; Haddad et al., 1997). Une étude de Klein (1991, citée dans Brunelle, 1993) suggère en effet, que les gestionnaires seraient davantage préoccupés par la satisfaction générale de la clientèle en regard des soins et services reçus dans leur établissement et par le niveau d'utilisation des ressources que par les résultats des interventions de soins et services, sur la santé et le bien-être individuel des personnes soignées.

Brunelle (1993), pour sa part, définit la qualité des soins et services de santé comme la quête du possible, ce possible variant dans le temps et l'espace, selon l'état de richesse ou de pauvreté de la société dans lequel il s'inscrit, l'évolution des connaissances et des technologies médicales et la disponibilité des ressources. La qualité des soins s'avère également définie en regard des objectifs poursuivis. Elle consiste alors dans la capacité du soin à atteindre des objectifs désirables en utilisant des moyens légitimes, ces objectifs visant l'amélioration de la santé. La santé est ici comprise dans un sens plus ou moins large, selon le contexte de l'évaluation et de ce qui est possible et souhaitable de réaliser compte tenu des ressources investies (Donabedian, 1988<sup>2</sup>;

Brunelle, 1993; Palmer, 1991). La qualité des soins serait ici une mesure qui maximise les résultats sur le bien-être et l'amélioration de la santé de la personne ou de la population, en conservant un meilleur équilibre entre les bénéfices attendus, les risques et les coûts encourus tels qu'évalués par une personne bien informée ou par la société pour la population (Donabedian, 1980, 1982).

La qualité des soins et services peut être aussi définie en fonction de l'objet de l'activité d'évaluation. De fait, la performance des professionnels et des gestionnaires, la contribution de la personne soignée à l'amélioration de son état de santé, le système de santé dans son ensemble ou même la société peuvent être des cibles de l'activité d'évaluation. En d'autres termes, l'activité viserait les acteurs qui assument la responsabilité d'établir et d'atteindre le degré d'efficacité maximale ou optimale des interventions sur la santé (Donabedian, 1988<sup>1</sup>).

L'approche normative, approche privilégiée par les professionnels de la santé, peut également présider à la définition de la qualité des soins et services. Les soins sont alors jugés de qualité s'ils sont conformes à des normes préétablies, appuyées scientifiquement ou non (Palmer, 1991; Brunelle, 1993; Haddad et al., 1997). Ainsi, la qualité est définie selon le degré de conformité entre les soins prodigués à la personne, les connaissances médicales de pointe et les principes soutenant les meilleures pratiques professionnelles; donc, la conformité entre le soin actuel dispensé et le soin espéré selon les standards de qualité établis ou la conformité entre «ce qui est» et «ce qui doit être» ou encore, l'adéquation entre le besoin du client, la qualité programmée et la qualité réalisée (Grenier, 2000; Eldar, 2000; Lautissier & Dusso, 2002). Finalement, pour Klazinga (2001), la qualité, c'est de faire la bonne chose la première fois, donc de ne pas faire d'erreur.

Mais, pour mesurer et évaluer la qualité des soins et des services, il convient de définir la qualité en termes opérationnels. Facilitant l'élaboration de critères de la qualité, elle est alors définie selon les caractéristiques du produit ou selon les indicateurs

(dimensions) de soins et services de qualité. Ainsi, elle est définie comme l'ensemble des caractéristiques que l'on attend d'un produit, d'un soin ou d'un service, une caractéristique mesurable, distincte, qui en détermine le rang, la valeur ou le degré d'excellence compte tenu des ressources humaines et matérielles disponibles (Association des hôpitaux du Québec, 1987, cité dans Grenier, 1993).

Donabedian (1980, 1982, 1989, 1993) et Eldar (2000) discutent de la qualité comme étant le produit de trois composantes intimement reliées, soit: 1) les aspects techniques du soin incluant les connaissances scientifiques, le développement des technologies médicales et les éléments de compétences professionnelles (habiletés, expérience), 2) la manière dont cette science et ces technologies sont appliquées dans la pratique à travers les relations interpersonnelles entre la personne qui requiert les services et le professionnel de la santé et 3) les éléments de l'environnement des soins et services. Les composantes qualité proposées par ces auteurs s'avèrent compatibles aux secteurs relationnel (relations interpersonnelles), professionnel (aspects techniques et scientifiques du soin) et organisationnel (environnement du soin) du cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux » (RRSSSMC, 1994, 2000) auquel sera juxtaposé pour cette étude le modèle conceptuel de la qualité de Donabedian, 1980). Ce parallèle deviendra davantage explicite au cours de la prochaine section qui présente le cadre de référence de l'étude.

## **Le cadre de référence**

### *Le «Concept de service, santé et services sociaux »*

Découlant des exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1991) et du ministère de la Santé et des Services sociaux au Québec, notamment en regard des droits des usagers, les Régies régionales devaient adopter des priorités régionales en matière de santé et de services sociaux, élaborer des plans régionaux d'organisation de services et évaluer la satisfaction des usagers en regard de ces services. Pour rencontrer ses obligations, la Régie régionale de la santé et des services

sociaux de Montréal-Centre s'est dotée, en 1994, d'un concept de service régional appelé « Concept de service, santé et services sociaux ». Pour la RRSSSMC, l'un des défis du réseau de la santé consistait alors à se doter, en cascade, de concepts de service cohérents et convergents (concept de service général du ministère de la Santé et des Services sociaux, concept de service régional et concept local établissement) portant sur les composantes suivantes: la satisfaction des usagers en regard des services reçus incluant le respect de leurs droits, l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être pour la population et l'utilisation optimale des ressources.

Dans cette foulée, il nous apparaît tout à fait pertinent d'utiliser comme cadre de référence de cette étude, le « Concept de service, santé et services sociaux » développé en 1994 et révisé en l'an 2000 par la Direction des relations avec la communauté de la RRSSSMC. Le « Concept de service, santé et services sociaux », que nous étendrons dans le présent projet à celui de « soins et services », a déjà servi de cadre de référence lors des trois études (1994, 1997 et 2000) effectuées par cet organisme auprès des usagers des services de santé et des services sociaux de la région de Montréal. Ce concept constitue en effet la toile de fond de toute la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers (RRSSSMC, 1994, 1999, 2001).

Historiquement, ce concept a été élaboré suite à une vaste enquête visant à identifier les attentes des usagers et à déterminer l'importance qu'ils accordent à ces attentes, en lien avec les dimensions de la qualité des services de santé et services sociaux qui les touchent le plus. Cette enquête s'est déroulée sur deux volets, le premier, qualitatif et le second, quantitatif. Dans sa partie qualitative, des groupes de discussion de publics cibles de la région de Montréal ont été constitués pour identifier les attentes de la population en regard des services reçus. La participation des personnes à ces groupes a permis de dégager 180 énoncés décrivant des attentes. Parmi ces énoncés, 39 ont été retenus après s'être classés particulièrement significatifs et *a priori* importants (Fox, 2002). La révision du concept effectuée en l'an 2000 a permis d'y ajouter cinq

nouvelles attentes. Les énoncés sont regroupés en trois secteurs (relationnel, professionnel et organisationnel) et 12 dimensions de la qualité des soins et services, lesquelles seront présentées dans les pages qui suivent. Ici, le concept « dimension » réfère à la définition « indicateur de la qualité des soins et services » de Brunelle et Saucier (1999). Pour ces auteurs, un indicateur de la qualité correspond au produit d'un ensemble d'opérations empiriques, utilisé comme point de repère dans l'appréciation de l'état ou de l'évaluation d'un phénomène non ou difficilement quantifiable. En d'autres mots, il s'agit d'une mesure plus ou moins directe et plus ou moins partielle de la qualité des soins et services. Pour faciliter la mesure de la qualité des soins et services, des critères ou « *indices opérationnels* » de la qualité (Laurin, 1988) seront énoncés afin de rendre opérationnels les indicateurs ou dimensions de qualité. Dans le présent projet, nous utiliserons désormais le terme indicateur, plus significatif et courant dans les études sur la qualité, pour désigner les dimensions du cadre de référence.

Par la suite, correspondant au volet quantitatif de cette étude, une consultation téléphonique menée auprès de 4000 personnes âgées de 15 ans et plus, résidant sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal, a permis de déterminer le degré d'importance relative de leurs attentes et de mesurer la satisfaction des usagers afin de préciser dans quelle mesure leurs attentes sont comblées. Ce concept, ainsi établi par les usagers des services, fixe les aspects des services qui leur sont importants. En conséquence, la qualité des services offerts aux usagers « est définie comme étant la conformité aux besoins réels et aux attentes du client » (Zins, Beauchesne & Associés, 2000, p. 2.1). Les différents éléments du cadre de référence seront maintenant présentés.

Composant le concept de service, le secteur relationnel réfère à l'humanisation des soins et à la personnalisation du service. Il compte les indicateurs dignité, intimité et empathie, indicateurs fortement dépendants des comportements et attitudes des prestataires de services. Le secteur professionnel touche la prestation du service ou la façon de livrer l'expertise recherchée et compte quatre indicateurs, soit: la fiabilité, la responsabilisation, l'apaisement et la solidarisation. Il est à noter que les éléments de

compétence et de rigueur des professionnels de même que celui de participation de la personne et des membres de sa famille demeurent sous-jacents à ces indicateurs. Finalement, le secteur organisationnel touche l'organisation du service et réfère à l'environnement entourant le contact entre la personne et l'intervenant professionnel. Les indicateurs facilité, continuité, accessibilité, rapidité et confort composent ce secteur. Le tableau 1 présente les définitions des secteurs et des indicateurs qui composent le « Concept de service, santé et services sociaux » (Appendice B).

#### *Le secteur relationnel et ses indicateurs*

Il est plus difficile de définir et de mesurer la qualité des relations interpersonnelles (Donabedian, 1988<sup>1</sup>, 1991; Idvall, Rooke & Hamrin, 1997; Attree, 2001<sup>2</sup>). Pour être de qualité, celles-ci doivent rencontrer les normes et les valeurs qui gouvernent les interrelations entre individus dans la société en général ainsi que les normes déontologiques des différents groupes professionnels. En somme, pour Donabedian (1988<sup>1</sup>), le processus interpersonnel devient le véhicule dont dépendent les résultats des soins techniques dispensés. C'est en effet à travers ce processus que la personne reçoit l'information pertinente pour une prise de décision éclairée en regard de son état de santé et qu'elle est motivée à s'engager dans une démarche de collaboration avec l'équipe des professionnels de la santé. Ce processus relationnel est empreint de valeurs telles l'empathie, l'honnêteté, le tact, la sensibilité à l'autre, la confidentialité, etc. (Donabedian, 1988<sup>1</sup>; Prehn, Mayo & Weisman 1989; Lewis, 1994; Attree, 2001<sup>2</sup>).

D'ailleurs, les attentes jugées les plus importantes par les usagers du réseau de la santé et des services sociaux sur l'île de Montréal en l'an 1994 comme en l'an 2000 sont liées à la dignité, l'empathie et l'intimité; indicateurs du secteur relationnel (RRSSSMC, 1994; 2000). En effet, des études consultées portant sur la satisfaction de la clientèle en regard des soins reçus, font ressortir l'importance que les personnes soignées et les membres de leur famille accordent à la qualité des relations interpersonnelles qu'ils établissent avec les professionnels de la santé au cours de leur épisode de soins (Pascoe, 1983; Palmer, 1991; Lewis, 1994). Pour plusieurs auteurs, l'activité de mesure de la



qualité des soins et services n'a pas de sens si les évaluateurs ne ciblent pas des critères de la qualité dont l'importance est déterminée par les usagers des services (Donabedian, 1980; Prehn et al., 1989; Bull, 1994; Fottler, Ford & Bach, 1997; Grenier, 1998).

### *La dignité*

Dans les écrits recensés, peu d'auteurs traitent de la dignité comme d'un indicateur de la qualité des soins et services. Cependant, la préservation et le respect de la dignité humaine constituent des valeurs clés à la base de la philosophie du *Human Caring* (Watson, 1979, 1988, 1999; Cohen, 1991). Découlant de cette philosophie, les soignants doivent préserver non seulement la dignité corporelle de la personne, mais également la dignité de cette dernière comme entité globale corps-âme-esprit (Watson, 1979; Swanson, 1998).

Par ailleurs, plusieurs auteurs précisent des éléments à considérer comme critères de l'indicateur dignité. Ainsi, Leininger (citée dans Cohen, 1991) souligne l'importance de soigner d'une manière congruente avec les valeurs, la culture et le style de vie des personnes soignées. Le respect de la personne soignée, de ses croyances, de ses choix, de son unicité, de ses droits, dont celui d'obtenir de l'information sur sa situation de santé, de consentir librement aux soins et aux services, de recevoir des soins individualisés centrés sur ses besoins, sont aussi des éléments de la dignité fréquemment identifiés par les auteurs (Watson, 1979, 1988; Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>; Shiber & Larson, 1991; Larner, 1997; Lucke, 1997; Attree, 2001<sup>1</sup>; Sower et al., 2001). Les attitudes et la considération des professionnels envers les personnes soignées, notamment celles se manifestant par de l'attention et de la courtoisie sans égard à la nationalité, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'âge, etc., demeurent aussi des éléments considérés pour l'indicateur dignité (Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>; Joiner, 1996; Barr et al., 2000; Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2002).

De plus, les codes de déontologie de trois groupes de professionnels de la santé au Québec, médecins, infirmières et travailleurs sociaux, stipulent spécifiquement l'obligation pour leurs membres de respecter les personnes, leur vie, leurs choix ainsi

que leurs droits et de préserver leur dignité et leur individualité (Code de déontologie des médecins, 2002; Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2002; Code de déontologie en service social, 1994). Cependant, seul le Code de déontologie des infirmières et infirmiers précise des comportements et attitudes attendus de ces professionnels en regard de l'indicateur dignité.

### *L'intimité*

Lorsque la personne est hospitalisée ou traitée en externe pour un problème de santé, les professionnels de la santé s'attendent à ce qu'elle partage avec eux des informations intimes, leur expose son corps sans réserve; attentes pouvant contribuer au sentiment de perte de son intimité. D'ailleurs, les indicateurs intimité et dignité sont souvent reliés dans les écrits. Notamment, le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2002) stipule que les infirmières doivent respecter l'intimité physique des personnes en faisant preuve de discrétion et en minimisant toute intrusion non sollicitée, comme comportement en regard de la dignité. Aussi, selon Watson (1988), l'intimité sert à préserver la dignité et l'intégrité de la personne; la violation de son intimité équivalant à la violation de sa dignité, lui causant humiliation, embarras et un sentiment de dépersonnalisation.

D'autre part, Watson (1988) signale que cette dimension est appréciée et interprétée selon les normes établies par différentes cultures et sociétés, car elle inclut autant les aspects bio-psycho-sociaux que culturels et spirituels affectant le sens de l'intimité pour chaque personne. Des mesures individualisées et appropriées pour préserver l'intimité doivent permettre des communications interpersonnelles professionnels/personne soignée protégées, le partage en toute confiance d'informations confidentielles, et ce dans le respect des limites ou distances sociales établies par la personne et de son droit d'exclure ou de soustraire certaines informations qui la concernent.

Or, «l'intimité», droit de base de tout être humain, est rarement retenue dans les écrits à titre d'indicateur de la qualité des soins (Donabedian, 1988<sup>1</sup>; Watson, 1988;

Eldar, 2000). Les professionnels de la santé doivent pourtant respecter ce droit; l'intégrité des professionnels eu égard à la confidentialité des informations obtenues dans le cadre de leur fonction, faisant partie intégrante de l'indicateur intimité. En effet, tous les professionnels de la santé sont contraints via leur code de déontologie professionnelle, de protéger les renseignements fournis dans le cadre de leur relation professionnelle et de divulguer ces renseignements à l'extérieur de l'équipe soignante qu'avec le consentement éclairé de la personne soignée ou lorsque la loi l'exige ou que la non divulgation peut entraîner un préjudice grave pour la personne ou pour autrui. De plus, les professionnels de la santé ont l'obligation d'intervenir s'ils sont informés que des membres du personnel manquent de discrétion et contreviennent aux règles de respect du secret professionnel.

Ainsi, procurer à la personne un environnement lui permettant de préserver son intimité physique et psychologique, correspond souvent à un premier pas vers des actions thérapeutiques pour promouvoir sa santé et lui apporter soutien et protection lorsqu'elle est malade. L'intimité est donc dépendante de facteurs tels le temps, le lieu ainsi que des attitudes d'attention et de discrétion des professionnels de la santé pour créer un climat de confiance propice à l'apprentissage et aux échanges entre ces derniers, la personne soignée et les membres de sa famille (Watson, 1988; Harris, 2000; Gagnon, 2002).

### *L'empathie*

Cet indicateur réfère à l'habileté des professionnels de la santé à explorer le monde intérieur de la personne, ses sentiments, à percevoir le sens qu'elle donne à la situation et à lui communiquer leur compréhension de ce qu'elle vit. L'empathie implique une présence altruiste, une connexion intime à l'autre et un sens interactif de mutualité et de réciprocité, professionnel/personne soignée (Watson, 1988; Schoenhofer, Bingham & Hutchins, 1998).

L'empathie correspond aussi à l'habileté à répondre aux sentiments de l'autre. Elle s'avère ainsi une variable critique dans l'établissement d'une relation d'aide efficace. La

communication consiste en des réponses cognitives, affectives ou comportementales au message d'une autre personne. Dans une communication empreinte d'empathie, le professionnel utilise une approche calme, gentille et chaleureuse. Il démontre de la bonté, une ouverture et une écoute attentive, de l'honnêteté, de l'authenticité intra et interpersonnelle, une sensibilité et un engagement à l'autre, de la compassion, de la disponibilité, du respect et de la rigueur en regard des sentiments de l'autre et accepte les sentiments de la personne sans porter de jugement et sans inconfort (Watson, 1979, 1988; Roach, 1998; Schoenhofer et al., 1998; Hsieh, Fang & Chiang, 1998; Lucke, 1998; Swanson, 1998; Attree, 2001<sup>1</sup>). En somme, les professionnels doivent interagir avec la personne soignée de façon à lui permettre de croître, afin de l'aider à passer à travers les situations difficiles, à reprendre du contrôle sur sa vie, à ressentir du bien-être et à maintenir l'espoir.

En conséquence, plusieurs auteurs retiennent l'empathie comme indicateur de la qualité des soins et services (Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>; Shiber & Larson, 1991; Eldar, 2000; Attree, 2001<sup>1</sup>). Ainsi, dans l'étude de Sower et al. (2001), les indicateurs « respect et *caring* », incluant des critères énoncés pour mesurer la qualité des attitudes et comportements empathiques chez les soignants, se retrouvent au premier rang des indicateurs pour mesurer la qualité des soins et services selon la perception des personnes soignées et des membres de leur famille.

#### *Le secteur professionnel et ses indicateurs*

Selon Donabedian (1980), la qualité des soins techniques est proportionnelle à la capacité de l'intervention de produire des résultats en matière d'amélioration de la santé de la personne, compte tenu de l'état des connaissances scientifiques, du développement et de la disponibilité des technologies médicales qu'un système de santé ou un établissement peut actuellement offrir ainsi que des habiletés des professionnels à appliquer cette science et ces technologies (fiabilité).

De plus, considérant les particularités du milieu de la réadaptation, Eldar (2000) ajoute les éléments suivants à ceux déjà cités touchant le secteur professionnel soit: l'efficacité du travail en équipe multidisciplinaire et la compétence ainsi que la motivation de la personne soignée et des membres de sa famille à participer et à s'engager dans le processus de réadaptation (responsabilisation et solidarisation).

### *La fiabilité*

La fiabilité est retenue par plusieurs auteurs comme indicateur important de la qualité des soins et services (Donabedian, 1988<sup>2</sup>, 1990,1991; Palmer, 1991; Shaw, 1994; Eldar, 2000; Garvin, 1987, Parasuraman et al., 1988, JCHO, 1996, cités dans Sower et al., 2001). Pour ces auteurs, l'indicateur fiabilité inclut des éléments tels que l'efficacité du soin ou du service de santé, lequel consiste à faire le mieux de ce qui peut être fait compte tenu de l'état des connaissances et des développements technologiques dans ce domaine, de la condition de la personne et des circonstances ou contexte dans lequel elle évolue.

L'efficience, correspondant à la capacité du soin ou du service de produire les mêmes résultats en terme d'amélioration de la santé au plus bas coût, s'avère un élément important de la fiabilité. Autre élément, le soin est jugé optimal lorsque le meilleur équilibre est atteint entre son coût, d'une part, et les bénéfices sur la santé, d'autre part. Leprohon (2000) discute de la pertinence, autre élément de la fiabilité, laquelle est établie lorsque les soins et services sont appropriés aux besoins de la personne, de la clientèle ou de la population.

Ainsi, l'indicateur fiabilité sous-entend des éléments de compétence et de rigueur des professionnels dans l'exercice de leur pratique. La notion de compétence professionnelle inclut également des aspects de la structure tels les exigences en matière de connaissances et de formation des professionnels recrutés dans l'établissement (Benner, 1984; Shiber & Larson, 1991; Eldar, 2000; Attree, 2001<sup>2</sup>). Toutefois, outre les connaissances scientifiques et l'habileté des professionnels à appliquer la science et les technologies médicales, l'excellence technique dépend aussi de leur habileté à saisir, à

observer et à interpréter les données, base de leur jugement clinique, à partager leurs connaissances avec leurs collègues ainsi qu'avec la personne soignée et les membres de sa famille afin d'améliorer sa santé, et ce à l'intérieur de contraintes de ressources (Donabedian, 1980; Palmer, 1991; Shiber & Larson, 1991; Bouchard & Dutil, 1993; Lucke, 1998; Eldar, 2000). En ce qui concerne les consommateurs de soins et services, Palmer (1991) explique que la compétence des professionnels consiste à ne pas commettre de fautes à leur endroit et à prendre des mesures pour prévenir les complications de santé évitables. Ainsi des auteurs (Brunelle, 1993; Jennings, Staggers & Brosch, 1999; Andresen & Vahle, 2000; Mylotte, Graham, Kahler, Young & Goodnough, 2001) ont identifié plusieurs éléments de non qualité de soins et services à considérer tels les complications découlant d'une intervention, les infections nosocomiales, les ulcères de pression, les chutes et les accidents, les erreurs médicamenteuses, les fugues, les risques de suicide, etc.

Mais, la science et l'art du soin s'appliquent autant aux soins techniques qu'à la gestion des relations interpersonnelles entre le professionnel et la personne soignée (Donabedian, 1988<sup>1</sup>). Ainsi, en plus d'être habile techniquement, de guider et de conseiller la personne, le professionnel compétent respecte son unicité et lui dispense des soins et des services individualisés en tenant compte de la globalité de ses besoins. Il est également capable d'anticiper ses besoins, de répondre adéquatement à ses questions ainsi qu'à celles des membres de sa famille et de superviser la personne dans ses apprentissages dans le but de promouvoir son autonomie. Le professionnel est sensible aux attentes de la personne, il est centré sur ses objectifs de santé, il l'écoute, il la guide dans ses choix sans lui imposer les siens et évalue avec elle différentes alternatives thérapeutiques en se préoccupant des effets attendus des soins sur sa santé. En somme, un professionnel compétent correspond à un soignant qui manifeste de l'engagement dans le sens des intérêts de la personne (Benner, 1984; Morse, Solberg, Neander, Bottorff & Johnson, 1990; Frey, 1990; Donabedian, 1991; Bouchard & Dutil, 1993; Larner, 1997; Lucke, 1998; Attree, 2001<sup>2</sup>; Gagnon, 2002).

### *La responsabilisation*

La responsabilisation est reliée au but même de la réadaptation, c'est-à-dire aider la personne à être le plus autonome possible dans la gestion de sa santé et de sa vie. Donc, toutes les activités des professionnels et de la personne soutenue par les membres de sa famille, doivent converger vers ce but (Weaver & Wilson, 1994). En effet, Eldar (2000) explique que la réadaptation implique un long processus nécessitant la participation active de la personne soignée et des membres de sa famille. Ainsi selon l'auteur, une étude sur la qualité des soins et services en réadaptation doit tenir compte de la motivation et de la compétence de ces personnes pour participer à ce processus. D'ailleurs, affirme Eldar (2000), les caractéristiques individuelles des personnes soignées (variables socio-démographiques, personnalité pré-morbide, niveau d'activité et de scolarité, etc.) influencent largement les résultats attendus en réadaptation, dont l'amélioration de l'état fonctionnel et du sentiment de bien-être, la capacité de développer son potentiel physique et d'assumer ses rôles sociaux à un niveau optimal, malgré les incapacités significatives et permanentes découlant de la maladie ou de l'accident.

Bien que le concept de participation de la personne soignée fasse l'objet d'un large consensus parmi les professionnels de la santé, il demeure néanmoins, selon Cahill (1996), un concept ambigu qui nécessite un examen approfondi pour en clarifier le sens. À cette fin, elle propose, entre autres, de définir le concept selon ses attributs. Ainsi, l'application de ce concept implique l'engagement de la personne, de sa famille et des professionnels dans une relation égalitaire et de partenariat. Dans cette relation, les experts acceptent de laisser du pouvoir à la personne et à sa famille, autant pour l'identification de leurs besoins que pour la fixation de leurs objectifs de réadaptation, la planification, l'application et l'évaluation des interventions. Le partage réciproque des connaissances et de l'information s'avère ici un élément essentiel pour faciliter la participation et l'établissement d'un partenariat. Ce processus d'information doit, d'une part, demeurer dynamique, individualisé en fonction de l'état de santé de la personne, de la disponibilité de ses proches et d'autre part, s'inscrire dans un continuum. Finalement,

une telle participation nécessite aussi un engagement de la personne et de sa famille dans l'acquisition d'habiletés cliniques et doit produire des bénéfices positifs pour toutes les parties impliquées (satisfaction de la personne et de sa famille, établissement d'une relation gratifiante soignant/soigné, facilitation de l'adaptation de la personne, amélioration de la satisfaction au travail, etc.).

En d'autres mots, pour favoriser la collaboration, la coopération et l'assiduité aux traitements de la personne soignée, maintenir sa motivation tout au long du processus et promouvoir son autonomie, les professionnels doivent reconnaître ses acquis et ses compétences, l'aider à préciser ses attentes et ses objectifs en réadaptation et les respecter. Ils doivent la conseiller, la guider dans le choix de traitements ou d'interventions et manifester de l'ouverture aux approches alternatives de traitements qu'elle peut proposer. La personne est invitée aux rencontres d'équipe interdisciplinaire et participe, en tant que membre à part entière de l'équipe, aux discussions et à la prise de décisions la concernant, par exemple à l'élaboration de son plan d'intervention individualisé, au suivi de l'atteinte de ses objectifs de réadaptation et à la planification de son congé ( Anonymous, 1989; Frey, 1990; Lucke, 1997; Eldar, 2000; Gagnon, 2002).

De plus, la réadaptation s'avère pour la personne, un long processus d'apprentissage visant l'acquisition ou la ré acquisition d'habiletés afin de regagner son indépendance fonctionnelle. L'apprentissage est donc au cœur de la capacité d'adaptation de la personne et la clé pour reprendre en charge sa santé et sa vie (White & Holloway, 1990; Saterly, Grizzle, Fortener & Brayman, 2000; Hochstenbach, 2000). Ces apprentissages doivent cibler ce qui est important pour la personne et se réaliser dans une relation de confiance et de respect mutuel soignant/soigné (Watson, 1988; Lucke, 1999). Pour faciliter ces apprentissages, le professionnel doit être disponible, capable d'adapter son langage et les contenus pédagogiques aux besoins spécifiques de la personne et de son contexte de vie. Il doit prendre le temps pour lui fournir les explications requises, savoir l'écouter, respecter son rythme d'apprentissage, concentrer



ses efforts sur ses capacités, l'encourager, reconnaître que la personne chemine vers l'indépendance, la soutenir dans ses efforts et lui donner graduellement des responsabilités tout en continuant à lui démontrer de l'intérêt. Selon les besoins de la personne dans son cheminement vers l'autonomie, le professionnel délaissera son rôle de partenaire et exercera de plus en plus celui de consultant (Lord & Mc Killop Farlow, 1990; Donabedian, 1992; Weaver & Wilson, 1994; Lucke, 1997, 1999; Gagnon, 2002). Ainsi, au fur et à mesure des apprentissages, émerge chez la personne un sentiment de bien-être, d'espoir et d'autonomie. Ce sentiment de bien-être peut contribuer à soutenir la motivation de la personne, à rebâtir son identité personnelle et son estime de soi, à accroître sa confiance et donc son sentiment de contrôle et de pouvoir sur sa vie (Lord & Mc Killop Farlow, 1990; Lucke, 1997, 1999).

#### *L'apaisement*

Selon les résultats de l'enquête de mai 1994 sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux conduite par la RRSSSMC, l'indicateur « apaisement » se classait au quatrième rang des 12 indicateurs du « Concept de service, santé et services sociaux » comme ayant le plus d'impact immédiat sur le taux de satisfaction globale des usagers des soins et services. Rappelons que l'importance de cet indicateur a été déterminée par les usagers des services de santé de la région de Montréal. Ce constat est troublant, car à la lumière de la recension des écrits réalisée à ce jour, les auteurs consultés ne retiennent pas l'apaisement comme indicateur de la qualité des soins et services. Apaiser, c'est rendre un sentiment moins intense, c'est adoucir, apaiser la souffrance, le chagrin (Petit Larousse, 1971). « C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sérénité » (RRSSSMC., 1994, p. 7). Par ailleurs, tel que mentionné auparavant, l'empathie « c'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent » (RRSSSMC, 1994, p. 6).

Les attitudes, habiletés interrelationnelles et comportements attendus des professionnels pour les indicateurs « apaisement » et « empathie » s'avèrent donc très similaires. En effet, des attitudes et des comportements professionnels tels l'écoute

attentive, la compassion, la disponibilité, l'ouverture à la communication, au partage et à la recherche de l'information, ont pour but de rassurer, de diminuer l'anxiété de la personne et des membres de sa famille, mais également d'aider le professionnel à percevoir le sens que ces derniers donnent à la situation qu'ils vivent. En d'autres mots, initier la personne soignée et les membres de sa famille au milieu de la réadaptation, explorer leurs inquiétudes et leurs préoccupations, prendre le temps de leur expliquer ce qui se passe à chaque étape du cheminement clinique en réadaptation, être courtois, chaleureux, se préoccuper d'eux, être sensible à ce qui leur arrive afin que la personne sente qu'on prend bien soin d'elle, qu'elle ait confiance et ressente un sentiment de bien-être, correspond à des attitudes et des comportements visant à sécuriser et à apaiser la personne, tout en se retrouvant également chez un professionnel manifestant de l'empathie (Watson, 1979, 1988; Cara, 1997; Attree, 2001<sup>1</sup>; Gagnon, 2002;).

#### *La solidarisation*

Les professionnels de la réadaptation sont depuis longtemps conscients de l'importance du rôle associé au soutien social eu égard à l'adhésion de la personne soignée à son plan de traitement, à l'atteinte de ses objectifs et à son processus d'adaptation aux séquelles physiques, cognitives, psychologiques et comportementales découlant d'événements non désirés et incontrôlables (maladie, accident), apportant des changements souvent majeurs à son style de vie (Wortman, 1984; Evans, Bishop & Matlock, 1987; McColl & Skinner, 1995).

Même si dans les écrits, les effets positifs du soutien social sur la santé physique, le bien-être psychologique et le fonctionnement social de la personne sont largement rapportés, il existe, selon Wortman (1984), un manque de consensus parmi les auteurs sur la définition conceptuelle et opérationnelle du soutien social. Ainsi, Kaplan (1975, cité dans Wortman, 1984) définit le soutien par la présence ou l'absence de ressources de soutien psychologique à des personnes significatives. Pour leur part, Lin, Ensel et Kuo (1979, cités dans Wortman, 1984) apportent une perspective essentiellement sociale à la définition de ce concept. D'autre part, Kane (1988) définit le soutien social comme

un processus d'interaction qui permet à la famille de développer les ressources nécessaires afin de demeurer en santé.

Plus récemment, les auteurs ont cherché à préciser les types de soutien ou ses composantes afin de développer des modèles, permettant de mesurer et d'évaluer le soutien social et d'établir des liens entre le soutien social et différentes variables, telles les stratégies d'adaptation, le stress, l'estime de soi, l'adhésion au traitement, la qualité de vie, etc. (Wortman, 1984; Robertson, 1987; Evans et al., 1987; McColl & Skinner, 1995).

Pour sa part, House (1981, cité dans McColl & Skinner, 1995) propose un modèle de mesure à trois composantes, soit: le soutien instrumental ou pratique (soutien dirigé vers la source du problème), le soutien émotionnel (soutien visant à modérer les réactions émotionnelles liées au problème), et le soutien informationnel (avis, conseils visant à aider la personne à regarder un problème sous différentes perspectives). Considérant ce modèle, les professionnels de la santé, en collaboration avec la personne, doivent évaluer les besoins de soutien de celle-ci dans tous les aspects de sa vie, les obligeant à considérer non seulement les problèmes physiques de la personne, mais aussi ses besoins affectifs, émotifs, ses intérêts sociaux et de loisir. Ils doivent également collaborer à l'identification des formes d'aides recherchées pour répondre aux besoins de la personne et réaliser avec elle, l'inventaire des ressources de son réseau de soutien (Wortman, 1984; White & Holloway, 1990; Frey, 1990; Humpage, 2001). L'analyse du réseau de soutien social de la personne permet, dans un premier temps, d'en dégager les caractéristiques structurelles, dont la taille et la composition du réseau, la densité ou l'étroitesse des liens entre les personnes qui le composent, l'accessibilité, la fiabilité ainsi que la stabilité des ressources dans le temps. Dans un deuxième temps, l'analyse des caractéristiques fonctionnelles du réseau est réalisée en regard de la quantité, de la pertinence, de la qualité du soutien reçu des diverses personnes, membres du réseau et des éléments d'équité et de réciprocité entre la personne qui donne et celle qui reçoit (Robertson, 1987; Wortman, 1984; Kane, 1988; McColl & Skinner, 1995).

Pour Wortman (1984), certaines personnes s'avèrent très capables de mobiliser leur réseau dans les périodes de crise découlant de la maladie ou d'un accident et une telle habileté apparaît être un facteur critique pour les protéger des effets délétères du stress vécu lors de ces situations. Les professionnels doivent cependant porter attention et soutenir la personne qui a un réseau de ressources limité ou dont le système d'appui naturel est incapable ou se montre réticent à fournir le soutien qu'elle requiert. Dans ce cas, les professionnels doivent assister la personne dans la recherche de ressources de remplacement en établissant des liens avec des organismes de pairs ou d'entraide communautaire. Ils doivent aussi lui enseigner comment mobiliser son réseau de ressources, comment surmonter les obstacles qu'elle érige et qui l'empêchent de recourir au soutien disponible, l'informer et la conseiller sur les ressources accessibles, l'aider à développer ses habiletés interrelationnelles et des stratégies d'adaptation pour utiliser plus efficacement son réseau (Wortman, 1984; Robertson, 1987 ; Kane, 1988; Roberts, 1988). En effet, selon Coates, Wortman et Abbey (1979, cités dans Wortman, 1984), des études démontrent que les aidants seraient mieux disposés à apporter leur soutien à la personne qui a développé des habiletés de *coping* efficaces pour faire face aux événements difficiles et non désirés de la vie.

D'autre part, plusieurs auteurs (Wortman, 1984; Bull, 1994; Hochstenbach, 2000; Geddes & Chamberlain, 2001; Burman, 2001; Van der Smagt-Duijnste, Hamers, Abu-Saad & Zuidhof, 2001) soulignent l'importance, pour les professionnels de la santé, de soutenir les efforts des aidants familiaux, d'être attentifs à leurs attentes et de bien évaluer leurs besoins, non seulement pendant la période de soins aigus et de réadaptation, mais aussi après le retour de la personne soignée dans son milieu de vie. Hochstenbach (2000) ainsi que Manigandan, Saravanan, Macaden, Gopalan, Tharion et Bhattacharji (2000) reconnaissent ce rôle des professionnels comme primordial. Selon ces auteurs, être l'aidant d'une personne qui présente des incapacités physiques et/ou cognitives importantes, constitue un fardeau et un risque élevé pour la santé physique et émotionnelle de l'aidant (dépression, anxiété, sentiment de culpabilité, perturbations des relations familiales) et peut conduire à son isolement social. Or, selon Van der Smagt-

Duijnsteet al. (2001), la cible de l'attention des professionnels demeure la personne traitée. Selon l'auteur, les professionnels apporteraient peu d'attention aux membres de la famille même si ces derniers sont appelés à participer aux soins de la personne.

Toutefois, pour être en mesure de collaborer efficacement à la réadaptation et aux soins de la personne traitée, les aidants ont besoin, dans un premier temps, de recevoir l'information nécessaire sur sa situation, une information franche et honnête et des réponses claires à leurs questions, le tout, dans un langage approprié. Les membres de la famille doivent devenir familiers avec le processus de réadaptation afin de favoriser le développement de stratégies visant à motiver leur engagement dans ce processus et faciliter leur adaptation à cette nouvelle réalité de leur vie (White & Johnstone, 2000). Selon ces auteurs, les aidants doivent avoir accès à des ressources de soutien psychologique (*counselling*) et à des conseils professionnels, même après le congé de la personne soignée. Ils doivent recevoir de l'enseignement afin de leur permettre de réaliser adéquatement les activités de soins ou de soutenir la personne dans la réalisation de celles-ci, si nécessaire. Ils doivent surtout apprendre à aider sans nuire, c'est-à-dire agir de façon à motiver la personne afin qu'elle maintienne et développe son autonomie et améliore son estime d'elle-même (Robertson, 1987; Wortman, 1984; White & Johnstone, 2000; Van der Smagt-Duijnsteet al., 2001).

En plus d'évaluer les attentes et les besoins des membres de la famille relativement au soutien et à l'apprentissage, les professionnels doivent, en collaboration avec eux, réaliser l'inventaire de leur réseau de soutien familial et identifier des ressources de remplacement ou de répit, par exemple : les ressources du Centre local de santé communautaire (CLSC) du territoire pour les activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ. et AVD), les centres de jour, les centres qui offrent des lits de répit, les organismes d'entraide, etc. (Kane, 1988). De fait, les professionnels de la réadaptation doivent aussi enseigner aux membres du réseau de soutien des façons de se soutenir entre eux (Robertson, 1987).

### *Le secteur organisationnel et ses indicateurs*

Dans ce secteur, les indicateurs de la qualité ciblent des éléments de l'organisation (facilité, continuité, accessibilité et rapidité) et de l'environnement des soins et services (confort); éléments qui entourent et influencent la qualité des soins et services dispensés et la satisfaction des personnes soignées ainsi que celle des membres de leur famille (Donabedian, 1992; Eldar, 2000).

#### *La facilité*

Cet indicateur est peu abordé dans les écrits recensés. Certains auteurs retiennent l'indicateur « *convenience* » correspondant à ce qui convient, est commode ou facilitant pour la personne requérant des services de santé (Donabedian, 1988<sup>1</sup>, 1992; Palmer, 1991; Einspruch et al., 1996; Evans & Lindsay, 1999, cités dans Sower et al., 2001).

La facilité est ainsi soulignée en regard des processus bureaucratiques facilitant ou faisant obstacle à l'admission ou à l'inscription (pour recevoir des soins en externe) des personnes qui nécessitent des soins et des services en réadaptation. Ainsi, les procédures d'admission, de référence dans un autre établissement, de planification du congé à domicile, de prêt d'équipement, etc., doivent être simples (diminuer la complexité et restreindre le nombre de formalités si possible) pour les personnes soignées et les membres de leur famille et facilitées par les administrateurs et les professionnels de la santé (Donabedian, 1988<sup>2</sup>; Lewis, 1994; RRSSSMC, 1994, 2000; Eldar, 2000; Fox, 2002). De plus, des procédures administratives facilitantes doivent également permettre à la personne de changer d'intervenant si elle éprouve des difficultés avec un professionnel (Gagnon, 2002; Fox, 2002).

De plus, comme la personne soignée en réadaptation et les membres de sa famille doivent intégrer de nombreux apprentissages tout au long du processus, il est important que le contenu scientifique des brochures d'informations soit vulgarisé, formulé avec des mots simples et justes ainsi que facilement compréhensible et adapté aux besoins des différentes clientèles (Gagnon, 2002; Sullivan & O'Connor, 2001). Les professionnels doivent de plus, développer et utiliser des outils ou des moyens pédagogiques variés,

adaptés aux besoins spécifiques d'apprentissage et aux caractéristiques individuelles des personnes soignées et des membres de leur famille, par exemple : leur âge, leur niveau de scolarité, leurs capacités physiques, les déficits cognitifs et sensoriels vécus, leur disponibilité pour apprendre, leurs expériences antérieures, les moyens d'apprentissage qu'ils privilégient, leur contexte de vie, etc. (Gagnon, 2002).

D'autre part, Sower et al. (2001) ne retiennent pas l'indicateur « facilité » comme caractéristique clé de leur instrument qualité le « *Key Quality Characteristics Assesment for Hospitals* » (KQCAH). Toutefois, des éléments considérés ci-haut, pour rendre opérationnel cet indicateur, sont retrouvés dans cet instrument à l'intérieur des indicateurs « respect » et « *caring* » ainsi que « pertinence » et « information ». L'indicateur « facilité » ne semble donc pas mutuellement exclusif et peut, de plus, être associé aux indicateurs « continuité » et « accessibilité » traités également dans le secteur organisationnel (Ware & Snyder, 1975, cités dans Lewis, 1994; Evans & Lyndsay, 1999, cités dans Sower et al., 2001).

#### *La continuité*

Cet indicateur est retenu par plusieurs auteurs et organismes d'accréditation externes comme caractéristique de la qualité des soins et services dispensés (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), 1996, cité dans Sower et al., 2001; Ouellet, Bernier & Grenier, 1996; CARF, 1998; Eldar, 2000; Klazinga, 2001; Sower et al., 2001; Attree, 2001<sup>2</sup>; CCAES, 2002).

La continuité est définie comme le degré par lequel les besoins de soins de la personne sont coordonnés efficacement par les professionnels de la santé, et ce à travers l'organisation ou les organisations et le temps (Anonymous, 1989), lui assurant ainsi un traitement complet, dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités, les soins et services ou l'information (RRSSMC, 1994, 2000).

L'assurance de la continuité des soins et services est un indicateur majeur de la qualité pour les personnes soignées en réadaptation. En effet, suite à une maladie ou un

accident entraînant des incapacités significatives et permanentes, la personne ayant un potentiel de réadaptation s'engage dans un processus qui se déroule en différentes phases (1 – phase des soins aigus et de la réadaptation précoce, 2 – phase de la réadaptation fonctionnelle, 3 – phase de la réadaptation axée sur l'intégration sociale et 4 – phase du retour dans la communauté) ainsi que dans plusieurs établissements spécialisés (Eldar, 2000). Face à cette réalité, il est important selon Klazinga (2001) d'améliorer la chaîne qualité et la continuité des soins entre les différentes phases et établissements du continuum réadaptation.

Ainsi, la continuité des soins et services s'actualise dans la collaboration, la coopération et des processus de communication efficaces entre les professionnels de différents établissements comme à l'intérieur d'un même établissement, et ce incluant la personne soignée et les membres de sa famille (Anonymous, 1989; Shaw, 1994; Ouellet et al., 1996; Idvall et al., 1997). Des mécanismes doivent donc être mis en place dans le continuum de soins, pour faciliter cette collaboration et permettre que les informations pertinentes pour assurer la continuité des soins circulent entre les établissements et entre les professionnels qui prodigueront des soins et services à la personne, selon sa progression au cours des différentes phases du processus de réadaptation.

À l'intérieur de l'équipe interdisciplinaire, la continuité des soins s'actualise, dans un premier temps, dans la stabilité des membres de l'équipe soignante, les mêmes professionnels dispensant des soins et services à la personne et aux membres de sa famille lors de son séjour dans un établissement. Dans un deuxième temps, elle s'actualise dans le travail et la collaboration interdisciplinaires, à travers les discussions en équipe pour le partage des informations pertinentes entre professionnels, dans l'élaboration et le suivi du plan d'intervention individualisé impliquant la personne soignée et les membres de sa famille, par la présence au dossier médical des différents rapports d'évaluation et des notes de suivis professionnels et par la création de liens avec les services communautaires, les employeurs ou les services scolaires (Moore-Grennlaw,



Strader & Decker, 1995; Eldar, 2000; Gagnon, 2002). L'indicateur suivant, l'accessibilité, constitue dans les faits un pré-requis à la continuité des soins et services.

### *L'accessibilité*

Cet indicateur est également retenu par plusieurs auteurs pour mesurer la qualité des soins et services (Donabedian, 1988<sup>1</sup>; Anonymous, 1989; Palmer, 1991; Lerner, 1997). L'accessibilité est définie selon les auteurs du présent cadre de référence, en termes d'accessibilité physique aux lieux de traitement, à des horaires de rendez-vous convenables pour la personne soignée et à des soins et services adaptés à sa culture et à sa langue (RRSSMC, 1994, 2000). Par ailleurs, Palmer (1991) considère l'accessibilité à deux niveaux : premièrement, au niveau du système de santé (responsabilité des gouvernements d'assurer à la population un accès équitable à des soins de santé) et, deuxièmement, au niveau des institutions productrices de services pour des personnes bénéficiant de la couverture de différents programmes de soins. Pour Brunelle (1995), l'accessibilité peut avoir des dimensions géographiques, financières, sociales, ethniques et psychiques. Ainsi, le service sera considéré accessible si les ressources sont disponibles et les services jugés acceptables selon les dimensions pré-citées.

Plus près de la clientèle, l'accessibilité est aussi définie par la facilité avec laquelle la personne peut obtenir les soins dont elle a besoin (Anonymous, 1989). Enfin, en lien avec les énoncés des auteurs précédents, la loi québécoise sur les services de santé et services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, 2003) établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières, destiné à rendre accessibles des services de santé et sociaux continus, afin de répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social.

Dans la présente étude, l'accessibilité est appréciée au niveau des producteurs de service, mais dans une perspective large. Ainsi, elle comprend les mesures et installations pour permettre l'accès aux lieux physiques, selon des horaires convenables pour les rendez-vous avec les professionnels ou les visites à un membre de la famille. Elle inclut l'accessibilité aux informations sur les services offerts par l'établissement et

sur la situation de santé de la personne ainsi que l'accès à des soins et services de réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale requis par son état, à des professionnels disponibles, à des tests diagnostiques et à des équipements de pointe en réadaptation (Donabedian, 1988<sup>2</sup>; Einspruch et al., 1996; Attree, 2001).

### *La rapidité*

Comme indicateur de la qualité, la rapidité est définie en fonction du temps de réaction des professionnels à une demande de la personne soignée ou des membres de sa famille (RRSSSMC, 1994, 2000). Dans les écrits recensés, cet indicateur correspond à une réponse prompte à la demande de soins et services, si la personne est souffrante, si elle demande des informations, etc. (Einspruch et al., 1996; McKinley, Ellis, Buchanan, Clark, Kersey, Olejnik & Somerindyke, 1999; Sower et al., 2001; Attree, 2001<sup>2</sup>).

Toutefois, l'indicateur rapidité ne serait pas mutuellement exclusif. Ainsi, les délais d'attente (délais pour obtenir une consultation médicale, pour être admis en réadaptation suite à une demande de référence, pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel, etc.) sont utilisés dans l'étude de Lerner (1997) comme critère pour mesurer l'accessibilité alors qu'il est retenu dans le présent projet, pour mesurer la rapidité. Cependant, Barr, Vergun & Barley, (2000) retiennent le critère délai d'attente dans l'instrument d'évaluation de la satisfaction de la clientèle qu'ils ont construit. Également en lien avec l'indicateur rapidité et la qualité des soins et services en réadaptation, Eldar (2000) suggère de mesurer les délais entre le moment d'admission ou d'inscription d'une personne dans un programme de réadaptation et le moment de son premier contact avec les membres de l'équipe interdisciplinaire. De telles informations pourraient s'avérer utiles pour soutenir la révision de certains modes de pratique et ainsi améliorer la qualité des soins.

### *Le confort*

Un environnement de soins de qualité réfère aux éléments d'esthétisme et de propreté de l'environnement physique, de calme, de tranquillité et de sécurité pour la personne soignée, ou encore, un environnement qui lui procure un sentiment de bien-être

(Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>, 1988<sup>2</sup>,1992; Anonymous, 1989; Einspruch et al., 1996; McKinley et al., 1999; Eldar, 2000; Sower et al., 2001). Aussi, les espaces de vie et de traitement « dits de qualité » sont organisés de façon à faciliter le travail des professionnels, tout en permettant de respecter l'intimité et l'autonomie de la personne.

De plus, un environnement est dit supportant et sécuritaire si les équipements utilisés pour les traitements en réadaptation sont à la fine pointe des développements technologiques, en parfait état de fonctionnement et si les technologies d'assistance s'avèrent disponibles ainsi que bien adaptées pour répondre aux besoins spécifiques de la personne soignée (Anonymous, 1989). Un environnement est également dit sécuritaire si des mesures sont appliquées pour prévenir les risques à la santé de la personne soignée. Par exemple, de telles mesures et protocoles existent, sont connus et appliqués pour soutenir les interventions en situations d'urgence, pour prévenir les chutes et les infections nosocomiales, les incidents reliés à la conservation et à l'administration des médicaments, les escarres de décubitus, les accidents reliés au maniement non sécuritaire ou à l'entretien inadéquat des équipements et pour identifier et éliminer les risques reliés à l'environnement physique de l'établissement ou du domicile de la personne soignée (Eldar, 2000; Mylotte et al., 2001). Dans leur étude, Mylotte et ses collaborateurs ont rapporté que plusieurs de ces variables ont été identifiées comme ayant eu un impact sur la prolongation des durées de séjour et sur l'amélioration moins importante de l'état fonctionnel des personnes hospitalisées pour la première fois sur une unité de réadaptation.

Toutefois, pour plusieurs auteurs (Anonymous, 1989; Nelson, Hays, Larson & Batalden, 1989; Fottler et al., 1997; McKinley et al., 1999), les éléments reliés à l'environnement des soins et services (propreté, esthétique, disponibilité des équipements, etc.) demeurent des critères retenus pour mesurer la satisfaction des clientèles qui ont bénéficié des services d'un professionnel ou d'un établissement de santé. Cependant, pour Donabedian (1990), si ces caractéristiques de l'environnement de soins, notamment le confort et l'esthétique, correspondent à des critères de qualité pour

la personne soignée, il demeure que d'autres aspects de la qualité (compétence, habiletés relationnelles et techniques des professionnels) s'avèrent plus importants et ont plus d'impact sur l'amélioration de son état de santé.

Ainsi, la présentation des trois secteurs et des 12 indicateurs du cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux » de même que des principaux éléments de la qualité déduits des écrits pertinents eu égard à ces indicateurs, constitue la base du travail d'élaboration des critères de la qualité des soins et services en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Ces critères de qualité seront ensuite soumis à un processus de validation de contenu et utilisés ultérieurement pour la construction et l'expérimentation d'instruments de mesure de la qualité.

*Le modèle conceptuel « Structure, processus et résultats » (Donabedian, 1980)*

L'investigatrice propose maintenant de juxtaposer le modèle conceptuel développé par Donabedian (1980) pour l'évaluation de la qualité des soins et services au cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux », permettant ainsi pour chacun des 12 indicateurs, de considérer des aspects ou critères de la structure, des processus et des résultats. Pour Brunelle (1993) et Leprohon (2000), le modèle développé par Donabedian (1980) fournit une interprétation du concept de la qualité, constituant la principale référence dans le domaine. Selon ce modèle, la qualité des soins et services est appréciée en établissant un lien entre une structure (des conditions), un processus (des façons de faire) et des résultats (outputs et outcomes). Selon Brunelle (1993) et Leprohon (2000), il demeure impossible de parler véritablement de qualité de soins et services si ce lien causal, entre les trois éléments du modèle, ne peut être démontré et soutenu. La figure suivante présente le lien entre la qualité et les éléments de structure, de processus et de résultats.

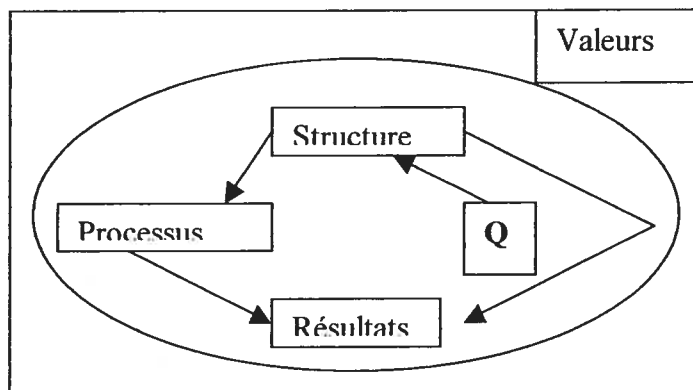
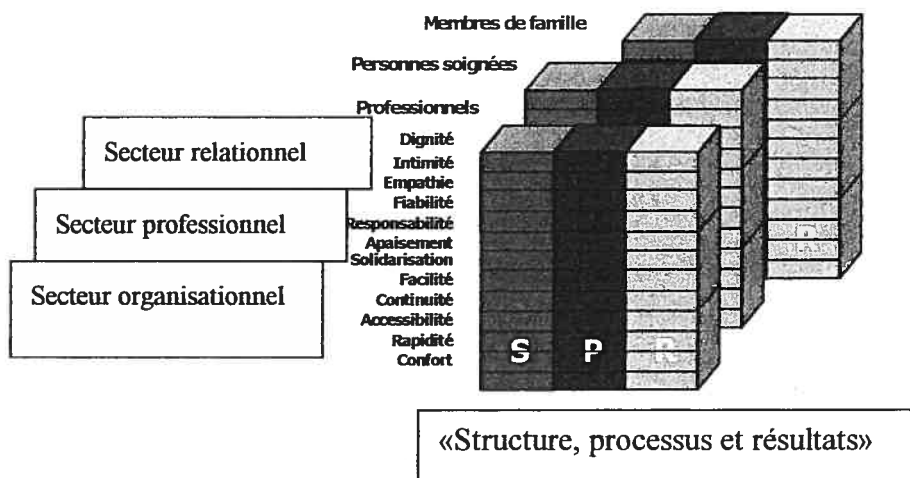


Figure 1. La qualité comme lien (Tirée de Brunelle, 1993, p. 12).

En effet, selon Brunelle (1993), pris isolément, les éléments de la structure, des processus et des résultats ne sont que des critères et non des mesures de la qualité, le résultat lui-même pouvant être attribuable à une foule d'éléments extérieurs au système de soins. Ainsi, en accord avec le modèle de Donabedian, (1980), Eldar (2000) conçoit que la qualité des soins est représentée par le continuum ou le lien entre le processus et le résultat qui en découle, et non indépendamment par l'un ou l'autre. L'auteur propose de mesurer simultanément les éléments de processus et de résultats des soins observés en réadaptation, dans chacune des phases du processus (soins aigus et réadaptation précoce, réadaptation fonctionnelle, réadaptation axée sur l'intégration sociale). Si l'auteur constate des chevauchements entre les activités des professionnels évoluant dans les différentes phases, il recommande, pour la mesure de la qualité des soins et services en réadaptation, de cibler les activités essentielles des professionnels dans une phase donnée. Dans ce modèle, les éléments de structure, intrants nécessaires pour la production des soins et services en réadaptation, reflètent la capacité de l'organisation à produire des services de qualité. Contrôlés périodiquement, ils ne sont pas utilisés pour évaluer la qualité comme telle, mais indirectement, pour faciliter l'interprétation des résultats et expliquer certaines causes des écarts par rapport aux standards de qualité fixés (Eldar, 2000).

Par ailleurs, le concept de qualité repose sur des valeurs qui varient selon la perspective des acteurs ou l'angle d'évaluation ainsi que dans le temps et l'espace

(Leprohon, 2000). Pour évaluer la qualité et illustrer ces multiples points de vue, la figure suivante utilise le cube de Donabedian (1980) pour reproduire la juxtaposition du modèle «Structure, processus et résultats» de Donabedian (1980) au cadre de référence «Concept de service, santé et services sociaux» (RRSSSMC, 1994, 2000). L'axe vertical du cube représente les trois secteurs et les 12 indicateurs du «Concept de service, santé et services sociaux». L'axe horizontal représente les critères de structure, de processus et de résultats déduits des écrits pertinents alors que l'axe de la profondeur reflète la perspective des trois groupes d'informateurs clés (professionnels, personnes soignées et membres de famille) impliqués dans le processus de validation des critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.



*Figure 2.* Juxtaposition du modèle «Structure, processus et résultats» de Donabedian (1980) au cadre de référence «Concept de service, santé et services sociaux» RRSSSMC, 1994, 2000) et perspective des trois groupes d'informateurs clés.

Dans la section suivante, les éléments contextuels entourant la mesure de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale seront présentés.

### **Le contexte : La réadaptation et l'approche interdisciplinaire**

Selon Boulanger, Gaudreault et Gauthier (2000), la médecine au sens large pourrait se diviser en trois catégories, soit: la médecine préventive où l'éducation de la population tient une large part, la médecine curative, pratiquée et enseignée traditionnellement dans les facultés de médecine et enfin, la médecine du handicap ou de l'adaptation/réadaptation, correspondant à la prise en charge des séquelles quand elles suivent la médecine curative. Cette dernière semble ainsi destinée à assurer la vie des personnes alors que la médecine de réadaptation vise à assurer l'amélioration des capacités fonctionnelles résiduelles, la qualité de vie et la participation sociale des survivants (Boulanger et al., 2000; Eldar, 2000). Dans le cadre de cette étude, les soins et services de réadaptation sont offerts à des personnes présentant des incapacités motrices ou cognitives découlant d'une déficience physique sévère suite à une maladie ou un accident, par exemple suite à un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien, une lésion médullaire, un trouble locomoteur, une ou des amputations, une déficience motrice cérébrale, une poliomyélite, la perte d'autonomie reliée au vieillissement, etc.

Il n'y a pas si longtemps, dans nos sociétés, nous appelions « infirmes » ou « handicapés » ou « personnes handicapées », les personnes présentant des incapacités physiques, mentales ou intellectuelles (Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), (1984). Le modèle « Processus de production du handicap » (Fougeyrollas et al., 1996) propose une définition nouvelle du handicap. Ainsi, la personne, suite à une maladie, un traumatisme ou autre cause atteignant l'intégrité des systèmes organiques (facteurs de risque) peut présenter une déficience physique pouvant réduire ses aptitudes à réaliser ses activités physiques ou mentales (facteurs personnels). Les facteurs environnementaux, en interaction avec les facteurs personnels, deviendront obstacles ou facilitateurs à la réalisation de ses habitudes de vie. Découlant des résultats de cette interaction, la personne sera en mesure de remplir ses rôles sociaux et ses habitudes de vie, donc de participer socialement, ou encore elle vivra des «situations de handicap» eu

égard aux obstacles rencontrés dans diverses circonstances de sa vie (Appendice A). Ce modèle demeure largement utilisé pour la recherche et la pratique clinique en réadaptation, par exemple pour structurer les plans individualisés et interdisciplinaires d'intervention (Boulanger et al., 2000). Selon Wade et de Jong (2000), ce modèle s'avère utile pour comprendre les problèmes que vit la personne et encourage l'analyse plus systématique des interventions en réadaptation. Il permet aussi d'aborder les problèmes selon une perspective plus sociale que médicale, c'est-à-dire une perspective visant la réintégration de la personne dans son milieu familial et de travail ainsi que sa participation sociale, objectif ultime de la réadaptation. Pour Tremblay (2000), une approche purement médicale des problèmes de santé de la personne se heurterait à la complexité des problématiques rencontrées en réadaptation dont l'importance est souvent plus grande aux niveaux psychologique et social que médical.

En lien avec ce modèle, le concept d'adaptation/réadaptation peut être défini comme un processus dynamique, interpersonnel d'apprentissage, dans lequel s'engagent la personne présentant des incapacités significatives et permanentes et les membres de sa famille, en partenariat avec les professionnels de l'équipe interdisciplinaire pour éliminer, sinon réduire les obstacles à la réalisation de ses habitudes de vie, de façon à lui permettre d'atteindre un haut niveau d'harmonie «corps-âme-esprit», de réintégrer son milieu de vie naturel et de remplir ses rôles socioprofessionnels (Gagnon, 2000). La réadaptation correspond donc à un long processus où la personne soignée et les membres de sa famille évoluent dans un continuum des soins et services se déroulant en différentes phases qui se chevauchent souvent, allant de la phase de réadaptation précoce débutant en soins aigus à la phase de réadaptation fonctionnelle et à celle axée sur l'intégration sociale et le retour dans la communauté (Eldar, 2000). Ce long processus, qui peut durer une vie, implique le passage de la personne soignée dans des établissements spécialisés ayant une mission de réadaptation fonctionnelle, mais assumant des mandats spécifiques, afin de répondre aux besoins individuels de la personne soignée, à un moment donné dans le temps.



En réadaptation, on préconise une approche holiste, centrée sur la personne soignée. Conformément aux principes supportant cette approche, les attentes et les besoins bio-psycho-sociaux, spirituels et culturels de la personne ainsi que ceux des membres de sa famille doivent se retrouver au cœur des préoccupations des professionnels et des gestionnaires de ces établissements (Boulanger et al., 2000). Adhérer à cette approche exige certains comportements des professionnels en réadaptation, à savoir : encourager la personne soignée à prendre ses responsabilités envers sa santé et sa qualité de vie, lui reconnaître un pouvoir décisionnel véritable, l'inciter à participer à l'élaboration de son plan d'intervention individualisé, orienter leurs propres interventions afin de rencontrer les objectifs et les attentes de la personne soignée, la considérer comme une partenaire de premier plan dans les décisions à prendre tout au long du processus, utiliser leurs connaissances et compétences pour la conseiller, la guider, lui proposer des choix et lui fournir en somme des moyens afin qu'elle soit en mesure d'exercer un contrôle sur sa vie (Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, (AERDPQ), 2002). Il va sans dire que ces comportements recourent certains indicateurs et critères exposés précédemment.

L'approche interdisciplinaire suppose d'abord le regroupement de plusieurs disciplines professionnelles (équipe multidisciplinaire) impliquées dans le processus de réadaptation. Pour Wade (2002), les résultats bénéfiques de la réadaptation sont en effet reliés à plusieurs facteurs dont le regroupement multidisciplinaire de professionnels partageant une vaste expertise qui leur permet d'aborder et de traiter une grande part des problèmes rencontrés. Ainsi, outre l'adoption d'une approche structurée et systématique de résolution de problème (plan d'intervention individualisé et interdisciplinaire) et d'un mode de dispensation de soins et services en interdisciplinarité, l'exposition de la personne à une multitude d'interventions appliquées par des intervenants de différentes disciplines professionnelles pour régler un problème spécifique, est un élément contributif important aux résultats de la réadaptation (Wade, 2002). De plus, l'interdisciplinarité implique la participation de la personne et des membres de sa famille dans l'équipe, et ce à toutes les étapes du processus de décision. Elle exige aussi, que

tous les professionnels s'engagent à conjuguer leurs efforts et leur savoir-faire dans la poursuite d'objectifs de réadaptation communs, visant un même résultat (Tremblay, 2000).

En effet, la collaboration interdisciplinaire signifie que les soins et services sont dispensés selon un modèle où tous les professionnels, y compris la personne soignée, partagent l'autorité (Bullard, 2001; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994; Kérouac, Pepin, Ducharme & Major, 2003). L'interdisciplinarité n'implique pas que n'importe qui fait n'importe quoi. Au contraire, chaque professionnel impliqué doit bien maîtriser les bases de sa profession afin d'apporter une contribution au plan d'intervention (Tremblay, 2000). L'interdisciplinarité se fonde d'abord sur la confiance, le respect et l'équité entre partenaires, donc sur la connaissance et la reconnaissance des compétences et des différences de chacun, le défi consistant alors à intégrer et utiliser celles-ci selon les exigences de chaque situation (Meijer & Vermeij, 1996; Walters, Morgan & Colbran-Smith, 1996; Keleher, 1998; Tremblay, 2000). L'efficacité de l'interdisciplinarité demeure aussi fortement reliée aux capacités relationnelles et de communication des professionnels ainsi qu'à un leadership basé sur la compétence et l'interdépendance. Elle requiert une grande capacité d'écoute et de respect de soi et des autres. Chacun des membres de l'équipe doit chercher à comprendre la portée des convictions des autres, avoir la volonté de reconnaître et d'accepter les zones de compétence uniques des partenaires «professionnels et personne soignée», s'en remettre aux connaissances spécifiques des collègues lorsque cela est nécessaire, sans jamais perdre de vue le point central du travail en interdisciplinarité : la personne et sa famille, leurs besoins et leurs attentes (Kérouac et al., 1994; Bakheit, 1996; Tremblay, 2000).

Décrire le contexte de cette étude est de première importance, car la qualité ne peut se mesurer qu'en tenant compte de son caractère contextuel et de l'environnement particulier dans lequel elle s'inscrit (Haddad et al., 1997; Grenier, 2002). Comme élément important de ce contexte, l'influence de l'approche interdisciplinaire sur la qualité des soins et services et sur la satisfaction de la clientèle en réadaptation

fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale est à explorer. Peu d'études ont porté à ce jour sur les résultats produits par ce mode d'organisation du travail sur l'amélioration de la santé des personnes soignées et la qualité des soins prodigués (Walters et al., 1996; Schmitt, 2001; D'Amour, 2002). Pour Schmitt (2001), l'étude de la collaboration interprofessionnelle et de ses effets sur la santé et la qualité des soins constitue un défi méthodologique pour les chercheurs; le concept d'équipe étant une variable non homogène et la collaboration ainsi que les mécanismes qui la sous-tendent étant présents à divers degrés dans les organisations étudiées. Néanmoins, selon D'Amour (2002), bien que faibles en nombre, les études sur la collaboration démontrent que celle-ci est perçue comme caractéristique d'un modèle d'organisation du travail efficient eu égard aux résultats colligés. Cette affirmation de l'auteur est soutenue par Walters et al. (1996), pour qui la collaboration interdisciplinaire sous-tendant l'effort combiné de tous les membres de l'équipe, devrait être plus efficace pour rencontrer les besoins de la personne que des soins prodigués indépendamment par un certain nombre de professionnels.

En appui, certaines études, réalisées depuis les 15 dernières années et recensées par Schmitt (2001), démontrent un impact positif de la collaboration interprofessionnelle sur l'autonomie fonctionnelle des personnes ayant reçu des soins d'une équipe interdisciplinaire en gériatrie (Spiegel et al., 1995; Appligate et al., 1990; Rubenstein et al., 1995, cités dans Schmitt, 2001). De plus, Liedkta et Whitten (1998, cités dans D'Amour, 2002), dans une étude menée auprès de 345 professionnels exerçant dans des milieux favorisant des mécanismes de collaboration interprofessionnelle, concluent que l'un des avantages de ce mode d'organisation du travail réside dans la grande satisfaction ressentie par la clientèle desservie. Pour Molyneux (2001), le travail en interdisciplinarité favorise l'engagement des professionnels dans leur travail et leur offre une plus grande opportunité pour développer un partenariat authentique avec la personne soignée et les membres de sa famille. Les équipes interdisciplinaires seraient associées à une augmentation de la satisfaction au travail, une amélioration des soins auprès des clients, une réduction des coûts, et même à une diminution de la mortalité (Walters et al.,

1996; Voyer, 2001). Il apparaît cependant essentiel de poursuivre la recherche sur la collaboration interprofessionnelle, eu égard à la composition optimale de l'équipe pour répondre aux besoins d'une clientèle donnée ainsi qu'aux impacts de cette forme d'organisation du travail sur la santé, la qualité des soins et les coûts générés.

Aussi, suite à l'analyse d'expériences heureuses de collaboration interprofessionnelle, Walters et al. (1996) proposent certains principes visant à soutenir et guider le développement de ce mode d'organisation du travail. Outre les pré-requis déjà cités en matière de respect, de comportements et d'attitudes, de climat et d'habiletés de communication, ces auteurs ajoutent : l'approche centrée sur la personne, le développement et le partage d'une vision et de valeurs communes ainsi que d'une philosophie ciblant la satisfaction des besoins de la personne, la définition claire et la compréhension des rôles et responsabilités de chacun, l'habilitation (empowerment) de tous les membres y compris de la personne soignée et des membres de sa famille, le respect de l'autonomie professionnelle et du jugement clinique, le partage des responsabilités pour les résultats obtenus et le respect de l'autonomie de choix et des décisions de la personne soignée (Walters et al., 1996; Bullard, 2001). La collaboration interdisciplinaire est en effet souvent vue comme une opportunité de partenariat où les besoins des deux parties, personne soignée et professionnels, sont satisfaits. C'est un véhicule permettant de partager le pouvoir entre toutes les personnes impliquées et où la qualité de l'approche participative assure la propriété collective des processus choisis et des résultats (Clapton & Kendall, (2002). Toutefois, dans une étude qualitative par étude de cas, où les chercheurs ont observé le déroulement de 51 rencontres interdisciplinaires impliquant des personnes ayant subi un traumatisme crânien, des membres de leur famille ainsi que des professionnels, il est apparu que la voix de la personne et de ses proches était peu encouragée et peu présente. Pour les auteurs de cette étude, une identité collective émergeait autour de la personne et non avec elle, ce qui avait pour effet de diminuer le pouvoir de la personne et des membres de sa famille (Abreu, Zhang, Seales, Primeau & Jones, 2002). Pourtant, les professionnels participant à cette étude avaient affirmé préconiser une approche centrée sur la personne, mettre l'emphase sur

l'indépendance et l'autonomie de la personne et voir ces rencontres comme des opportunités de partenariat. Des faits similaires ayant été rapportés à l'investigatrice par les personnes soignées et des professionnels, une attention particulière sera accordée, dans cette étude, à l'élaboration de critères de qualité en regard de la participation de la personne soignée et des membres de sa famille dans les activités de l'équipe, privilégiant une approche interdisciplinaire.

### **Conclusion**

Cette recension des écrits a permis de dégager les concepts et les éléments importants de la qualité de soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Les éléments de qualité considérés ont été déduits des écrits eu égard aux trois secteurs et aux 12 indicateurs du cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux » (RRSSMC, 1994, 2000). Cette recension des écrits a aussi permis de distinguer et de créer des liens entre des éléments de la structure, du processus et des résultats conformément au modèle proposé par Donabedian (1980) et d'élaborer des critères de qualité pour les soumettre ensuite à un processus de validation de contenu afin de répondre à la question de recherche proposée dans ce projet. Le prochain chapitre présentera la méthodologie de recherche utilisée pour élaborer les critères de qualité et valider leur contenu.

*Chapitre 3 - Méthode*

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour l'élaboration et la validation de critères de la qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Dans un premier temps, l'état actuel des connaissances et la nature de la question de recherche nous ont conduit à privilégier, pour cette étude, une approche déductive. L'utilisation de cette approche nous a permis d'extraire des écrits pertinents, des critères de la qualité des soins et services en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale selon un ensemble d'indicateurs définissant le « Concept de service, santé et services sociaux » (RRSSSMC, 1994, 2000). Dans un second temps, les critères ont été validés auprès d'informateurs clés en ayant recours à une technique mixte, combinant la technique DELPHI et celle du groupe nominal (TGN).

Les aspects méthodologiques présentés sont la définition des termes, le déroulement de l'étude, les limites méthodologiques et les considérations d'ordre éthique.

### **La définition des termes**

**La réadaptation** : processus par lequel sont dispensés d'une manière coordonnée, des services considérés appropriés pour répondre aux besoins de la personne présentant des incapacités afin qu'elle puisse atteindre ses objectifs d'amélioration de la santé, de bien-être et de réalisation de son potentiel autant physique, psychologique, social que professionnel, se sentir utile et s'engager dans des activités productives (Traduction libre, The Rehabilitation Accreditation Commission (CARF), 1998).

**L'adaptation – réadaptation** : processus dynamique, interpersonnel d'apprentissage dans lequel s'engagent la personne ayant une déficience physique sévère et présentant des incapacités et sa famille, en partenariat avec les intervenants de l'équipe interdisciplinaire pour éliminer, sinon réduire les obstacles à la réalisation de ses habitudes de vie, de façon à lui permettre d'atteindre un haut niveau d'harmonie corps-âme-esprit, de réintégrer son milieu de vie naturel et de remplir ses rôles sociaux et professionnels (Gagnon, 2000).

**L'approche interdisciplinaire** : approche se caractérisant par la participation d'une variété de disciplines professionnelles de la santé (équipe multidisciplinaire) à l'évaluation des besoins, à la planification, à l'implantation et au suivi du plan d'intervention interdisciplinaire et individualisé (PIII) de la personne, et ce avec sa collaboration et sa participation ainsi que celles des membres de sa famille, également partenaires dans cette équipe. Cette approche implique l'établissement de mécanismes pour assurer l'intégration de toutes les disciplines professionnelles et l'interaction étroite entre tous les membres de l'équipe afin qu'ils interagissent ensemble pour aider la personne à atteindre ses objectifs de réadaptation (Traduction libre, (CARF), 1998).

**L'équipe multidisciplinaire** : groupe généralement composé d'un médecin physiatre, d'un médecin omnipraticien, d'une infirmière, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'un orthophoniste, d'un éducateur spécialisé, d'un technicien en loisir, d'un professeur, d'un nutritionniste et autres spécialistes au besoin.

**Indicateur de la qualité des soins et services**: produit d'un ensemble d'opérations empiriques. Il est utilisé comme point de repère dans l'appréciation de l'état ou de l'évolution d'un phénomène non ou difficilement quantifiable. C'est donc une mesure plus ou moins directe et plus ou moins partielle (Brunelle, & Saucier, 1999) de la qualité des soins et services. Dans cette étude, il s'agit d'indicateurs de soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.



**Le critère de la qualité des soins et services** : énoncé explicite et observable de ce qui est considéré comme souhaitable (Grenier, Drapeau & Désautels, 1989) en matière de qualité des soins et services. Le critère contribue à rendre explicite un indicateur de qualité. Dans cette étude, il s'agit de critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

**Les informateurs clés** : personnes qui ont reçu des soins en réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale, des membres de leur famille et des intervenants professionnels, intéressés par le sujet à l'étude et dont la connaissance du milieu, l'expérience et l'expertise en font des ressources utiles (Pineault & Daveluy, 1995).

**Les membres de la famille** : expression qui comprend le conjoint, les enfants, le père, la mère, les frères et sœurs, etc. de la personne soignée. Elle inclut également les personnes significatives, amis, collègues de la personne soignée.

### **Le déroulement de l'étude**

L'étude s'est déroulée en deux étapes. La première a consisté à élaborer, à partir des écrits pertinents recensés, une liste de critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Lors de la seconde étape, les critères, recensés pour rendre opérationnels les indicateurs découlant du cadre de référence, ont été soumis au processus de validation en utilisant une technique mixte ou combinée. Le déroulement de l'étude est présenté sous une forme synthétisée au tableau 2.

Tableau 2  
Déroutement de l'étude

Étapes de l'étude	Activités
<p><i>Étape d'élaboration des critères</i> Élaborer à partir des écrits pertinents des critères de la qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.</p>	<p>Générer à partir des écrits pertinents, des critères de la qualité des soins et services. Regrouper les énoncés de critères de la qualité selon les indicateurs du cadre de référence retenu. Élaborer une liste préliminaire de critères de la qualité sous une forme utilisable (Lynn, 1986).</p>
<p><i>Étape de validation</i> Procéder à la validation de contenu des critères de la qualité élaborés au cours de la première étape</p>	<p>Étudier en groupe de discussion la clarté des énoncés et la pertinence des critères de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale en ayant recours à des experts cliniciens et chercheurs des trois établissements participant à cette étude (première activité de validation de contenu) Former trois groupes d'informateurs clés, soit: un groupe composé de personnes soignées en réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale, un groupe de membres de famille et un groupe d'intervenants multidisciplinaires des trois établissements participant à cette étude. Soumettre les critères de la qualité à la deuxième activité de validation de contenu en utilisant la technique DELPHI – phase de réflexion individuelle. Soumettre à une troisième activité de validation de contenu, les critères de qualité n'ayant pas obtenu le niveau de consensus recherché (3,40/4,00 ou 85%) lors de la deuxième activité en utilisant la technique du groupe nominal (TGN) – phase de réflexion collective. Rejeter les critères n'ayant pas obtenu le niveau d'accord recherché à la troisième activité de validation de contenu.</p>

### *L'étape d'élaboration des critères de la qualité des soins et services*

Une recension des écrits a été effectuée à partir des bases de données MEDLINE, CINAHL et ERIC afin de situer le niveau actuel des connaissances eu égard à la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Cette recension a permis l'élaboration d'une liste préliminaire de critères de la qualité à considérer pour tenir compte des trois secteurs et des 12 indicateurs du « Concept de service, santé et services sociaux » (RRSSSMC, 1994, 2000) servant de cadre de référence à cette étude. De plus, pour chacun des indicateurs, les critères de la qualité ont été appréciés sous l'angle de la structure, des processus ou des résultats (Donabedian, 1980). Les critères ont ensuite été formulés sous forme d'énoncés et une liste fut élaborée afin de les présenter sous une forme utilisable. Cette démarche fut préparatoire à l'étape de validation de contenu.

### *L'étape de validation de contenu des critères*

Par convention, la validité est définie comme étant l'aptitude d'un instrument à mesurer le paramètre qu'il est censé mesurer (Grenier et al., 1989). Pour Suen (1990), la validité est un jugement portant sur le degré selon lequel les évidences ou observations empiriques et les raisonnements théoriques supportent la justesse des inférences et des actions basées sur des scores à des tests. En d'autres termes, le concept de validité réfère aux inférences appropriées et significatives établies à partir des résultats obtenus par l'instrument de mesure, ces inférences concernant l'interprétation des résultats obtenus et leurs influences sur les décisions qui seront prises ultérieurement (Ouellet et al., 1996). La validité constitue donc un facteur crucial dans la sélection et l'application d'un instrument de mesure, car sans validité, il est impossible d'interpréter correctement les résultats obtenus au moyen de ce dernier (Lynn, 1986; Grenier et al., 1989).

De plus, selon Suen (1990), la validité ne peut être établie qu'à partir de statistiques variées appelées « coefficients de validité » utilisées dans les procédures de mesure comme descripteurs numériques de la force d'un ou de plusieurs critères ou

indices opérationnels de l'évidence empirique. Ainsi, pour établir la validité des critères de la qualité élaborés dans la première étape de ce projet, des coefficients de validité ont été calculés en regard de descripteurs ou paramètres de clarté, de pertinence et d'importance pour chacun des critères de la qualité des soins et services retenus. Ces critères sont utilisés pour rendre opérationnels les indicateurs de qualité du concept de soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

Les efforts pour établir la validité d'un instrument de mesure doivent cependant se poursuivre, celle-ci pouvant varier d'une situation à l'autre. Ainsi, aucun instrument de mesure ne serait complètement valide, la validité constituant un idéal difficile à atteindre (Burns & Grove, 1997; Selltiz, Wrightsman & Cook, 1977, cité dans Ménard, 2002).

Selon Burns et Grove (1997), il existe dans les écrits trois types de validité : la validité de contenu, la validité prédictive et la validité de construit. Pour ces auteurs, la validité est maintenant considérée comme un concept unique intégrant les trois types de validité afin d'établir la validité de construit. La présente étude visait cependant dans cette première phase, à établir la validité de contenu des critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

La validité de contenu cible la détermination d'un échantillon de critères ou indices opérationnels (parmi tous les critères possibles pouvant mesurer le construit d'intérêt) importants et pertinents, représentant adéquatement l'indicateur de qualité ou le construit à mesurer par l'application d'un processus à deux niveaux, soit : l'élaboration des critères et le jugement (Lynn, 1986; Suen, 1990; Burns & Grove, 1997).

Les critères de la qualité étant énoncés, il convenait de les soumettre au processus de validation de contenu. Les critères ont été extraits des écrits pertinents, des résultats des travaux de recherche, et/ou ont émané de l'expertise des professionnels ou d'un accord entre experts à la place ou en suppléance à la documentation scientifique

(Donabedian, 1980; Smith, 1991; Burns & Grove, 1997). Ainsi, ce processus d'élaboration des critères fait souvent appel à des jugements de valeur qui ne créent pas nécessairement l'unanimité parmi les professionnels, chercheurs et cliniciens, qualifiés par ailleurs d'experts ou d'informateurs clés dans le domaine à l'étude (Ménard, 2002). Selon Pill, Sandow, et Welty (cités dans Ménard (2002) ainsi que Pineault et Daveluy (1995), peut aussi être considérée comme informateur clé toute personne qui sans être un expert dans un domaine donné, a une bonne connaissance du milieu et peut fournir une opinion éclairée.

*Première activité de l'étape de validation : Étude des critères en groupe de discussion*

Tel que suggéré par Lynn (1986), et afin de s'assurer de les présenter sous une forme utilisable, les énoncés potentiels de critères ont été raffinés et revus sous l'angle des paramètres de clarté et de pertinence avec la collaboration de gestionnaires, de cliniciens et de chercheurs des trois établissements participant à cette étude, réunis en groupe de discussion (Appendice C).

Les techniques des groupes de discussion se caractérisent par un échange libre et ouvert entre les participants regroupés dans un même lieu. Elles ont cependant le désavantage d'inhiber certains des participants plus timides qui auront de la difficulté à faire valoir leur opinion ou à critiquer un point de vue différent du leur; l'environnement social du groupe constituant alors un obstacle à la tâche à accomplir. La participation d'un animateur chevronné est requise pour susciter l'émergence de critiques constructives, insister sur l'intérêt de la contribution de chacun et favoriser l'implication de tous les participants (Pineault et al., 1995).

Cette approche par recherche de consensus s'appuie sur l'idée qu'un consensus obtenu parmi un groupe de personnes connaissant bien le domaine à l'étude, est suffisamment fiable pour qu'on puisse en interpréter les résultats (Pineault et al., (1995).

*Deuxième activité de l'étape de validation : Formation des groupes d'informateurs clés*

Lynn (1986) et Smith (1991) proposent qu'un panel d'experts participe à ce processus; les experts, informateurs clés, étant des professionnels reconnus pour leurs connaissances et leur expertise dans le domaine de soins et services ciblé. Considérant le contexte et le phénomène à l'étude, trois groupes d'informateurs clés ont été formés, soit: un groupe de personnes présentant une ou des incapacités permanentes et significatives et soignées en réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale, un groupe de membres de leur famille et un groupe d'intervenants professionnels des trois établissements participant à cette étude.

Ces groupes, selon Brunelle (1993), sont susceptibles d'interpréter différemment une même situation et donc de porter des jugements différents sur la qualité des soins et services. L'auteur nuance toutefois sa position, affirmant que les soins aigus ne peuvent être comparés aux soins associés aux maladies chroniques. Ces dernières s'inscrivant dans une perspective de long terme, laissent plus de temps aux personnes atteintes et aux membres de leur famille pour s'informer. Ils seraient ainsi mieux préparés et disposés à participer à la définition des résultats des soins et services reçus et à s'impliquer dans le processus de prise de décision. En effet, les personnes sont hospitalisées en réadaptation pour une durée moyenne de séjour de deux à quatre mois. La personne et les membres de sa famille sont membres à part entière de l'équipe interdisciplinaire et sont invités à participer aux décisions les concernant, tout au long du processus de réadaptation. Ils ont à réaliser de multiples apprentissages et sont donc informés et formés aussi sur les aspects techniques des soins et services. De fait, pour retourner dans son milieu de vie, la personne doit généralement apprendre à effectuer ses soins et la famille doit souvent la soutenir en lui administrant certains soins qu'elle ne peut réaliser seule. De plus, la personne doit connaître suffisamment les aspects techniques des soins pour être en mesure d'informer et de former le personnel qui lui prodiguera ses soins au quotidien. Ainsi, les représentants des personnes soignées en réadaptation et les membres de leur

famille seraient tout à fait en mesure de porter un jugement autant sur les aspects techniques que relationnels de la qualité des soins et services.

Frost (1992 cité dans Idvall et al., 1997) souligne l'importance d'impliquer systématiquement les personnes soignées dans la définition de critères de la qualité afin que ceux-ci ne reflètent pas uniquement les valeurs des professionnels mais aussi celles des clients. Selon Lévesque (1995 citée dans Gagnon, 2002), la différence entre les perceptions des professionnels et celles des personnes soignées nous incite à croire que la mesure de la qualité des soins qui ne tiendrait pas compte du point de vue des personnes soignées, pourrait occulter des critères importants se rapportant à l'objet de l'évaluation. Pour Grenier (1998), l'utilisation d'outils de mesure de la qualité qui ne tiendraient pas compte des attentes et des perceptions des personnes soignées à l'égard de leurs besoins, conduirait à une approche réductionniste de mesure de la qualité. Aussi, afin de créer, comme le proposent Rutgers et Berkel (1990 cités dans Idvall et al., 1997), des alliances au sujet de la qualité entre les professionnels de la santé et les personnes soignées, il est apparu préférable dans la présente étude, de tenir compte de différentes perspectives dans le processus de validation des critères de la qualité des soins et services en réadaptation, et donc de retenir pour ce travail, trois groupes d'informateurs clés.

Pour le premier groupe formé de personnes soignées, les répondants ont été sélectionnés par convenance en ayant recours à différents professionnels (autres que ceux qui participaient à cette étude à titre d'informateurs clés) des programmes cliniques des établissements participants. Tout en respectant une représentativité des différentes catégories de clientèle, les critères de sélection suivants ont été retenus pour ce groupe :

- présenter une déficience physique entraînant une incapacité significative et permanente,
- avoir bénéficié de soins et de services de réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale durant une période minimale de deux mois,
- parler et comprendre le français, et enfin,
- être capable de donner un avis sur des critères de la qualité des soins et services.

Le deuxième groupe d'informateurs clés fut formé de membres de famille des personnes soignées. Ils ont été recrutés par convenance en fonction :

- de leur intérêt pour le projet,
- de leur accompagnement dans le processus de réadaptation d'un des leurs (ex., présence aux rencontres d'équipe multidisciplinaire) pour une période minimale de deux mois,
- parler et comprendre le français, et enfin,
- être capable de donner un avis sur des critères de la qualité des soins et services.

Par ailleurs, les intervenants professionnels, composant le troisième groupe, ont été recrutés et sélectionnés par convenance selon une représentativité de différentes catégories de professionnels/établissements oeuvrant dans ce domaine d'activités cliniques et en fonction des critères suivants :

- avoir un intérêt pour le projet et
- détenir une expérience d'au moins trois ans dans le domaine de la réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale.

Pour cette étude, nous avons prévu recruter une quinzaine d'informateurs clés pour chacun des trois groupes de répondants. Le nombre d'informateurs clés influe directement sur le pourcentage de consensus exigé. Ainsi, Lynn (1986) recommande un minimum de cinq informateurs clés pour un consensus de 100%. Au dessus de cinq répondants, le pourcentage de consensus peut varier de 83% à 90% (Ouellet, Bernier & Grenier, 1996). Les répondants ainsi sélectionnés devaient constituer trois groupes nominaux de 15 informateurs clés pour la validation de contenu des critères de la qualité.

Finalement, 14 professionnels (93% des professionnels recrutés), 13 personnes soignées et 12 membres de famille (48% et 52% des personnes recrutées) ont complété le questionnaire de validation de critères de qualité. Les caractéristiques des informateurs clés décrites au tableau 3 démontrent que les répondants sont représentatifs des différentes catégories de professionnels des établissements participants et de



clientèles diversifiées en terme de problème de santé. Les personnes du groupe d'âge des 45-54 ans représentent 36% du total des répondants alors que celles du groupe des 55 ans et plus comptent pour 23%, celles du groupe 35-44 ans pour 28%, celles du groupe 25-34 ans pour 8% et celles du groupe des 24 ans et moins pour 5%. De plus, notons que 77% des informateurs clés composant le groupe des personnes soignées sont du genre masculin alors que les répondants des groupes membres de famille et professionnels sont à 83% et 86% du genre féminin.

Tableau 3  
Caractéristiques des informateurs clés  
Groupe formé des personnes soignées

No.	Problème de santé	En traitement		Genre	Groupe d'âge
		Oui	Non		
P.S.-1	Accident vasculaire cérébral		√	M	55 et plus
P.S.-2	Trouble locomoteur	√		F	35-44
P.S.-3	Accident vasculaire cérébral		√	M	55 et plus
P.S.-4	Autre : Trouble locomoteur, douleur chronique		√	F	45-54
P.S.-5	Amputation	√		M	55 et plus
P.S.-6	Autre : Poly arthrite rhumatoïde		√	F	45-54
P.S.-7	Traumatisme crânien	√		M	45-54
P.S.-8	Accident vasculaire cérébral	√		M	55 et plus
P.S.-9	Autre : Guillain Barré	√		M	35-44
P.S.-10	Lésion médullaire	√		M	35-44
P.S.-11	Autre: Sclérose en plaques	√		F	35-44
P.S.-12	Lésion médullaire	√		M	35-44
P.S.-13	Lésion médullaire	√		M	18-24

## Groupe d'informateurs clés formé des membres de famille

No	Lien avec la personne soignée	Genre	Groupe d'âge
M-1	Père	M	45-54
M-2	Mère	F	55 et plus
M-3	Conjoint	F	55 et plus
M-4	Conjoint	F	55 et plus
M-5	Conjoint	F	35-44
M-6	Conjoint	F	25-34
M-7	Enfant	F	45-54
M-8	Mère	F	45-54
M-9	Conjoint	F	55 et plus
M-10	Conjoint	F	45-54
M-11	Conjoint	M	45-54
M-12	Mère	F	45-54

## Groupe d'informateurs clés formé des professionnels

No.	Profession	Genre	Groupe d'âge
P-1	Psychologue	F	45-54
P-2	physiothérapeute	F	35-44
P-3	Travailleur social	F	55 et plus
P-4	Ergothérapeute	F	35-44
P-5	Éducateur spécialisé	F	45-54
P-6	Agent de relations humaines	M	35-44
P-7	Infirmière bachelière	F	35-44
P-8	Physiothérapeute	F	18-24
P-9	Orthophoniste	F	35-44
P-10	Ergothérapeute	F	25-34
P-11	Gestionnaire	F	45-54
P-12	Ergothérapeute	F	25-34
P-13	Ergothérapeute	F	45-54
P-14	Médecin	M	45-54

*Troisième activité de l'étape de validation : Validation de contenu des critères en utilisant une technique mixte combinant les techniques DELPHI et TGN*

Cette activité consiste en la validation consensuelle des critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale élaborés, selon une approche déductive, dans la première étape de ce projet.

Pour cette étude, nous avons utilisé des éléments combinés de la technique DELPHI et de la technique du groupe nominal (TGN) tel que suggéré par Donabedian (1986). Selon l'auteur, la combinaison de méthodes dans le processus d'élaboration et de validation de critères de la qualité est tout à fait judicieuse et efficace, dans la mesure où elle réduit le temps pour arriver à un consensus tout en obtenant des résultats remarquablement similaires quant au choix des critères retenus (Donabedian, 1986).

*Consultation des informateurs clés -Phase de réflexion individuelle à l'aide de la technique DELPHI: Développement et présentation du questionnaire de validation des critères de la qualité des soins et services.* La technique DELPHI utilisée pour la phase de réflexion individuelle du processus de validation, vise à connaître l'opinion des personnes sur un sujet donné. Même si les participants ne communiquent pas directement entre eux, ils réagissent à l'information émise par les autres participants via une série de questionnaires qui leur sont acheminés par la poste, de telle sorte qu'ils en arrivent à travers différentes étapes à un consensus sans qu'il y ait eu discussion entre eux. Ces groupes sont généralement formés de professionnels reconnus comme les experts ou informateurs clés dans le domaine à l'étude. Les avantages de cette technique sont nombreux. D'abord, elle laisse du temps pour la réflexion et comme le processus est anonyme, la tendance à se conformer au groupe est largement diminuée.

Un questionnaire intitulé « *Formulaire de validation des critères de qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire* » a été construit à partir de la liste des critères de la qualité des soins et services retenus suite à leur révision

réalisée en groupe de discussion afin de soumettre ceux-ci au processus de validation de contenu auprès des informateurs clés. Il comprenait les parties illustrées à la figure 3.

A →	SECTEUR RELATIONNEL	Ce secteur touche la relation avec la personne. Il réfère à l'humanisation des soins.	
B →	INDICATEUR 3 Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	
C →	Critère 3.4	Les professionnels prennent le temps nécessaire avec la personne, lui posent des questions pour mieux la connaître, se renseigner sur ses expériences passées ( <i>P. ex. partagent lorsque approprié, des expériences personnelles avec la personne</i> ).	
D →			
E →	Importance	Pertinence	Clarté
	<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
	<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair
F →	Modification(s) à apporter au critère :		
G →	Ajouts de critère(s) :		

Figure 3. Formulaire de validation des critères de qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

La première partie indiquée par la flèche A, correspond à l'identification et à la définition du secteur. Le questionnaire comporte trois secteurs, soit: les secteurs *relationnel* (dignité, intimité et empathie), *professionnel* (fiabilité, responsabilisation, apaisement et solidarisation) et *organisationnel* (facilité, continuité, accessibilité, rapidité et confort). La flèche B indique les indicateurs (dimensions) de la qualité d'un secteur ainsi que la définition de chacun des indicateurs. Conformément au cadre de référence retenu pour cette étude, le questionnaire compte 12 indicateurs de la qualité répartis dans les trois secteurs cités. Les critères de la qualité des soins et services sont

identifiés par la flèche C. Il est à noter que plusieurs critères de la qualité de soins et services sont énoncés pour chacun des indicateurs de la qualité. La note en italique indiquée par la flèche D est ajoutée pour certains critères afin de compléter l'information ou aider au besoin les informateurs clés à interpréter ces derniers.

La partie indiquée par la flèche E présente les trois échelles de quatre points permettant aux informateurs clés d'établir la validité de contenu en se prononçant sur les paramètres de clarté, de pertinence et d'importance pour chacun des critères énoncés. Les informateurs clés devaient examiner et se prononcer sur chacun des critères en se référant aux définitions des paramètres de clarté, de pertinence et d'importance présentées ci-après et qui étaient incluses dans les consignes qui leur étaient fournies pour effectuer ce travail.

La clarté réfère à la précision de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou encore à la compréhension immédiate et univoque de sa signification. Elle implique également que l'énoncé est complet (Brunelle, 1995; Ménard, 2002). La clarté est mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert comportant les quatre niveaux suivants: 1. incompréhensible; 2. ambigu; 3. légèrement ambigu; 4. clair.

La pertinence correspond au degré avec lequel le contenu de l'énoncé de critère est représentatif de ce qui est connu sur le sujet ou à sa capacité à mesurer ce qu'il est censé mesurer (Smith, 1991). La pertinence réfère aussi au lien entre chaque critère et l'indicateur auquel il est rattaché afin de rendre ce dernier opérationnel. Les quatre niveaux de l'échelle de type Likert pour mesurer la pertinence sont : 1. non pertinent; 2. peu pertinent; 3. pertinent; 4. très pertinent.

Enfin, l'importance d'un critère est définie comme étant le caractère d'une chose ayant un grand intérêt pour le participant (Bélanger, 1993; Ménard, 2002). L'importance est également mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre niveaux, soit: 1. non important; 2. peu important; 3. important; 4. très important.

Une sixième partie intitulée « Modification(s) à apporter au critère » est indiquée par la flèche F. C'est dans cette partie que l'informateur clé était invité à justifier son choix, chaque fois qu'il cochant l'un des deux premiers niveaux de l'échelle de validation soit : pour le paramètre de clarté (incompréhensible ou ambigu), celui de pertinence (non pertinent ou peu pertinent) ou d'importance (non important ou peu important). Il était également invité à proposer des modifications aux énoncés des critères de la qualité ou à ajouter de nouveaux critères à la liste présentée (Flèche G).

Ce questionnaire, comptant 194 critères, a été acheminé par la poste aux informateurs clés qui ont accepté de participer à ce projet (Appendice D). Pour solliciter les participants, une lettre a été remise aux agents recruteurs dans les différents établissements (Appendice E). Ont aussi été joints à l'envoi postal, une lettre d'introduction au projet (Appendice F) et un document « Consignes à l'intention de l'informateur clé » (Appendice G). Le contenu de ce document informait les informateurs clés sur le contexte général et les étapes du déroulement de l'étude. Il devait les guider dans le processus de validation et souligner l'importance de leur contribution, tant à la phase de réflexion individuelle qu'à la phase de réflexion collective du processus pour la réalisation de ce projet. Ont également été inclus les définitions des termes, les considérations éthiques et l'échéancier pour le retour du questionnaire. À cette première étape de réflexion, chaque informateur clé devait examiner l'ensemble des critères et se prononcer individuellement sur chacun de ceux-ci. Un seul envoi de questionnaires a été effectué aux informateurs clés.

*Préparation de l'activité de consultation en groupe nominal - Phase de réflexion collective à l'aide de la TGN.* Suite à la réception des questionnaires, les réponses fournies par les informateurs clés ont été analysées et le niveau de consensus obtenu a été calculé à l'aide d'un chiffrier Excel. Rappelons que pour qu'un critère soit reconnu valide, un minimum de consensus de 85% était exigé pour chacun des paramètres (clarté, pertinence et importance) et pour chacun des trois groupes de participants, soit: une moyenne minimale de 3,40 /4,00 puisque l'échelle de type Likert comporte quatre

points (Lynn, 1986). Les critères ayant obtenu le niveau de consensus exigé ont été retenus. Ceux n'ayant pas atteint le niveau d'accord souhaité, ceux ayant fait l'objet de modifications ainsi que les nouveaux critères suggérés par les informateurs clés devaient être soumis à l'activité suivante du processus de validation.

*Consultation en groupe nominal -Phase de réflexion collective à l'aide de la TGN.* La technique du groupe nominal, développée par Delbecq et Van de Ven (1975) comme outil de planification, constitue l'une des approches de recherche de consensus de plus en plus utilisée (Donabedian, 1986; Pineault et al., 1995). Il s'agit d'un processus structuré d'échanges d'informations qui se déroule en plusieurs étapes. Dans la première phase, les participants, regroupés dans un même lieu, sont invités à élaborer et à rédiger des idées en silence. Dans la seconde phase, chacun est appelé par l'animateur à émettre ses idées à tour de rôle jusqu'à épuisement de celles-ci. Par la suite, la période de discussion vise à partager l'information, à clarifier, à ajouter, à modifier ou à éliminer certaines idées de la liste initiale et un vote est tenu, pour s'assurer de l'accord des participants sur le choix des items les plus importants pour eux (Delbecq et al., 1975; Pineault et al., 1995). C'est cette deuxième phase de la TGN (partage des idées, discussion et vote) qui a été appliquée dans ce projet.

Trois documents ont été produits en préparation des rencontres en groupe nominal. Le premier document intitulé «Résultats pour chaque groupe d'informateurs clés, pour chaque critère et chaque paramètre» expose les résultats obtenus au terme de la consultation auprès des informateurs clés. Le deuxième document, ayant pour titre «Critères pour discussion (Commentaires)», présente les énoncés à soumettre à la discussion et au vote. Le troisième document «Validation deuxième phase» présente un tableau informant les membres du groupe nominal des critères rejetés, présentés à titre informatif et ou soumis à la discussion, au terme de l'analyse des résultats de l'activité de consultation. Des bulletins de vote ont également été préparés (Appendice H).

Les objectifs visés par ces rencontres sont d'examiner les motifs pour lesquels le critère de la qualité n'a pas atteint une moyenne minimale de 3,40/4,00 pour l'un ou l'autre des paramètres de validation, de modifier le critère au besoin, et finalement, de vérifier le consensus sur les modifications apportées aux critères ou sur les conclusions de la réflexion en utilisant le mode du vote personnel. De plus, les nouveaux critères proposés par les groupes nominaux doivent également être étudiés en groupe de réflexion collective, conformément à la TGN.

Dans la présente étude, les informateurs clés de chacun des groupes devaient être rassemblés dans un même lieu pour la période de réflexion sur les critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus souhaité au terme de la consultation menée auprès d'eux.. Trois rencontres de groupe devaient être organisées et dirigées avec la collaboration d'un expert chevronné dans l'animation de ces rencontres, et ce pour chacun des trois groupes nominaux. Toutefois, eu égard aux résultats issus de cette dernière activité de consultation, un changement a été apporté à la stratégie planifiée pour l'activité finale de validation. Considérant que la technique du groupe nominal exige le déplacement dans un lieu commun de plusieurs personnes dont certaines, dans le présent cas, devaient se déplacer sur une longue distance, que 157/194 critères avaient atteint le niveau de consensus souhaité lors de la première activité de consultation, que 28 énoncés, reformulés ou non, étaient présentés à titre informatif et que seulement 11 critères devaient être soumis pour discussion et vote en groupe nominal, il a été convenu, par respect pour tous les répondants, de réunir pour une seule rencontre en groupe nominal, les experts (cliniciens et chercheurs) ayant déjà participé au groupe de discussion. Tous les informateurs clés ont été informés des motifs de ce changement (Appendice I). Une seule des personnes composant le groupe de discussion était absente à cette rencontre. Les documents ont été acheminés par courriel à chacun des répondants le 6 juin 2004 et la rencontre du groupe nominal a été tenue le 16 juin 2004. Cette activité mettait fin au processus de validation de contenu des critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.



### Les limites méthodologiques

La première limite méthodologique est reliée au cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux » retenu pour cette étude. En effet, suite à l'élaboration de la liste préliminaire de critères de la qualité des soins et services, nous avons constaté que les indicateurs du cadre de référence n'étaient pas mutuellement exclusifs, notamment, pour les indicateurs dignité et intimité, empathie et apaisement, continuité et accessibilité ainsi que rapidité et accessibilité. Ainsi, certains critères pouvaient être retenus pour rendre opérationnel plus d'un indicateur de la qualité. Pour éviter l'ambiguïté reliée à la duplication des critères, nous avons convenu, avec la collaboration de chercheurs et cliniciens des établissements participant à cette étude, de procéder à une épuration de cette première liste pour éviter de multiplier les énoncés ayant un même sens ou un contenu très similaire et de situer ensuite les critères sous un indicateur, eu égard à notre compréhension la plus juste possible de la définition de celui-ci. La possibilité, qu'un biais résulte du fait que certains indicateurs n'étaient pas mutuellement exclusifs, était cependant diminuée par le nombre de critères retenus pour rendre opérationnel chacun des indicateurs. De plus, l'étape de validation de construit qui devait suivre l'expérimentation de l'instrument de mesure, allait nous permettre de confirmer ou non, la concordance entre la définition conceptuelle de chacun des indicateurs du cadre de référence et les définitions opérationnelles produites par les énoncés de critères et de faire les ajustements nécessaires (Ouellet, Bernier & Grenier, 1996; Burns & Grove, 1997).

D'autre part, les informateurs clés ont été recrutés par convenance selon les critères de sélection établis. Même si cette méthode de recrutement n'offrait pas la même opportunité de représentation à tous les éléments d'un groupe, elle nous est apparue tout à fait appropriée pour la poursuite de cette étude, car le nombre limité de répondants potentiels n'aurait pas permis l'utilisation d'une méthode d'échantillonnage aléatoire. Autre point à surveiller, selon Burns et al. (1997), nous devons, comme chercheur, bien identifier les sources de biais dans l'échantillon. Par exemple dans ce

projet, nous avons délibérément choisi de ne pas retenir un groupe d'informateurs clés formé des gestionnaires des établissements participants. Nous désirions plutôt obtenir la perspective des personnes soignées, des membres de leur famille et des intervenants professionnels afin d'élaborer, dans un second temps, des outils de mesure qui permettraient d'identifier des priorités d'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité, en se basant sur des critères valides qui reflèteraient les perceptions de ces groupes, pour finalement sensibiliser les gestionnaires à la réalité de ceux-ci et les guider dans leur processus de décision.

De plus, la technique du groupe nominal modifiée présente des limites méthodologiques à certains niveaux. Toutefois, le manque de précision dans les idées énoncées, principal désavantage de la TGN selon Pineault et ses collaborateurs (1995), serait en partie compensé dans ce projet, car un questionnaire de validation comprenant une liste initiale de critères de la qualité a été fournie aux informateurs clés à la phase de réflexion individuelle. Autre limite, la TGN est un processus hautement structuré et formalisé et certains répondants, non familiers avec de telles méthodes, ont pu se sentir manipulés. De plus, l'animation de ces groupes requiert la participation d'un expert chevronné, capable de contrôler le processus. Or, pour cette étude, un expert en gestion de la qualité des soins et services et en animation des groupes utilisant la TGN, professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, a généreusement accepté d'animer les rencontres du groupe de discussion et du groupe nominal. Autre inconvénient de la TGN, comme pour la technique DELPHI, le processus d'ordonnement et de vote nous a obligé à sélectionner des idées, de telle sorte que les positions extrêmes ont été rejetées même s'il s'agissait d'idées novatrices. Autre limite majeure, l'application de la TGN exigeait le déplacement des informateurs clés afin de les regrouper dans un lieu commun. Dans ce projet, eu égard aux résultats obtenus suite à l'activité de consultation auprès des informateurs clés (voir p. 68), seuls les cliniciens et experts du groupe de discussion ont été sollicités pour participer à la rencontre du groupe nominal.

### **Les considérations éthiques**

Le projet a été présenté au Comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) qui compte parmi ces centres associés, les trois établissements impliqués dans cette étude.

Les informateurs clés ont été informés du but et de la durée de l'étude, de la nature de leur participation, et des modalités financières rattachées à leurs déplacements afin qu'ils puissent consentir de façon libre et éclairée à participer à ce projet. Aussi, un formulaire de consentement a été élaboré et chaque informateur clé devait y apposer sa signature, indiquant qu'il acceptait de participer à ce projet (Appendice J). Chaque répondant a été informé qu'il pouvait refuser d'émettre une opinion sur certains critères de qualité et qu'il était libre de se retirer en tout temps de l'étude, sans préjudices. La confidentialité des données a été assurée par l'investigatrice qui a conservé les questionnaires complétés sous clé.

Outre le dédommagement pécuniaire prévu pour les déplacements lors des rencontres de groupe, la participation des informateurs clés était volontaire et bénévole. Ils avaient aussi la possibilité de rejoindre l'investigatrice au besoin.

Pour cette étude, le certificat d'éthique a été obtenu du comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) qui regroupe six établissements dont les trois centres participant à cette recherche (Appendice K).

*Chapitre 4 – Analyse*

Ce chapitre se divise en trois parties. Dans un premier temps, nous présentons les résultats obtenus de l'étude, portant sur les paramètres de clarté et de pertinence des énoncés de critères de qualité élaborés à partir des écrits pertinents, menée auprès d'experts cliniciens et chercheurs en réadaptation réunis en groupe de discussion. Dans un deuxième temps, les résultats émanant de la consultation réalisée auprès des trois groupes d'informateurs clés (professionnels de la réadaptation, personnes soignées et membres de famille) qui ont complété le «Questionnaire de validation de critères de qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire», en utilisant la technique DELPHI, sont présentés et analysés. Dans la troisième partie, les résultats issus de la consultation en groupe nominal font l'objet d'une analyse, et finalement un référentiel de critères de qualité de soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale est constitué. Afin de faciliter la lecture de ce chapitre, le tableau 4 présente le nombre de critères soumis à chacune des activités de validation ainsi que le nombre total de critères retenus au terme des activités du processus de validation.

Tableau 4

Nombre de critères présenté à chaque activité de validation et retenu au terme de l'analyse des résultats

Critères présentés et/ou retenus	Nombre de critères
Critères présentés pour étude en groupe de discussion	271
Critères retenus pour la construction du questionnaire de validation (Appendice C)	194
Critères ayant atteint le niveau de consensus recherché au terme de la consultation des informateurs clés	157
Critères rejetés suite à l'analyse des résultats de la consultation des informateurs clés	(7)
Énoncés reformulés suite à l'analyse des résultats de la consultation des informateurs clés et présentés à titre informatif à la rencontre du groupe nominal	20
Énoncés ayant atteint le niveau de consensus recherché au terme de la consultation des informateurs clés, mais modifiés pour intégrer l'ajout d'une nouvelle proposition de critère et présentés à titre informatif (déjà inclus dans le nombre de 157 critères retenus) à la rencontre du groupe nominal	(3)
Énoncés acceptés tels quels suite à l'analyse des résultats de la consultation des informateurs clés et présentés à titre informatif à la rencontre du groupe nominal	8
Énoncés ayant atteint le seuil critique de consensus recherché au terme de l'activité de validation en groupe nominal	5
Critères rejetés suite à l'analyse des résultats de l'activité de validation en groupe nominal	(6)
Critères retenus au terme du processus de validation de contenu	187

#### **Première activité de validation : Résultats de l'étude des critères en groupe de discussion**

Une liste préliminaire de 271 critères de qualité, regroupés selon les secteurs et indicateurs du cadre de référence retenu pour cette étude, a été présentée à un groupe d'experts réunis en groupe de discussion. Ce groupe d'experts était composé de trois

chercheurs et de quatre cliniciens physiothérapeutes (2), ergothérapeute et infirmière gestionnaire, issus des trois établissements de réadaptation et ayant une vaste expertise en gestion de la qualité, en recherche et en soins et services de réadaptation. Il avait pour mandat de revoir et raffiner les énoncés des critères eu égard aux paramètres de clarté et de pertinence. Ce travail visait à améliorer la clarté des énoncés, éliminer les critères redondants, questionner la pertinence de certains critères et en déplacer d'autres selon l'indicateur approprié du cadre de référence «Concept de service, santé et services sociaux». Le tableau 5 présente le nombre de critères par indicateur pour chacun des trois secteurs du cadre de référence apparaissant sur la liste préliminaire présentée au groupe de discussion ainsi que le nombre de critères composant la liste révisée.

Tableau 5

Secteurs	Résultats de la première activité de validation		
	Indicateurs	Nombre de critères Liste préliminaire	Nombre de critères Liste révisée
Relationnel	Dignité	20	12
	Intimité	11	10
	Empathie	17	8
Professionnel	Fiabilité	43	33
	Responsabilisation	49	38
	Apaisement	25	13
	Solidarisation	15	12
Organisationnel	Facilité	16	16
	Continuité	15	12
	Accessibilité	21	15
	Rapidité	12	9
	Confort	27	16
Total :		271	194

Suite à l'étude en groupe de discussion, nous notons que le nombre de critères a diminué pour tous les indicateurs, sauf pour l'indicateur «facilité». La liste révisée, comptant 194 critères, a été utilisée pour élaborer le « Questionnaire de validation des critères de qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité».

### **Deuxième activité de validation : Résultats de la consultation des informateurs clés selon la technique DELPHI**

Pour la seconde activité de validation, 65 questionnaires, comprenant 194 énoncés, ont été acheminés à des professionnels ainsi qu'à des personnes soignées et des membres de famille qui ont accepté de participer à l'étude. Rappelons que nous espérions constituer trois groupes de 15 informateurs clés. Cependant, plusieurs répondants potentiels se sont désistés par la suite. Il appert que l'attention, le travail et le temps requis pour compléter le questionnaire, même avec l'aide d'une agente de recherche<sup>1</sup>, constituaient des contraintes importantes pour eux. Finalement, 14 professionnels, 13 personnes soignées et 12 membres de famille ont complété le questionnaire de validation de critères de qualité.

Tel que précisé dans le chapitre 3 (p. 65), les informateurs clés devaient se prononcer sur trois paramètres de validation à savoir : la clarté, la pertinence et l'importance de l'énoncé. Rappelons que pour être reconnu valide, un critère de qualité devait obtenir un seuil minimal de consensus de 85%, soit un score moyen de 3,40/4,00 pour chacun des paramètres de validation du critère et pour chacun des groupes d'informateurs clés. La formule suivante a été appliquée pour le calcul de la valeur consensuelle de chaque paramètre de validation:

$$X = \sum i/n_j$$

Somme des  $i$  = somme des 1, 2, 3, ou 4 pour chaque paramètre et chacun des critères d'un groupe  
 $n_j$  = nombre de répondants par groupe pour chaque paramètre du critère

Le tableau 6 présente une synthèse des résultats obtenus au terme de la consultation auprès des trois groupes d'informateurs clés.

<sup>1</sup> Pour faciliter la participation de personnes présentant des incapacités physiques significatives au projet, le recrutement d'une agente de recherche s'est révélée nécessaire afin d'aider ces personnes à compléter le questionnaire de validation.



**Tableau 6**  
**Synthèse des résultats de la deuxième activité de validation des critères de qualité de soins et services**

	Critères ayant atteint le niveau de consensus recherché	Critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché
Professionnels	183	11
Personnes soignées	174	20
Membres de famille	176	18

Le tableau 7 présente une ventilation des critères ayant rencontré le niveau de consensus recherché au terme de l'activité de validation utilisant la technique DELPHI.

**Tableau 7**  
**Nombre de critères validés au terme de la consultation des trois groupes d'informateurs clés pour chacun des indicateurs du cadre de référence**

Secteurs	Indicateurs ↓	Nombre de critères ayant atteint le niveau de consensus recherché			Nombre de critères ayant atteint le niveau de consensus recherché
		Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	
	Groupes →				Pour les 3 groupes
Relationnel	Dignité (12)	12	5	7	5
	Intimité (10)	10	10	10	10
	Empathie (8)	7	8	8	7
Professionnel	Fiabilité (33)	29	29	33	26
	Responsabilisation (38)	35	38	36	33
	Apaisement (13)	12	12	13	11
	Solidarisation (12)	12	11	10	9
Organisationnel	Facilité (16)	16	16	14	14
	Continuité (12)	11	9	9	8
	Accessibilité (15)	14	11	9	9
	Rapidité (9)	9	9	9	9
	Confort (16)	16	16	16	16
	Total critères	183	174	176	157

Globalement, 11 critères n'ont pas atteint un seuil critique de consensus  $\geq 3,40/4,00$  pour le groupe des professionnels, 20 pour le groupe des personnes soignées et 18 pour celui des membres de famille. Toutefois, comme dix critères n'ont pas satisfait les exigences du niveau de consensus requis pour deux groupes ou plus d'informateurs clés, nous obtenons finalement un total de 37/194 critères de qualité n'ayant pas rencontré ce seuil critique. Nous avons également constaté des divergences d'opinion entre les trois groupes d'informateurs clés. En effet, seul le critère 9.2 n'a pas atteint le seuil critique de consensus pour les mêmes paramètres soit : la pertinence et l'importance, pour les trois groupes d'informateurs clés. Un certain accord se dégage cependant entre les groupes des personnes soignées et des membres de famille alors que six critères ne satisfont pas les exigences du seuil de consensus pour les mêmes paramètres. L'analyse suivante permet de préciser davantage ces résultats.

Les résultats détaillés, c'est-à-dire les scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation d'un énoncé et pour chacun des groupes d'informateurs clés ainsi que les décisions prises pour chaque critère de qualité proposé, sont présentés dans les tableaux 8, 9 et 10 de l'Appendice L.

*Résultats sommaires obtenus suite à la validation effectuée auprès des professionnels.*

Lors de cette activité de validation utilisant la méthode DELPHI, le groupe des professionnels a accordé un score moyen  $\geq 3,40/4,00$  à 183 critères, et ce pour les trois paramètres de validation (clarté, pertinence et importance) de ces énoncés (voir tableau 5). Cinq critères (4.14, 4.18, 5.33, 5.34, 10.9), n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour l'un ou l'autre des paramètres de validation. De même, cinq autres critères (4.17, 4.30, 5.32, 6.11, 9.12) n'ont pas satisfait ce seuil pour deux paramètres. Seul le critère 3.5 n'a pas atteint le niveau de consensus pour les trois paramètres de validation. La figure 4 présente la répartition des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus chez ce groupe en regard des paramètres de clarté, de pertinence et d'importance des énoncés proposés.

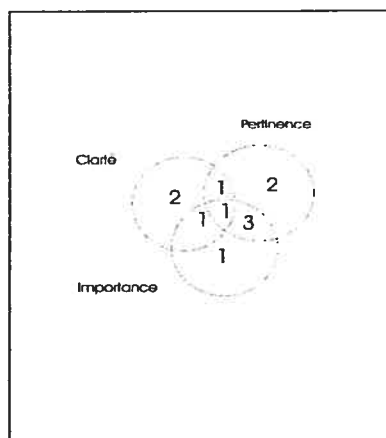


Figure 4. Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe d'informateurs clés des professionnels

Rappelons qu'au total 11 critères n'ont pas atteint le seuil critique de consensus recherché. Néanmoins, une analyse plus approfondie des résultats obtenus et des commentaires émis par les trois groupes de répondants (professionnels, personnes soignées et membres de famille) a permis d'identifier les énoncés à reformuler avant de les soumettre à la dernière activité de validation. Le tableau 11 précise les critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus recherché pour le groupe des professionnels.

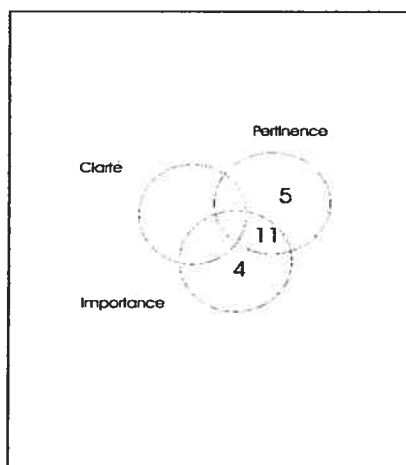
Tableau 11

Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des professionnels

Paramètres impliqués	Numéros des énoncés
Clarté	[5.33, 10.9]
Pertinence	[4.14, 4.18]
Importance	[5.34]
Clarté et pertinence	[6.11]
Clarté et importance	[4.30]
Pertinence et importance	[4.17, 5.32, 9.12]
Clarté, pertinence et importance	[3.5]

*Résultats sommaires obtenus suite à la validation des critères de qualité effectuée auprès des personnes soignées*

Au terme de l'activité de consultation utilisant la technique DELPHI, le groupe des personnes soignées a accordé un score moyen  $\geq 3,40/4,00$  à 174 critères pour les trois paramètres de validation (clarté, pertinence et importance) des énoncés. D'ailleurs, tous les énoncés ont atteint le niveau de consensus recherché pour le paramètre de clarté. Toutefois, cinq des critères (1.5, 1.9, 4.8, 4.21, 10.3) n'ont pas satisfait le seuil critique de consensus en regard du paramètre de pertinence et quatre (4.17, 7.4, 9.6, 9.7) en regard du paramètre d'importance. Finalement, 11 critères (1.1, 1.4, 1.6, 1.10, 1.11, 4.9, 6.2, 9.12, 10.7, 10.8, 10.9) n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour deux paramètres soit : la pertinence et l'importance. La figure 5 présente la répartition des énoncés n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus pour le groupe des personnes soignées.



*Figure 5. Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe d'informateurs clés des personnes soignées.*

En résumé, 20 critères n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour le groupe des personnes soignées, dont sept énoncés élaborés pour mesurer l'indicateur

«dignité». Le tableau 12 précise la liste des énoncés de critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus pour le groupe des personnes soignées.

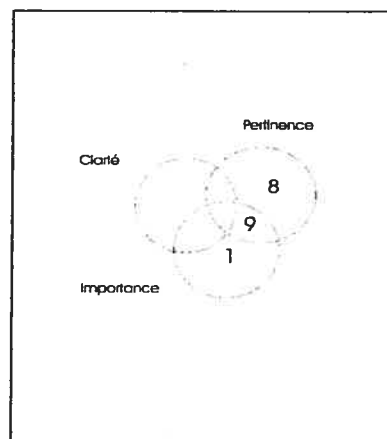
Tableau 12

Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des personnes soignées

Paramètres impliqués	Numéros des énoncés
Pertinence	[1.5, 1.9, 4.8, 4.21, 10.3]
Importance	[4.17, 7.4, 9.6, 9.7]
Pertinence et importance	[1.1, 1.4, 1.6, 1.10, 1.11, 4.9, 6.2, 9.12, 10.7, 10.8, 10.9]

*Résultats sommaires obtenus suite à la validation de critères de qualité effectuée auprès des membres de famille*

Au terme de l'activité de consultation utilisant la technique DELPHI, le groupe composé des membres de famille a accordé un score moyen  $\geq 3,40/4,00$  à 176 critères pour les trois paramètres de validation (clarté, pertinence et importance) des énoncés. Comme pour le groupe des personnes soignées, tous les énoncés ont atteint le seuil critique de consensus recherché pour le paramètre de clarté. Toutefois, huit critères (1.10, 5.24, 5.28, 7.10, 7.11, 8.14, 9.11, 10.14) n'ont pas atteint ce niveau pour le paramètre de pertinence et un (8.1) pour le paramètre d'importance. De plus, neuf critères (1.1, 1.4, 9.7, 9.12, 10.3, 10.7, 10.8, 10.9, 10.10) n'ont pas atteint le niveau de consensus recherché pour deux paramètres soit : la pertinence et l'importance. La figure 6 présente la répartition des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus recherché chez le groupe des membres de famille.



*Figure 6. Répartition des énoncés n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe d'informateurs clés composé des membres de famille.*

Ainsi, 18 critères n'ont pas atteint le niveau de consensus souhaité pour le groupe des membres de famille, dont six énoncés élaborés pour mesurer l'indicateur «accessibilité». Le tableau 13 identifie la liste des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus recherché et les paramètres impliqués pour le groupe des membres de famille.

Tableau 13

Identification des critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché chez le groupe des membres de famille

Paramètres impliqués	Numéros des énoncés
Pertinence	[1.10, 5.24, 5.28, 7.10, 7.11, 8.14, 9.11, 10.14]
Importance	[8.1]
Pertinence et importance	[1.1, 1.4, 9.7, 9.12, 10.3, 10.7, 10.8, 10.9, 10.10]

*Résultats détaillés des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus au terme de l'activité de validation utilisant la technique DELPHI auprès des trois groupes d'informateurs clés*

Les résultats des critères de qualité n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus, au terme de l'activité de consultation effectuée auprès des trois groupes

d'informateurs clés, sont maintenant présentés par secteur et indicateur du cadre de référence. En plus des scores moyens obtenus par groupe, pour chaque paramètre de validation d'un critère, les commentaires des informateurs clés ainsi que les notes supportant la décision de l'étudiante chercheuse suite à l'analyse des résultats sont communiqués. Les modifications apportées aux énoncés sont soulignées en caractère gras.

Tableau 14

Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions d'ajout de critères : Secteur relationnel

## 14.1 – Indicateur : La dignité

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.1	Les professionnels nomment la personne selon la préférence de cette dernière.	3,4	3,2	3,3	3,4	3,2	3,3	3,8	3,8	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Ajout d'un exemple serait pertinent (La personne désire-t-elle être tutoyée ?) ex. prénom ou madame, mademoiselle ou monsieur» (2)										
Inclure : le tu et le vous (1)										
Modifier : Les professionnels interpellent la personne ....ou s'adressent à la personne (2)										
«Souhaitable mais pas si important de mesurer» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère reformulé en intégrant les commentaires des personnes soignées et des membres de famille. Critère 1.1 : <b>Les intervenants interpellent la personne en la vouvoyant ou la tutoyant en utilisant la formule qu'elle préfère</b> (P. ex. <i>Monsieur, Madame, nom, prénom</i> ).										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.4	Les professionnels évitent à la personne de répéter plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions.	3,5	2,8	3,1	3,4	2,8	3,3	3,8	3,5	3,6
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Informations vs Besoins ?» (1)										
Ajouter : à moins que cela soit nécessaire pour compléter l'évaluation.										
Ajouter : évitent de demander à la personne de ....(1)										
Ajouter :« inutilement», parfois difficile car besoin de réviser certaines informations (1)										
«Ne comprend pas l'énoncé» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère rejeté, les résultats obtenus se situant trop loin du seuil critique de consensus recherché.										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1..5	Les professionnels respectent les choix (décisions) de la personne et des membres de sa famille.	3,8	3,5	3,8	3,4	3,3	3,9	3,5	3,8	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : en autant que la personne et les membres de sa famille aient été bien informés et sont conscients de leurs choix (2)										
«Demandes/choix réalistes de la personne» (1)										
«Au début, nous ne sommes pas toujours en mesure de faire les meilleurs choix pour nous-mêmes» (1)										
«Scinder l'énoncé pour savoir quels sont les choix respectés ? Ceux de la famille ou du patient ?» (1)										
Modifier : Les professionnels s'assurent que la personne comprenne l'importance des traitements pour améliorer sa qualité de vie.										
<b>Décision</b>										
Critère rejeté car le critère 1.9 reformulé inclut certains des commentaires pré-cités.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.6	Les professionnels ne contraignent pas la personne et les membres de la famille à faire des activités ou interventions de soins qu'ils ne se sentent pas à l'aise de faire.	3,6	2,8	3,8	3,5	2,5	3,8	3,5	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : en autant que cela ne nuise pas au programme de réadaptation de la personne (2).										
«Les professionnels de manière délicate expliquent à la personne le but et les bénéfices de l'activité» (3)										
Ajouter : ou avec lesquelles ils ne sont pas d'accord (1).										
«Serait inclus dans critère 1.5 »Si les choix sont respectés, il ne devrait pas y avoir contraintes» (2)										
«Au début nous ne sommes pas en mesure de faire les meilleurs choix» (1).										
«Pas à l'aise, différent de refuser, parfois l'intervention doit être faite malgré le malaise du client» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère rejeté car faibles résultats obtenus eu égard à la pertinence du critère, chez le groupe personnes soignées. Cet énoncé est aussi inclus dans le critère 1.9 tel que reformulé.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.9	Les professionnels respectent les droits de la personne ; celui de décider, de refuser et de changer d'idée.	3,9	3,5	3,8	3,7	3,3	3,8	3,6	3,6	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : tout en étant bien informée (1).										
Ajouter : après avoir fourni des explications précises (1).										
«Dans la mesure où la personne comprend bien et est consciente de ce qui est bien pour elle» (1).										
«Difficile à évaluer quand la personne s'exprime avec difficulté ou intègre les informations de façon aléatoire» (1)										
Suggestion : en cas de désaccord, les professionnels considèrent le point de vue de la personne dans la résolution du conflit (1).										
«Lien avec critères 1.5 et 1.7, (3) préfère 1.5» (1)										
«Au début nous ne sommes pas en mesure de faire les meilleurs choix» (1)										



<b>Décision</b>										
Critère reformulé en intégrant les commentaires.										
Critère 1.9 : Les intervenants respectent les droits de la personne et des membres de sa famille, celui de décider, de refuser et de changer d'idée en autant qu'ils sont bien informés de l'implication de leurs choix..										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.10	Les professionnels respectent les vœux de la personne qui refuse d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre la vérité.	3,7	3,3	3,6	3,6	3,2	3,3	3,4	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : sauf les informations pour sa sécurité, ex. problèmes de déglutition et restrictions alimentaires, besoins d'assistance 91)										
«La personne doit être informée pour savoir à quoi s'en tenir sur sa qualité de vie future» (1)										
«Pas d'accord avec le critère, la personne doit être mise au courant» (1) «Plus on s'éloigne de la vérité plus c'est long» (1). « La personne a-t-elle vraiment le choix ?» (1)										
Modifier : respectent le rythme et les vœux ou les souhaits....(2)										
«En cas de dilemme éthique, le bon jugement devra primer» (1).										
<b>Décision</b>										
Critère reformulé pour intégrer les commentaires.										
Critère 1.10 : Les intervenants respectent le rythme et les souhaits de la personne qui refuse pour le moment d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre l'information.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
1.11	Les professionnels s'assurent régulièrement du consentement de la personne pour ses activités de soins et services	3,5	3,2	3,6	3,5	3,1	3,6	3,8	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Régulièrement ? pas trop souvent...trouver le juste milieu en pratique...» (3)										
«C'est à la personne de se manifester si elle cesse de consentir, ce serait trop lourd de s'assurer constamment du consentement» (1)										
«Nous ne sommes pas les meilleurs juges» (1).										
Ajouter : dispensés.										
<b>Décision</b>										
Critère reformulé pour intégrer les commentaires.										
Critère 1.11 : Les intervenants s'assurent du consentement de la personne pour les activités de soins et services dispensés.										

En résumé, des 12 critères de l'indicateur «dignité», quatre ont été validés (1.2, 1.3, 1.8, 1.12), cinq critères ont été validés avec modification mineure (1.1, 1.7, 1.9, 1.10, 1.11) et trois critères (1.4, 1.5, 1.6) ont été rejetés. Deux énoncés (1.5, 1.6) ont été rejetés car leur contenu est maintenant intégré au critère 1.9 tel que modifié. L'énoncé 1.4 a été rejeté étant donné les faibles résultats obtenus en regard de l'importance et de la pertinence.

Par ailleurs, les énoncés (1.1, 1.9, 1.10 et 1.11) ayant obtenu une note près du seuil de passage, ont été reformulés en tenant compte des commentaires des groupes, personnes soignées et membres de famille et ont été présentés à l'activité de validation suivante (rencontre en groupe nominal) à titre informatif. Rappelons que tous les critères de l'indicateur «dignité» ont atteint le seuil critique de consensus pour le groupe des professionnels.

#### 14.2 – Indicateur : L'intimité

Tous les critères de l'indicateur «intimité» (10) ont rencontré le seuil critique de consensus pour les trois paramètres de validation et les trois groupes d'informateurs clés au terme de cette deuxième activité de validation.

#### 14.3 – Indicateur : L'empathie

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
3.3	Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne.	3,9	3,6	3,8	3,9	3,5	3,8	3,8	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Pas objectif, ni observable, ni mesurable» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère ayant rencontré le niveau de consensus attendu mais reformulé pour intégrer une proposition d'ajout de critère. Critère 3.3 : Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs <b>et attentifs aux formes d'expression verbales et non verbales de la personne.</b>										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
3.5	La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles. ( <i>P ex: difficultés à faire ses soins, son premier cathétérisme, premier transfert, premier séjour à domicile</i> ).	3,3	3,6	3,8	3,1	3,5	3,7	2,1	3,6	3,4
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Modifier : exprime se sentir épaulée, supportée et comprise qui l'aide (2)										
Modifier : la personne ressent de l'ouverture de la part des intervenants. (1)										
«Cette formulation permet de mesurer le résultat mais non les soins donnés» (1)										
«Je ne comprend pas ce critère »(3) «Phrase trop lourde» (1)										
«Où est le rapport ?» « Les professionnels écoutent...»(2)										
«Le bien-être réfère à un confort intérieur général que peu de personnes éprouvent en réadaptation du fait de leur condition nouvelle» (1)										

<b>Décision</b>	
Critère rejeté étant donné les faibles résultats obtenus et le malaise perçu chez le groupe des professionnels en regard de cet énoncé	
Énoncé tiré des écrits de Lucke (1999) dont l'étude menée auprès de personnes ayant subi une lésion médullaire suggérait que le sentiment de bien-être était perçu comme le résultat des soins et services dispensés par un intervenant «caring», par les participants à l'étude.	

Des huit critères de l'indicateur «empathie», un seul énoncé (3.5) a été rejeté. Le score moyen obtenu pour le paramètre de clarté de ce critère, chez le groupe des professionnels, se situait trop loin du seuil critique de consensus attendu pour oser le soumettre à l'activité de validation suivante. Par ailleurs, le critère 3.3, déjà validé, mais modifié pour intégrer l'énoncé d'une nouvelle proposition de critère, a été soumis à l'activité de validation suivante.

Tableau 15

Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions d'ajout de critères : Secteur professionnel

### 15.1 – Indicateur : La fiabilité

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
4.8	Les professionnels sont disponibles lorsque la personne ou les membres de sa famille ont besoin d'eux.	3,9	3,4	3,7	3,9	3,2	3,6	3,6	3,9	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Devrait mesurer l'empathie» (1)										
Ajouter : en respectant les horaires de travail des professionnels (1) ou en autant que possible (1)										
«Dans quel délai ?» (1)										
«Besoin de s'assurer que le professionnel sait que la personne a besoin de lui m'apparaît plus important» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère accepté tel quel car, il y a un seul commentaire émis par le groupe de personnes soignées et celui-ci ne permet pas de reformuler l'énoncé afin d'atteindre un niveau de consensus plus élevé eu égard à la pertinence.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
4.9	Les professionnels évaluent de façon rigoureuse l'ensemble des besoins bio-psycho-sociaux, culturels et spirituels de la personne.	3,9	3,2	3,7	3,9	3,2	3,6	3,6	3,9	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Mesure de l'indicateur ?» (1) «Redondance avec le critère 5.6, remplacer besoin par capacité et forces» (1)										

	«Tous les professionnels n'ont pas à évaluer tous ces aspects» (1) Ajouter : professionnels collectivement (1)									
	«Mettre culturel et spirituel entre parenthèses» (1)									
	«Laisser place à l'intuition et à l'évolution des besoins» (1).									
<b>Décision</b>										
Critère accepté tel quel car il y a un seul commentaire émis par le groupe des personnes soignées et celui-ci ne permet pas de reformuler l'énoncé.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
4.14	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des plaies.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,5	4,0	3,9	3,1	4,0	3,8	4,0	4,0	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Non applicable à certaines personnes et pour certaines clientèles en phase 3» (2)										
«Non en lien avec responsabilisation» (2) Coquille dans le texte, la définition de l'indicateur responsabilisation apparaissant en haut de page plutôt que celui de fiabilité, soulignée par 2 répondants (2)										
«Trop spécifique, à enlever» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère accepté en ajoutant une note pour l'auditeur : «critère non applicable à toutes les clientèles». Correction de la coquille dans le texte.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
4.17	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne des interventions pour la prévention des fugues ( <i>P.ex. accompagnement, bracelet anti-fugue, surveillance</i> ).	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,3	3,3	3,7	3,1	3,4	3,7	4,0	3,8	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Non applicable» (1) «Non pertinent en phase 3», «Dépend du type d'établissement» (2) «Pertinence dépend de la clientèle» (2) Coquille dans le texte, la définition de l'indicateur responsabilisation apparaissant en haut de page plutôt que celui de fiabilité, soulignée par 2 répondants (2)										
«Peu pertinent avec fiabilité» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère accepté en ajoutant une note pour l'auditeur : «critère non applicable à toutes les clientèles». Correction de la coquille dans le texte.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
4.18	Les professionnels abordent avec la personne ses préoccupations liées à la sexualité.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,6	3,5	3,5	3,3	3,4	3,5	3,9	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«La pertinence dépend de la personne concernée, sujet à aborder avec délicatesse, voir dans quel contexte et comment aborder la question» (1) Préciser : quel professionnel peut aborder le sujet (1).										
«Lien avec indicateur non clair» (3)										
Proposition : Les professionnels aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante (1)										
<b>Décision</b>										
Critère soumis pour discussion à l'étape de validation suivante.										
Critère 4.18 : Les professionnels aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante.										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
4.21	Les professionnels fournissent assistance à la personne qui désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant	3,9	3,6	3,6	3,8	3,3	3,5	3,9	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Mesure de l'indicateur ?» (1)										
«La personne pourrait être accompagnée d'un membre de sa famille si elle a une plainte à formuler» (1)										
Ajouter : informent la personne de ses droits et lui fournissent										
«Au péril de qui ? multiplication des inconvénients pour le professionnel, faire l'analyse de la situation et le bien-fondé de la plainte» (1)										
«Non applicable»										
<b>Décision</b>										
Critère modifié pour intégrer les commentaires. Critère ne peut être annulé car l'obligation découle de la Loi sur le Protecteur de usagers (2001) et de la Loi sur les services de santé et services sociaux (2003).										
Critère 4.21 : Les intervenants <b>informent la personne de ses droits</b> et lui fournissent assistance si elle désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
4.30	La personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins.	3,2	3,5	3,4	3,4	3,4	3,5	3,2	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Ambigu si complété par un usager» (1) «Comment mesurer si la personne reconnaît ?» (1) «Reconnaît ?» (1)										
Modifier : reconnaît la capacité des professionnels à anticiper ses besoins (1).										
«Peu d'importance que la personne le reconnaisse...du moment que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins» (1)										
Ajouter : selon les besoins (1).										
«Anticiper vs Évaluer...» (1) «Peu relié à fiabilité» (1)										
Modifier : Les professionnels sont capables de reconnaître ses besoins (1)										
<b>Décision</b>										
Critère émanant des écrits de Lucke (1998) comme habileté d'un intervenant perçu comme intervenant « <i>caring</i> » par les personnes participant à cette étude. Critère présenté à l'étape de validation suivante pour discussion.										
Critère 4.30 : La personne <b>apprécie</b> la capacité des intervenants à anticiper ses besoins.										

Des 33 critères de l'indicateur «fiabilité» 26 énoncés ont atteint le seuil critique de consensus ( $\geq 3,40/4,00$ ) au terme de cette deuxième activité de validation. Suite à l'analyse des commentaires, les critères 4.8, 4.9, 4.14, 4.17 et 4.21 ont été acceptés tels quels ou avec modifications mineures et ont été présentés à l'activité de validation suivante à titre informatif seulement (voir décision pour critère 4.17 ci-haut). Par contre, les commentaires liés aux critères 4.18 et 4.30 nous ont inciter à soumettre ces derniers pour discussion en groupe nominal.

## 15.2 – Indicateur : La responsabilisation

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
5.21	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail.	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	3,7	3,8	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : et ne se laissent pas influencer par l'employeur (1).										
Ajouter : et l'assiste dans ses démarches (1).										
Ajouter : si besoin (1).										
«Inclure à 5.20» (1).										
<b>Décision</b>										
Critère ayant dépassé le seuil critique de validation pour tous les paramètres. Reformulé pour ajouter la proposition d'un nouveau critère.										
<b>Critère 5.21 : Les professionnels proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail ou du milieu scolaire</b>										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
5.22	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans son travail (horaire ou temps) en tenant compte de ses capacités (P. ex. des modifications à ses tâches habituelles de travail ou son intégration dans un nouveau travail).	3,8	3,4	3,7	3,6	3,7	3,7	3,7	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Trop spécifique» (1)										
«Lien avec indicateur responsabilisation non clair» (1)										
Ajouter : en tenant compte des capacités de chacun (1) et assurer un suivi (1).										
Remplacer : temps par tâche. Recommande : combiner les critères 5.21 et 5.22 dans un critère plus large mais plus concis (1).										
<b>Décision</b>										
Critère ayant atteint le seuil critique de validation pour tous les paramètres. Reformuler pour ajouter la proposition d'un nouveau critère.										
<b>Critère 5.22 : Les professionnels proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement en collaboration avec la personne, des réaménagements dans l'horaire ou le temps de travail ou l'horaire et la planification des cours en tenant compte de ses capacités (P. ex. modifications aux tâches habituelles de travail, intégration dans un nouveau travail, réaménagement du programme scolaire, etc.).</b>										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
5.24	Les professionnels encouragent la personne à participer aux activités de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.	3,8	3,5	3,5	3,6	3,5	3,3	3,9	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : à participer à des activités sportives, culturelles et de loisirs (2)										
«Trop spécifique» (1).										

<b>Décision</b>										
Critère ayant rencontré le niveau de consensus recherché sauf pour un paramètre et pour un groupe. Critère reformulé pour intégrer le commentaire émis par le groupe des personnes soignées.										
Critère 5.24 : Les professionnels encouragent la personne à <b>participer à des activités sportives, culturelles et de loisirs</b> en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.28	La personne discute avec les intervenants du choix des interventions qu'elle privilégie.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,6	3,4	3,4	3,6	3,4	3,3	3,8	3,8	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Quelles interventions ?» (1)										
Propose : les professionnels discutent (1)										
«Note : La personne n'est pas assez qualifiée pour comprendre si les interventions sont bénéfiques pour elle» (1)										
Ajouter : dans la mesure du possible, sinon, se faire aider au besoin par les membres de sa famille (1)										
«Répétition de niveau (!) Abordé au critère 5.4» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère ayant atteint le niveau de consensus recherché sauf pour un paramètre et pour un groupe. Critère reformulé pour intégrer le commentaire émis par le groupe membre de famille.										
Critère 5.28 : La personne <b>collabore</b> avec les intervenants au choix des interventions qu'elle privilégie <b>en se faisant aider au besoin des membres de sa famille</b> .										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.32	La personne consulte au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,2	3,5	3,4	3,2	3,5	3,5	3,8	3,8	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : s'il désire une deuxième opinion (1).dans certains cas particuliers (1).										
«Critère intéressant mais à éliminer si nous devons prioriser des critères» (1).										
«Veut dire se sent à l'aise de consulter ?» (1)										
«Idem à 1.12»										
<b>Décision</b>										
Critère créant possiblement un malaise pour un groupe. Critère reformulé pour intégrer le commentaire émis par le groupe professionnels.										
Critère 5.32 : La personne <b>se sent à l'aise de consulter</b> au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines information ou se rassurer dans ses choix.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.33	La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,3	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : après avoir été informée de ses possibilités par les professionnels (1).										
Modifier : la personne explore (1)										
«À fondre avec critère 5.32 en ajoutant de consulter d'autres professionnels» (1)										
<b>Décision</b>										
Critère n'ayant pas satisfait le seuil critique de consensus recherché pour la clarté seule. Les commentaires ne permettant pas de le reformuler, le critère sera présenté pour discussion à l'étape de validation suivante.										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.34	La personne selon la situation, se sent capable de gérer ses ressources financières. (applicable à certaines personnes).	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,3	3,6	3,5	3,4	3,6	3,5	3,4	3,9	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Non applicable» (1). «Applicable à certaines personnes» (1). «Trop spécifique» (1).										
Ajouter :selon les situations (1).										
Ajouter : certains rôles familiaux.										
Ajouter : progressivement avec de l'aide (1).										
<b>Décision</b>										
Critère n'ayant pas atteint le niveau de consensus désiré pour un paramètre et pour un groupe. Critère reformulé pour intégrer les commentaires.										
Critère 5.34 : La personne <b>gère, selon ses capacités, ses ressources financières.</b>										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.39	La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne ( <i>P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.</i> ) et de retourner vivre à domicile.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
<b>Décision</b>										
Ajout d'une suggestion de critère proposée pour discussion										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
5.40	La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
<b>Décision</b>										
Ajout d'une suggestion de critère proposée pour discussion										

Des 38 critères de l'indicateur «responsabilisation», 33 ont satisfait le niveau de consensus recherché. Deux des critères validés (5.21, 5.22) ont été complétés pour intégrer de nouvelles suggestions de critères. Comme ces ajouts ne modifient pas le sens des énoncés, ils ont été présentés à titre informatif, à l'activité de validation suivante. Aussi, les critères 5.24, 5.28, 5.32, 5.34, ayant atteint des scores près du seuil critique attendu, ont été reformulés pour intégrer les commentaires des informateurs clés et ils ont également été soumis à titre informatif. Par contre, le critère 5.33, tel que modifié, a été soumis pour discussion en groupe nominal afin d'augmenter si possible le niveau de consensus souhaité. Les deux nouveaux critères proposés (5.39, 5.40) ont également suivi ce processus.



## 15.3 – Indicateur : L'apaisement

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
6.2	Les professionnels offrent à la personne et aux membres de sa famille de faire la visite de l'établissement le plus tôt possible.	3,6	3,0	3,5	3,6	3,3	3,6	4,0	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : si possible avant l'admission de la personne dans l'établissement, car la visite devrait être organisée avant l'admission de la personne (1).										
<b>Décision</b>										
Critère rejeté car les commentaires ont été inclus dans la formulation d'un nouveau critère (6.14).										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
6.11	La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles.	3,4	3,5	3,6	3,1	3,5	3,7	2,8	3,8	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Donc, elle est apaisé» (1).										
Modifier : La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide...(1).										
«Je ne comprends ce critère» (2). «Énoncé ambigu» (4).										
«Bien-être peut être altéré par de multiples facteurs» (2).										
<b>Décision</b>										
Critère rejeté car duplication du critère 3.5 ayant déjà fait l'objet de rejet.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
6.14	Les professionnels rencontrent la personne et les membres de sa famille avant son transfert dans l'établissement, leur expliquent le programme de réadaptation et leur proposent une visite du milieu. .									
<b>Décision</b>										
Ce nouveau critère inclus le critère 6.2 qui est complété par une suggestion d'ajout de critère. Accepté tel quel.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
6.15	Les professionnels ont des gestes d'apaisement non verbaux ( <i>P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés</i> ).									
<b>Décision</b>										
Ajout d'une suggestion de critère proposée pour discussion										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
6.16	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de la famille le «pourquoi» de telle consigne ou du changement de consigne.									
<b>Décision</b>										
Ajout d'une suggestion de critère proposée pour discussion										

Des 13 critères de l'indicateur «apaisement», 11 ont atteint le seuil critique de consensus souhaité pour les trois paramètres de validation. Les deux critères (6.2, 6.11) n'ayant pas atteint ce seuil critique ont été rejetés. D'abord, le critère 6.2 a été jugé inclus dans le nouveau critère 6.14 alors que le critère 6.11 était une duplication du critère 3.5, déjà rejeté. Toutefois, deux autres nouveaux critères (6.15, 6.16) ont été proposés par les informateurs clés et ont été soumis pour discussion en groupe nominal.

#### 15.4 – Indicateur : La solidarisation

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
7.3	Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire.	3,7	3,6	3,5	3,8	3,8	3,4	3,7	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : membres de la famille et la personne sont invités à des rencontres de l'équipe interdisciplinaire au besoin (1)										
«Qui invitent ? Les membres de la famille sont invités..»(1).										
Ajouter : si souhaité par la personne (1).										
Ajouter : et facilitent les rencontres avec les professionnels pendant la réadaptation (1)										
«Je recommande que la personne concernée et ses parents soient rencontrés dans un premier temps et la personne et le conjoint dans un deuxième temps» (1).										
<b>Décision</b>										
Critère ayant déjà satisfait le seuil critique de consensus. Critère reformulé pour intégrer une proposition d'ajout d'un nouveau critère.										
Critère 7.3 : Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire et à exprimer les besoins de la personne lorsqu'elle a de la difficulté à communiquer.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
7.4	Les professionnels invitent les membres de la famille à préciser leurs attentes en regard des ressources de soutien et de maintien à domicile	3,8	3,3	3,6	3,6	3,5	3,6	4,0	3,8	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Très spécifique» (1).										
«Non applicable» (1).										
<b>Décision</b>										
Les commentaire ne permettant pas de reformuler le critère, ce dernier est accepté tel quel.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
7.10	La personne accepte de recourir au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.	3,5	3,4	3,4	3,5	3,5	3,3	3,9	3,8	4,0

Commentaires des informateurs clés										
«Non un critère de qualité mais un choix personnel de la personne» (2).										
Modifier : accepte de recourir par recourt (1).										
Préciser : «association de pairs» (1)										
«Ressources communautaires...Y en a-t-il de disponibles ?» (1).										
Décision										
Critère ayant atteint le niveau de consensus recherché sauf pour un paramètre et pour un groupe et ce résultat se situe près du seuil critique attendu. Critère reformulé en intégrant les commentaires. Toutefois le groupe membres de famille n'a émis aucun commentaire.										
Critère 7.10 : La personne <b>recourt</b> au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
7.11	La personne reconnaît la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
		3,6	3,8	3,4	3,6	3,7	3,3	3,9	4,0	3,9
Commentaires des informateurs clés										
«Ne relève pas de l'équipe» (1).										
Modifier : remplacer reconnaît par connaît (1)										
«Si le réseau existe le moindrement» (1).										
Décision										
Les résultats suggèrent une divergence d'opinion entre le groupe membres de famille et les autres groupes. Critère ayant atteint le niveau de consensus recherché sauf pour un paramètre et pour un groupe et ce résultat se situe près du seuil critique attendu. Critère reformulé en intégrant les commentaires. Toutefois le groupe membres de famille n'a émis aucun commentaire.										
Critère 7.11 : La personne <b>apprécie</b> la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.										

Des 12 critères de l'indicateur «solidarisation», neuf énoncés ont atteint le niveau de consensus recherché. Les trois autres critères ont atteint un score moyen de 3,30/4,00, l'un (7.4) pour le paramètre d'importance et les deux autres (7.10 et 7.11) pour celui de pertinence. Comme ces seuils se situent très près du niveau de consensus recherché, ces trois critères ont été acceptés en intégrant les commentaires s'il y avait lieu et ont été soumis à titre informatif à l'activité de validation suivante. Par ailleurs, l'énoncé 7.3, déjà validé, mais modifié pour intégrer une nouvelle proposition de critère, a également été présenté à titre informatif.

Tableau 16

Orientations prises en regard des critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus et des propositions d'ajout de critères : Secteur organisationnel

## 16.1 – Indicateur : La facilité

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
8.1	Les professionnels complètent les formalités administratives nécessaires <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.	3,4	3,5	3,3	3,5	3,5	3,4	3,9	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : tout au long de sa réadaptation (1).										
«Peu important à moins d'un impact sur les soins» (1).										
Ajouter : administratives et cliniques et joindre à critère 8.11 (1).										
<b>Décision</b>										
Critère reformulé en intégrant les commentaires. Critère 8.1: Les professionnels complètent les formalités administratives et cliniques nécessaires <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
8.14	La personne comprend facilement les informations contenues dans les dépliants et brochures fournies par l'établissement	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5	3,3	3,6	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Proposition : L'information ....est facilement compréhensible (1).										
«Sinon, l'information es transmise sous une autre forme» (1). «Tout est fait pour que la personne comprenne mais il y en a que ne peuvent pas comprendre» (1).										
«Pourrait être ajouté au critère 8.10 et redondant avec critères 6.8 et 6.9» (1).										
<b>Décision</b>										
Pas de commentaire soulignant la non pertinence par rapport à l'indicateur. Critère accepté tel quel.										

Des 16 critères de l'indicateur «facilité» 14 ont atteint le seuil critique de consensus souhaité. Toutefois, un énoncé (8.1) pour le paramètre d'importance et un deuxième énoncé (8.14) pour le paramètre de pertinence n'ont pas atteint ce seuil critique. Ces deux critères, ayant néanmoins obtenu un score moyen de 3,30/4,00 pour ces paramètres, ont été modifiés en y ajoutant les commentaires si requis et ont été soumis à titre informatif à l'activité de validation suivante.

## 16.2 – Indicateur : La continuité

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
9.6	Les professionnels acheminent au dossier les rapports et les notes de suivi dans les délais fixés.	3,6	3,3	3,5	3,8	3,4	3,5	4,0	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Tolère des délais dans les rapports au profit de l'intervention avec le client» (1).										
<b>Décision</b>										
Un seul commentaire est formulé en lien avec l'importance du critère. Aucun commentaire n'est émis par le groupe personnes soignées. Critère découlant des normes de pratique professionnelles. Critère accepté tel quel.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
9.7	Les professionnels concernés consignent au dossier les notes de suivi des rencontres d'équipe interdisciplinaire dans les délais fixés.	3,7	3,3	3,3	3,7	3,4	3,3	3,7	4,0	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : en tenant compte des observations des préposés aux bénéficiaires (1).										
«S'il s'agit seulement de la rencontre hebdomadaire, si c'est le cas, ce n'est ni important ni pertinent»(1).										
Ajouter : dans la mesure du possible (1).										
«Le critère 9.6 fait-il seulement référence à ce qui est disciplinaire ?»										
<b>Décision</b>										
Un seul commentaire est émis en lien avec l'importance du critère. Critère découlant des normes de pratique professionnelles. Critère accepté tel quel.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
9.11	La personne reçoit ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation.	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,3	3,7	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
«Le suivi des objectifs du PIII est plus important que la continuité des professionnels» (1)										
«Non essentiel, un changement peut permettre un nouveau point de vue» (1)										
Modifier : professionnels et d'une équipe stable (1).										
«Malheureusement non respecté dans la réalité» (1). «Peu souvent le cas» (1).										
«Difficile si départs, absences de toutes sortes» (1).Ajouter : en autant que faire se peut ou si possible (5).										
<b>Décision</b>										
Les commentaires soutiennent le besoin de reformuler le critère.										
Critère 9.11 : La personne <b>si possible</b> , reçoit ses soins et services des mêmes intervenants pendant son séjour en réadaptation.										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
9.12	La personne reçoit ses soins et services de la même équipe de professionnels si elle est réadmise dans l'établissement.	3,2	2,8	3,2	3,1	2,9	3,3	3,8	3,8	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : en autant que possible (5).										
«Difficile compte tenu des capacités d'accueil des équipes» (1). «Dépend du programme dans lequel elle est référée» (1). «Non applicable» (1).										
Modifier : si elle est réadmise dans le même programme de réadaptation (1).										
<b>Décision</b>										
Les résultats obtenus pour ce critère démontrent un consensus des groupes pour le rejeter. Seul critère faisant l'objet d'un tel consensus.										

Des 12 critères de l'indicateur «continuité» huit énoncés ont atteint le seuil critique de consensus recherché. Le critère 9.6 n'a pas atteint ce seuil pour le paramètre d'importance, le critère 9.11 pour le paramètre de pertinence et le critère 9.7 pour deux paramètres : importance et pertinence. Cependant, ces trois critères ont obtenu un score moyen de 3.30/4,00 pour les paramètres pré-cités. Ces énoncés (9.6, 9.7, 9.11), acceptés tels quels ou modifiés, ont été présentés à titre informatif à l'activité de validation suivante. Par contre, l'énoncé 9.12, ayant obtenu des résultats se situant loin du niveau de consensus souhaité, et pour une première fois avec l'accord des trois groupes d'informateurs clés, a été rejeté.

### 16.3 – Indicateur : L'accessibilité

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.3	Les professionnels ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille.	3,5	3,4	3,3	3,5	3,3	3,3	3,8	4,0	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : dans le respect des normes syndicales (1). Ajouter : en tenant compte des conventions collectives, des horaires pré-établis, de la volonté du personnel, etc. (1).										
«Non compatible avec les conditions de travail» (1). «Non applicable» (1).										
Ajouter : besoins et disponibilités ...et des ressources impliquées (1).										
<b>Décision</b>										
Les commentaires semblent plutôt démontrer un malaise que la non pertinence ou le peu d'importance du critère. Critère reformulé pour intégrer les commentaires. Critère 10.3 : Les professionnels ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille <b>tout en respectant les conditions de travail établies et la disponibilité des ressources humaines.</b>										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.7	La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.	3,6	3,3	3,3	3,5	3,3	3,1	3,8	3,9	4,0
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : ...accès à de l'information...ex. site WEB (1).										
«Inclus dans critère 8.10» (1).										
«Cela me laisse perplexe» (1).										
<b>Décision</b>										
Les commentaires ne permettent pas de reformuler le critère. Critère présenté à l'étape de validation suivante pour discussion afin d'augmenter si possible le niveau de consensus.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.8	La personne peut consulter des brochures d'informations en média substitut. (P. ex. documents audio-visuels, en braille, etc.).	3,5	3,3	3,3	3,5	3,1	3,3	3,9	3,9	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
? (1).										
«Ces documents coûtent chers à fabriquer et tout le monde n'a pas l'internet. Le document papier est plus accessible» (1). «Non applicable» (1).										
<b>Décision</b>										
Commentaires supportent les résultats obtenus en regard des paramètres d'importance et de pertinence. Critère rejeté.										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.9	La personne peut à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu.	3,6	3,3	3,2	3,6	3,3	3,2	3,3	3,9	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
Ajouter : et les membres de la famille (1).										
Ajouter : du milieu où elle est référée (1).										
«Brochure pas vraiment nécessaire» (1). «N'est pas le meilleur moyen de transmission de l'information» (1).										
«Critère se rapprochant de l'indicateur continuité» (1).										
Modifier : La personne peut consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie à l'intérieur du milieu référent (1). Ajouter : à l'établissement										
Modifier : À l'établissement référent, de la documentation du nouvel ou futur établissement est disponible (1).										
<b>Décision</b>										
Critère reformulé en intégrant les commentaires et présenté à l'étape de validation suivante pour discussion. Critère 10.9 : La personne <b>et les membres de sa famille</b> peuvent à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions <b>de vie dans le futur établissement</b> .										

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.10	La personne et les membres de sa famille sont informés de leurs droits et de la procédure d'examen des plaintes qui s'appliquent dans l'établissement dès l'admission.	3,7	3,4	3,1	3,7	3,4	3,1	3,9	3,9	3,9
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
	Modifier : sont informés qu'il existe une procédure d'examen des plaintes (1).									
	«La personne pourra demander cette information en temps et lieu si plainte» (1).									
	«Pas nécessaire dès l'admission, juste savoir qu'il existe une procédure est suffisant» (1). «Juste savoir où s'adresser si besoin de porter plainte» (1).									
	«Critère se rapprochant de l'indicateur fiabilité» (1).									
<b>Décision</b>										
Critère découlant de l'application de la Loi sur le protecteur des usagers (2001) et de la Loi sur les services de santé et services sociaux (2003). Critère reformulé en intégrant les commentaires. Critère 10.10 : La personne et les membres de sa famille sont informés <b>qu'il existe une procédure d'examen des plaintes dans l'établissement.</b>										
No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
10.14	La personne peut en tout temps rejoindre par téléphone un intervenant professionnel de l'établissement qui peut répondre à ses questions.	3,5	3,5	3,4	3,4	3,5	3,3	3,6	4,0	3,8
<b>Commentaires des informateurs clés</b>										
	«En tout temps ?» (1) «Peu réaliste» (1). «S'agit-il d'un service d'urgence ?» (1). «Veut dire 24h/24» (1). «L'instantanéité n'est pas nécessaire» (1).									
	«Question d'incertitude et de sécurité» (1).									
	Modifier : selon les horaires de travail (1).									
<b>Décision</b>										
Critère reformulé en intégrant les commentaires. Critère 10.14 : La personne peut <b>rapidement</b> rejoindre un intervenant de l'établissement qui peut répondre à ses questions.										

Des 15 critères de l'indicateur «accessibilité», neuf ont atteint le seuil critique de consensus recherché. Deux critères (10.7, 10.9), modifiés pour intégrer les commentaires des informateurs clés, ont été présentés pour discussion en groupe nominal afin d'augmenter si possible le niveau de consensus. Par ailleurs, l'énoncé 10.14 n'a pas atteint le seuil critique de consensus pour le paramètre de pertinence alors que les énoncés 10.3, 10.8, et 10.10 ne l'atteignaient pas pour les paramètres de pertinence et d'importance. Ces énoncés ont été acceptés tel que reformulés pour intégrer les commentaires des informateurs clés et présentés à titre informatif seulement.



#### 16.4 – Indicateur : La rapidité

Tous les critères de l'indicateur «rapidité (9) ont rencontré le seuil critique de consensus recherché pour les trois paramètres de validation et les trois groupes d'informateurs clés au terme de cette deuxième activité de validation.

#### 16.5 – Indicateur : Le confort

Comme pour l'indicateur précédent, tous les critères de l'indicateur «confort» (16) ont atteint le seuil critique de consensus recherché au terme de cette deuxième activité de validation. Toutefois, la proposition d'un nouveau critère a été retenue et soumise pour discussion en groupe nominal.

Légende : P.= professionnels, P.S.=personnes soignées, M.F.= membres de famille.

No. critère	Énoncé	Résultats								
		Importance			Pertinence			Clarté		
		P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
12.7	La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.									
<b>Décision</b>										
Ajout d'une suggestion de critère proposée pour discussion.										

En effet, les informateurs clés ont proposé l'ajout de 24 nouveaux critères. De ce nombre, six suggestions ont été intégrées à des critères déjà énoncés (3.3, 5.21, 5.22, 6.13, et 7.3 auquel deux propositions ont été intégrées) alors que six autres (5.39, 5.40, 6.14, 6.15, 6.16, 12.17) ont fait l'objet de nouvelles propositions. Précisons, que l'énoncé du nouveau critère 6.14, inclut l'énoncé du critère 6.2 (offre de visite de l'établissement) rejeté suite à l'analyse des résultats de la deuxième activité de validation. En fait, cette proposition d'ajout inclut trois éléments visant à apaiser la personne soignée et les membres de sa famille, dont la possibilité de visiter l'établissement de réadaptation (6.2) avant l'admission de la personne en réadaptation. La liste de ces nouveaux critères ainsi que leur analyse et leur traitement sont présentés à l'Appendice M. Les énoncés retenus pour être présentés à l'activité de validation suivante (rencontre en groupe nominal) ont été intégrés et indiqués comme tel aux tableaux 14, 15 et 16 précédents.

Finalement, un résumé des critères qui ont été présentés à la dernière étape de validation à titre informatif et pour discussion est présenté au tableau 17.

Tableau 17

Liste des critères présentés à la dernière phase de validation à titre informatif et pour discussion en groupe nominal

Énoncés reformulés et présentés à titre informatif	Énoncés acceptés tels quels et présentés à titre informatif	Énoncés reformulés ou non et présentés pour augmenter le niveau de consensus	Propositions de nouveaux critères pour discussion
1.1, 1.9, 1.10, 1.11, 4.21, 5.21, 5.22, 5.24, 5.28, 5.32, 5.34, 6.14, 7.3, 7.10, 7.11, 8.1, 9.11, 10.3, 10.10, 10.14,	4.8, 4.9, 4.14, 4.17, 7.4, 8.14, 9.6, 9.7,	3.3, 4.18, 4.30, 5.33, 10.7, 10.9	5.39, 5.40, 6.15, 6.16, 12.17
20 <sup>2</sup>	8 <sup>3</sup>	6	5

Plusieurs commentaires, formulés par les informateurs clés, suggéraient de changer le terme professionnel pour celui d'intervenant; terme qui intégrerait mieux l'ensemble des personnes qui dispensent des soins et services à la clientèle en réadaptation. Certains informateurs clés ont souligné notamment la contribution importante des préposés aux bénéficiaires et des éducateurs spécialisés dans les soins et services aux personnes soignées et aux membres de leur famille. Ces intervenants ne sont cependant pas membres d'une corporation professionnelle, critère retenu pour définir le terme «professionnel» dans cette étude. Nous avons proposé, lors de la discussion en groupe nominal, de changer le terme professionnel pour celui d'intervenant, englobant ainsi toutes les personnes dispensant des soins et services à la clientèle et ayant un impact sur la qualité des soins et services offerts.

<sup>2</sup> La reformulation ne change pas le sens de l'énoncé.

<sup>3</sup> Les commentaires ne permettent pas de reformuler ces énoncés.

### **Troisième activité de validation : Résultats de la consultation en groupe nominal**

Pour procéder à cette dernière phase de consultation, les experts, membres du groupe de discussion ayant participé à la première activité du processus de validation, ont été convoqués à une rencontre en groupe nominal, conduite par l'expert ayant accepté d'animer cette rencontre. Dans un premier temps, l'animateur a exposé aux participants la procédure appliquée au déroulement de la rencontre en groupe nominal. Puis, il les a informés des commentaires formulés par plusieurs informateurs clés à l'effet que le terme intervenant serait plus pertinent que celui de professionnel, pour définir et englober l'ensemble des personnes dispensant des soins et services à la clientèle. Les participants ont approuvé le terme intervenant, terme usuel déjà appliqué dans leur milieu de pratique. Par la suite, les participants ont été invités, selon les principes de ce processus de réflexion collective, à se prononcer sur la formulation des énoncés proposés. Dès lors qu'un accord était obtenu sur la formulation du critère, l'animateur demandait à chaque membre de se prononcer, par vote secret, sur l'un ou l'autre ou les trois paramètres de validation à savoir, la clarté, la pertinence et l'importance de l'énoncé. L'échelle de type Likert à quatre niveaux, employée lors de l'activité de consultation des informateurs clés utilisant la technique DELPHI, a été réutilisée en groupe nominal. Les modifications apportées à la formulation des énoncés ainsi que les résultats émanant de ce processus de réflexion collective sont présentés au tableau 18. Rappelons qu'à ce stade, les énoncés obtenant un score  $\geq 3,40/4,00$  ont été conservés alors que les énoncés n'atteignant pas ce seuil critique ont été définitivement rejetés.

Tableau 18

## Énoncés reformulés et résultats de la phase de validation en groupe nominal

## Secteur relationnel

Indicateur Empathie	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 3.3	Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs et attentifs aux formes d'expression verbales et non verbales.	Les <b>intervenants</b> sont sensibles aux émotions et aux humeurs en étant attentifs aux formes d'expression verbales et non verbales.	4	4	4	Validé

## Secteur professionnel

Indicateur Fiabilité	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 4.18	Les professionnels aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante.	Les intervenants explorent avec la personne ses préoccupations reliées à la sexualité et la guident afin qu'elle retrouve une sexualité satisfaisante.	3,6	4	3,6	Validé

Indicateur Fiabilité	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 4.30	La personne apprécie la capacité des professionnels à anticiper ses besoins. .	La personne est satisfaite de la capacité des intervenants à anticiper ses besoins.	3,6		3,8	Validé

Indicateur Responsabilité	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 5.33	La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.	La personne se sent à l'aise d'explorer différents modes d'apprentissage vers l'autonomie.			3,6	Validé

Indicateur Responsabilisation	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 5.39	La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne ( <i>P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.</i> ) et de retourner vivre à domicile.		1,3	1	2,5	Rejeté

Indicateur Responsabilisation	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 5.40	La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.		1,4	1,4	2,6	Rejeté

Indicateur Apaisement	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 6.15	Les professionnels ont des gestes d'apaisement non verbaux ( <i>P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés</i> ).	Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux appropriés ( <i>P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, etc.</i> ).	3,3	3,3	3,8	Rejeté

Indicateur Apaisement	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 6.16	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille le «pourquoi» de telle consigne ou du changement ce consigne.		2	1,6	3,1	Rejeté

## Secteur organisationnel

Indicateur Accessibilité	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 10.7	La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.		2	1,5	1,8	Rejeté

Indicateur Accessibilité	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
			Importance	Pertinence	Clarté	Décision
No. 10.9	La personne et les membres de sa famille peuvent à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant les informant des interventions offertes et des conditions de vie dans le futur établissement.	La personne et les membres de sa famille peuvent à l'établissement référent, obtenir de l'information sur les interventions offertes et les conditions de vie dans le futur établissement.	3,5	3,6	3,8	Validé
Indicateur Confort	Énoncé	Énoncé révisé	Résultats			
No. 12.17	La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.	La personne a la possibilité de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne avec qui elle partage sa chambre.	2,8	3	3,8	Rejeté

À la lumière des résultats obtenus au terme de cette troisième activité de validation, nous constatons que cinq critères (3.3, 4.18, 4.30, 5.33 et 10.9) ont été validés alors que six critères (5.39, 5.40, 6.15, 6.16, 10.7, et 12.17) ont été rejetés.

Les résultats de l'analyse de l'activité de consultation en groupe nominal complétaient le processus de validation de contenu des critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Finalement, 187 critères (voir Tableau 4, p. 74) incluant l'ajout de nouvelles propositions de critères de qualité de soins et services, ont été retenus alors que 13 énoncés (7, rejetés suite à la deuxième activité de validation et 6, rejetés suite à la troisième activité de validation) ont été rejetés. Ces critères composent le référentiel de critères de qualité qui seront utilisés ultérieurement pour la construction et l'expérimentation d'instruments de mesure de la qualité de soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

*Chapitre 5 – Discussion*

Dans ce chapitre, les principaux éléments de discussion sont présentés selon les secteurs du cadre de référence retenu pour cette étude ayant permis de proposer un référentiel composé de 187 critères valides de qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité, en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. La discussion porte également sur l'approche méthodologique utilisée, et finalement les implications de cette étude pour la pratique interdisciplinaire en réadaptation sont exposées.

### **Le secteur relationnel**

Ce secteur regroupe les indicateurs dignité, intimité et empathie. Les indicateurs et critères de ce secteur réfèrent à l'humanisation des soins et à la personnalisation du service. Les 30 énoncés de critères sont répartis comme suit : 12 pour l'indicateur dignité, 10 pour l'indicateur intimité et huit pour l'indicateur empathie.

L'échantillon de critères, retenu pour mesurer les indicateurs de ce secteur, cible des comportements et attitudes professionnelles empreints de respect des droits et des valeurs, d'ouverture à l'autre, de discrétion, d'attention et de compréhension des personnes soignées et des membres de leur familles.

À l'exception du critère 3.5, les répondants professionnels ont attribué un score satisfaisant le seuil critique de consensus à tous les énoncés de ce secteur. Ce résultat illustre vraisemblablement l'importance que les informateurs clés professionnels accordent à la qualité et au rôle de la relation thérapeutique établie avec la personne soignée en réadaptation et de la pertinence de ces critères. Ce résultat est cohérent avec les écrits de plusieurs auteurs qui considèrent la qualité de la relation thérapeutique comme élément essentiel de la qualité des soins (Donabedian, 1980, 1988<sup>1</sup>; Lerner, 1997; Sower et al.,2001; Attree, 2001<sup>1</sup>). Ainsi, dans une étude qualitative visant à



identifier les critères clés de la qualité selon la perspective de 34 personnes soignées et de sept membres de leur famille, deux grands indicateurs de la qualité sont ressortis soit : la nature du soin produit et la nature de la relation avec la personne soignée. Être impliquée dans les décisions, avoir l'opportunité de choisir, recevoir l'aide de façon courtoise par des intervenants engagés et intéressés par la situation, être reconnue comme une personne et non comme un objet, etc., sont des critères de qualité identifiés par ces participants. Les études de Lucke (1997, 1999) explorent les éléments descriptifs d'un intervenant privilégiant une approche humaniste de soins (*caring*) selon la perspective de 22 participants ayant subi une lésion médullaire et les résultats de cette relation soigné/soignant pour la personne. L'émergence d'un sentiment de bien-être, la reconstruction de l'identité personnelle, l'augmentation de la motivation pour prendre en charge ses soins et pour s'impliquer dans le processus décisionnel ainsi que l'amélioration de l'estime de soi sont des conséquences de cette relation exprimées par les participants.

Toutefois, des commentaires émis par les informateurs-clés professionnels révèlent certaines appréhensions ou inquiétudes qui apparaissent justifiées dans le contexte et tout à fait en lien avec les normes de déontologie guidant leur pratique professionnelle. Ainsi, les professionnels soulignent l'importance de respecter les choix et les droits de la personne « si » elle est bien informée, consciente de l'implication de ses choix et que ceux-ci ne nuisent pas à sa réadaptation. Ces commentaires sont soutenus par un énoncé du Code de déontologie des infirmières et celui des médecins, eu égard à l'obligation pour ces professionnels de respecter les choix éclairés des personnes capables de prendre des décisions (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002; Collège des médecins, 2002).

Tout en soulignant aussi l'importance d'être bien informés pour prendre part aux décisions et faire valoir leurs choix, les commentaires émis par les répondants, personnes soignées et membres de famille, semblent suggérer un malaise à décider pour eux-mêmes. Certains s'expriment ainsi : « nous ne sommes pas nécessairement en

mesure de faire les meilleurs choix pour nous ou pour les nôtres». «Nous avons besoin d'être poussés». Ces affirmations nous ramènent au rôle de malade tel que décrit par Parsons (cité dans Weaver & Wilson, 1994) où l'expert, notamment le médecin, est le décideur. Pourtant, l'approche holiste, centrée sur la personne, préconisée en réadaptation, vise à l'encourager à prendre ses responsabilités envers sa santé et à lui reconnaître un véritable pouvoir décisionnel (AERDPQ, 2002). De même, l'approche interdisciplinaire implique la participation de la personne et des membres de sa famille dans l'équipe, et ce à toutes les étapes du processus de décision. Cela inclut un partage des responsabilités entre tous les partenaires. Les conclusions de l'étude de Abreu et al. (2002) deviennent ici tout à fait pertinentes. Une attention particulière doit être apportée au rôle et à la place que les professionnels de l'équipe accordent réellement à la personne soignée et à ses proches au cours du processus de réadaptation ainsi qu'à l'évaluation de cette participation à l'intérieur d'études sur la qualité des soins. Une telle démarche permettra d'ajuster les pratiques professionnelles aux principes et standards sous-tendant l'approche centrée sur la clientèle et le mode de dispensation de soins et services en interdisciplinarité. Car selon Weaver et Wilson (1994), les programmes éducatifs, fondés sur les besoins de la personne et le partage des connaissances et compétences professionnelles, sont la clé permettant à la personne de regagner du pouvoir sur sa situation et ainsi, préserver sa dignité.

Par ailleurs, le concept de bien-être (critère 3.5), déduit de l'étude de Lucke (1999) et présenté comme résultat d'une relation humaniste de soins et services, a suscité plusieurs commentaires des répondants. Selon Eldar (2000), ce sens de bien-être soutient la personne dans le développement optimal de son potentiel physique, psychologique et social en dépit de sa déficience et des incapacités qui en résultent. Or, le lien entre ressentir «un sentiment de bien-être» et «aide la personne à passer à travers des situations difficiles» n'a pas semblé être compris par certains répondants. De plus, un informateur clé a émis ce commentaire: «le bien-être réfère à un confort intérieur général que peu de personnes éprouvent en réadaptation du fait de leur condition de vie nouvelle». Pour conserver cet énoncé comme critère de qualité, il conviendrait de

s'entendre d'abord sur une définition et une compréhension commune du concept de bien-être.

Rappelons que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSMC, 1994, 2000) ont jugé les attentes eu égard aux indicateurs pré-cités du secteur relationnel, comme les plus importantes quant aux dimensions de la qualité des services de santé et services sociaux qui les touchent le plus.

### **Le secteur professionnel**

Ce secteur regroupe les indicateurs fiabilité, responsabilisation, apaisement et solidarisation. Ces indicateurs et critères réfèrent à la compétence et à la rigueur professionnelle, basées sur les connaissances ainsi que les habiletés techniques des intervenants pour appliquer leur science et leur art dans la dispensation des soins et services à la clientèle. Ils réfèrent également à la participation et à l'engagement de la personne et des membres de la famille dans le processus de réadaptation, et ce dans un contexte apaisant. Les 96 énoncés de critères sont répartis comme suit : 33 critères pour l'indicateur fiabilité, 38 pour l'indicateur responsabilisation, 13 pour l'indicateur apaisement et 12 pour l'indicateur solidarisation.

Les critères de structure, visant à s'assurer que les intervenants ont les connaissances, les habiletés et le soutien clinique et administratif pour leur permettre de dispenser des soins et services à des clientèles nécessitant des soins complexes en réadaptation, ont atteint le seuil critique de validation pour tous les groupes de répondants. Les connaissances scientifiques et les habiletés à acquérir ou à actualiser visent autant le contenu disciplinaire que celui spécifique à la clientèle desservie. En évaluation de la qualité, ces éléments reflètent la capacité du programme clientèle ou de l'établissement à produire des soins et services de qualité (Eldar, 2000).

La plupart des professionnels, membres des équipes interdisciplinaires en réadaptation, sont issus des Écoles universitaires de réadaptation. Par contre, si nous

constatons certains efforts dans la révision des programmes de formation des infirmières pour y ajouter un contenu «réadaptation», ceux-ci contribuent encore très peu au développement de la pratique infirmière spécialisée en réadaptation. Toutefois, la démarche en cours avec l'Association canadienne des infirmières et infirmiers du Canada vise la certification des infirmières exerçant dans ce milieu. Cette certification est basée sur des standards de pratique développés par l'Association ontarienne des infirmières en réadaptation (1997-1998). Cette démarche s'avère essentielle pour assurer le développement des connaissances et des pratiques en soins infirmiers de réadaptation. Selon Voyer (2001), le niveau de scolarité de différents professionnels, le prestige d'une profession, le manque de confiance dans les membres de l'équipe et de compréhension du rôle de chacun constituent des embûches à la collaboration professionnelle. Ainsi, selon l'auteur, une infirmière confiante en ses compétences, ayant une image positive d'elle-même et de sa profession, devrait communiquer et collaborer plus efficacement avec les autres disciplines dans l'équipe en y apportant sa vision unique du client.

Par ailleurs, la pertinence d'un critère portant sur l'évaluation de l'ensemble des besoins de la personne est remise en question. Pourtant, comme le soulignent Donabedian (1980), Palmer (1991) et Swanson (1998), l'évaluation rigoureuse des besoins de la personne est à la base de toute démarche thérapeutique fondée sur la compétence et les données probantes; l'excellence dépendant dans un premier temps, de l'habileté des professionnels à saisir et à interpréter les données, base de leur jugement scientifique. Pour Attree (2001<sup>2</sup>), l'évaluation est un élément essentiel du processus de soins et services. Ainsi, la pertinence d'explorer les préoccupations de la personne en regard de sa sexualité semble créer un certain malaise chez des répondants des trois groupes. Ce malaise est également vécu dans la pratique, selon les observations et les commentaires reçus par l'investigatrice. Si la nécessité d'explorer ce besoin fondamental de tout être humain n'est aucunement remise en question par les répondants, ils précisent que ce sujet doit être traité avec beaucoup de délicatesse, par des professionnels qui ont une expertise en sexologie ou qui ont établi une relation qui leur permet d'être à l'aise pour aborder cette question avec la personne. Autre élément de compétence, selon

l'étude de Lucke (1998), la pertinence et l'importance de l'énoncé suivant «la personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins» a suscité des commentaires des professionnels. Le terme «reconnaît» a créé une ambiguïté qui nous a amené à soumettre ce critère à la discussion en groupe nominal où il a finalement atteint le seuil critique de validation requis.

La compétence inclut également la capacité des professionnels à prévenir les complications et les risques. Certains critères visant l'application de mesures pour la prévention de multiples risques n'ont pas atteint le niveau de consensus recherché. Selon les commentaires, ces critères ne s'appliquaient pas à toutes les clientèles notamment, pour les personnes en réadaptation axée sur l'intégration sociale. Certains nous faisaient part aussi du «risque acceptable» en réadaptation pour permettre à la personne de développer graduellement son potentiel d'autonomie. En accord avec ces commentaires, certains critères ne s'appliqueront qu'à certaines clientèles vulnérables et une note à l'auditeur «ne s'applique pas à toutes les clientèles» a été ajoutée.

Par ailleurs, les répondants des trois groupes ont validé tous les critères de l'indicateur «responsabilisation», établissant le rôle des intervenants comme guide et partenaire de la personne et des membres de sa famille dans le processus de réadaptation. Les critères énonçant le rôle et les responsabilités de la personne soignée et de ses proches dans l'équipe en termes de participation au processus de décision, d'implication dans les apprentissages, de reprise en charge graduelle de ses soins, etc., ont également reçu l'approbation de tous les répondants. Mais, paradoxalement, des critères de résultat, manifestations de cette prise en charge, de l'implication dans les décisions et de participation sociale comme «participer à des activités de loisir», «discuter du choix de certaines interventions», «avoir le droit de consulter un autre professionnel», «gérer ses finances», n'ont pas atteint le niveau de consensus souhaité en regard du paramètre de pertinence lors de la consultation des membres de famille et des professionnels. Toutefois, tous ces critères ont rencontré le seuil critique de consensus souhaité, pour tous les paramètres de validation, chez le groupe des personnes soignées.

Ce constat mérite réflexion et soulève certaines questions. Se peut-il, par exemple que les personnes soignées en réadaptation aient une perception plus positive de leur cheminement et de leur capacité à reprendre en charge leur vie suite à la réadaptation que les membres de leur famille ou les professionnels qui les accompagnent pourtant dans ce processus, ayant pour but, l'autonomie de la personne soignée? Rappelons que les comportements d'autonomie identifiés dans ces critères sont reconnus dans les écrits comme résultats attendus de la réadaptation : reprise en charge de ses soins personnels, réintégration de ses rôles familiaux et sociaux, reprise de contrôle et de pouvoir sur sa vie, etc. (Lucke, 1999; Clapton et al., 2002). Il serait sûrement intéressant d'explorer, dans une future recherche, les perceptions des différents groupes (personnes soignées, membres de famille et professionnels) concernant cette capacité de la personne à reprendre du contrôle sur sa vie. Il est aussi surprenant de constater que le critère 5.32, portant sur le droit de la personne de consulter un autre professionnel, n'ait pas atteint le niveau de consensus requis pour les paramètres de pertinence et d'importance chez le groupe des professionnels. Pourtant, ce droit est reconnu dans un article inclus dans les codes de déontologie professionnelles (Collège des médecins, 2002; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2003; Association canadienne des travailleurs sociaux, 1994; Code de déontologie des physiothérapeutes, 1989). Il appartient aux ordres professionnels ainsi qu'au Conseil d'administration, à la direction générale, aux directions et conseils professionnels des établissements, de s'assurer que les droits des personnes soignées, contenus dans les codes de déontologie professionnelle et la Loi sur les services de santé et services sociaux, soient connus et respectés par les professionnels de leur organisation L.R.Q., ch. S - 42, 2003). Par ailleurs, des commentaires des informateurs clés représentant les personnes soignées questionnent la pertinence d'un critère stipulant que «l'intervenant doit fournir assistance à la personne insatisfaite des soins et services et qui désire porter plainte». On soulève les difficultés de mesure et d'applicabilité de ce critère. Un autre commentaire émis par ce groupe demande « au péril de qui?». La personne semble ici inquiète des conséquences pour le professionnel visé par la plainte. Mais, comme l'énoncé de ce critère découle des règles de

l'application des articles 33 et 34, 2<sup>o</sup>, de la Loi sur les services de santé et services sociaux (2003), il est conservé.

«La solidarisation» implique, dans un premier temps, l'engagement des membres de la famille dans le processus de réadaptation de l'un des leurs. Pour favoriser cet engagement des proches et soutenir la personne comme les membres de sa famille dans leur processus d'adaptation à cette situation nouvelle, souvent décrite comme catastrophique, les professionnels doivent porter attention à l'évaluation de leurs attentes, de leurs besoins et des ressources de leur réseau de soutien. En effet, les membres de la famille comme la personne soignée doivent recevoir les informations pertinentes, réaliser des apprentissages, et si nécessaire, avoir accès à des ressources de soutien afin de collaborer au processus de réadaptation ainsi qu'aux soins de la personne. Un critère, visant l'évaluation des besoins de soutien des membres de la famille, n'a pas atteint le seuil critique de consensus pour le paramètre d'importance, pour le groupe des informateurs clés représentant les personnes soignées. Par ailleurs, un critère énonçant l'acceptation par la personne de recourir à des associations de pairs n'a pas atteint ce seuil pour le groupe des membres de famille. Serait-ce difficile, comme membre de famille, de penser qu'un des miens a des besoins de soutien que je ne peux pas combler et vice-versa? Il serait intéressant de poursuivre cette réflexion, d'autant plus selon Dennis (2003), que ces associations, formées de personnes vivant des problématiques similaires, sont sources de soutien informationnel, émotionnel et évaluatif, autant pour la personne soignée que pour les membres de sa famille. Pour l'auteur, elles permettent de partager des expériences communes, favorisent l'émergence d'une identification mutuelle, procurent un sens d'appartenance, facilitent l'adaptation de la personne et des membres de sa famille à la nouvelle situation de santé, encouragent la personne à prendre en charge ses soins et diminuent le sentiment d'isolement et de solitude. D'ailleurs, un critère utilisé lors de l'enquête menée par la RRSSSMC (2000, p. 28) : «on vous a référé à d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires» se situe parmi les attentes ayant obtenu le plus bas niveau de satisfaction chez les usagers de soins et services de cette région. Selon Adams (1998),

les associations de pairs peuvent être impliquées pendant l'hospitalisation, mais leur rôle serait plus important dans la communauté, après le congé de l'établissement de réadaptation.

### **Le secteur organisationnel**

Ce secteur regroupe les indicateurs facilité, continuité, accessibilité, rapidité et confort. Les indicateurs et critères de ce secteur portent sur le contexte de soin, l'environnement physique ainsi que sur certaines caractéristiques spécifiques du soin et du service en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Les 68 critères élaborés pour mesurer ces indicateurs sont répartis comme suit : 16 critères pour l'indicateur facilité, 12 pour l'indicateur continuité, 15 pour l'indicateur accessibilité, neuf pour l'indicateur rapidité et 16 pour l'indicateur confort.

La simplicité des procédures administratives est un critère de qualité retenu par plusieurs auteurs (Donabedian, 1988<sup>2</sup>; Lewis, 1994; RRSSMC, 1994, 2000; Eldar, 2000; Fox, 2002). Dans la réalité quotidienne des établissements de santé, nous entendons régulièrement des commentaires formulés par les personnes soignées ou les membres de leur famille lors de l'admission, à l'effet que ces procédures sont lourdes et fastidieuses pour des personnes souvent inquiètes, fatiguées et souffrantes. Toutefois, un critère énoncé ainsi : «les professionnels complètent les formalités administratives nécessaires avant la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation» n'a pas atteint le niveau de consensus recherché. Un commentaire alléguait que ce critère n'était pas important à moins qu'il ait une incidence sur les soins. Effectivement, cet énoncé proposé pour mesurer la «facilité» n'a pas un impact direct sur les soins et services dispensés. Les critères pour mesurer les indicateurs du secteur organisationnel visent plutôt des éléments qui entourent le soin afin d'en faciliter la dispensation et augmenter la satisfaction de la clientèle. Comme le souligne Donabedian (1990), d'autres aspects de la qualité (compétence, habiletés techniques et relationnelles) auront plus d'impacts sur la qualité des soins et l'amélioration de l'état de santé de la personne.



Par ailleurs, l'investigatrice constate que des critères de ce secteur, visant «l'accessibilité» et «la continuité» des soins et services, n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour les paramètres de pertinence et d'importance pour les informateurs clés représentant les personnes soignées et les membres de famille, alors que ces mêmes énoncés ont atteint ce seuil chez le groupe des professionnels. Ces critères demandent aux intervenants qu'ils acceptent, par exemple de moduler leurs horaires ou d'augmenter leur disponibilité pour faciliter l'accessibilité aux soins et services. Aussi, la pertinence de critères visant à assurer la continuité des soins par une équipe stable de professionnels est remise en question, selon les commentaires émis par ces deux groupes d'informateurs clés. Alors que selon certains commentaires, cette continuité est difficile à assurer étant donné les congés et absences du personnel prévus aux conventions collectives de travail, pour d'autres, la continuité doit être assurée dans le respect des conditions de travail, tenir compte des horaires prévus et de la bonne volonté et de la disponibilité du personnel. De plus, pendant que certains répondants soulignent des lacunes à la continuité créées par de nombreux changements d'intervenants, un répondant membre de famille souligne que les changements peuvent permettre d'apporter un nouveau point de vue. Les commentaires démontrent donc une certaine ambiguïté. Cette ouverture et cette tolérance à des coupures dans la continuité des soins, de la part des personnes soignées et des membres de leur famille, pourraient refléter des valeurs (respect des conditions de travail et des règles syndicales, des horaires, de la bonne volonté du personnel) prônées dans le monde du travail en général ou dans leur propre milieu de travail. Peut-être s'agit-il aussi simplement de manifestations de respect et de reconnaissance de la part des représentants de ces groupes envers les professionnels et leur travail. Ces hypothèses mériteraient sûrement d'être vérifiées car la continuité est reconnue comme une caractéristique importante de la qualité des soins et services en réadaptation; elle vise à assurer à la personne dont l'état nécessite des soins et services, un traitement continu, sans rupture dans la prise en charge entre les multiples professionnels et les établissements impliqués dans les différentes phases du continuum (Eldar, 2000; Klazinga, 2000). Concernant les mesures pour faciliter

l'accessibilité aux services, certains répondants suggèrent que les horaires de rendez-vous en externe puissent se prolonger au-delà de 16h30. Pour d'autres, ces changements d'horaire devraient être soumis à la flexibilité et à la bonne volonté du personnel. Par ailleurs, pour le groupe composé des professionnels, tous les critères de l'indicateur d'accessibilité ont atteint le seuil critique de consensus requis. Nous pouvons penser que les professionnels comprennent bien les contraintes des personnes soignées et que pour les satisfaire, ils seraient d'accord, par exemple pour apporter des modifications à leurs horaires réguliers de travail au besoin. Il semble selon les commentaires émis par les groupes personnes soignées et membres de famille que ces derniers hésiteraient par contre pour les raisons énoncées précédemment, à formuler cette demande à un professionnel.

Pour assurer la continuité des soins entre professionnels, la diligence dans la consignation des informations au dossier médical de la personne s'avère un élément essentiel. Des critères, élaborés en lien avec des normes émanant des codes de déontologie professionnelle, soulignent en effet l'obligation pour leurs membres de consigner et de verser tous les documents pertinents au dossier médical (Association canadienne des travailleurs sociaux, 1994; Code de déontologie de l'ordre des orthophonistes, 1994; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2001). La diligence dans la consignation des différentes informations au dossier vise l'amélioration de l'accessibilité à des informations pertinentes, exactes et complètes pour tous les intervenants afin de faciliter la communication et la collaboration interdisciplinaires (OIIQ, 2002). Deux critères, visant l'acheminement et la consignation des notes au dossier dans les délais établis, n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour le paramètre d'importance, chez le groupe d'informateurs clés représentant les personnes soignées. Un seul commentaire a été émis par un répondant de ce groupe. Il suggérait d'ajouter «dans la mesure du possible» à la fin de l'énoncé. Selon le point de vue des personnes soignées, les écrits ne seraient pas un élément important de la qualité des soins. Mais, comme ces critères découlaient de normes professionnelles, que leur niveau de consensus se situait près du seuil souhaité et qu'aucun commentaire ne venait justifier

leur rejet ou leur modification, nous avons convenu de les conserver à ce stade de l'analyse. Des énoncés, portant sur l'accès à l'information sur les soins et services dispensés dans l'établissement de réadaptation soit sous forme de brochures, dépliants ou en média substituts, ont soulevé certains commentaires à l'effet que les outils d'information doivent être bien adaptés aux besoins et accessibles à un ensemble de personnes; ce qui ne serait pas le cas, par exemple des outils disponibles en médias substituts. Ainsi, pour un répondant, personne soignée, la fabrication des outils en média substituts coûte chère et comme tout le monde n'a pas l'internet, le format papier demeure plus intéressant. Les commentaires visent donc plus particulièrement les modalités d'information que le principe même du «besoin d'être informé». En effet, dans la pratique, l'investigatrice a reçu des plaintes concernant le peu d'informations disponibles au centre référent. Selon les personnes rencontrées, de telles informations devraient porter sur les soins et services offerts ainsi que sur le mode de vie dans le nouveau milieu soit, sur le matériel à apporter, la tenue vestimentaire, les horaires de visite, etc.

Par ailleurs, les termes «raisonnable» et «rapidement» utilisés pour qualifier les délais de réponse pour certains énoncés de l'indicateur «rapidité», ont suscité des remarques des répondants. Il est vrai que ces termes sont très imprécis. Toutefois, ils ont été retenus, car il était impossible à partir des commentaires de s'entendre sur une durée ou un délai faisant consensus pour le qualifier de «raisonnable».

La discussion portera maintenant sur l'approche méthodologique choisie pour mener cette étude.

### **L'approche méthodologique**

Découlant du but et de la nature de la question de recherche, l'approche déductive, privilégiée pour extraire des écrits pertinents les critères de qualité de soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale, nous est apparue fort pertinente. Ainsi, une liste préliminaire de 271 critères,

regroupés selon les trois secteurs et les 12 indicateurs du cadre de référence de l'étude, a été construite et présentée au groupe de discussion. Sous la supervision d'un animateur qualifié dans l'animation de ces groupes, le mandat à réaliser par ces experts a nécessité quatre rencontres de deux heures. Émanant de cette démarche de consensus, 194 critères ont été retenus pour construire le questionnaire « Formulaire de validation des critères de qualité de soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire ». La qualité du travail de raffinement des énoncés réalisée par le groupe de discussion est à souligner, car seulement cinq critères n'ont pas atteint le seuil critique de consensus pour le paramètre de clarté au terme de la consultation utilisant la technique DELPHI, et ce pour les trois groupes d'informateurs clés.

Dès cette première phase du processus de validation en groupe de discussion, nous avons constaté la difficulté de rattacher certains critères de qualité à un seul indicateur du cadre de référence choisi. Ces derniers ne sont en effet pas mutuellement exclusifs. Certains commentaires des informateurs clés soulignent aussi cette problématique, particulièrement pour les indicateurs empathie et apaisement ainsi que fiabilité et confort. Toutefois, la validation de construit, démarche ultérieure à cette étude, devrait nous permettre de statuer sur la pertinence de rattacher certains critères à un indicateur donné du cadre de référence ou à vérifier la concordance entre les définitions conceptuelles et opérationnelles des variables à l'étude (Burns & Grove, 1997).

Le processus établi pour le recrutement des informateurs clés (professionnels, personnes soignées et membres de famille) nécessitait la collaboration et le soutien des coordonnateurs de recherche et des cliniciens des trois établissements participants. Ce processus long et difficile a nécessité plusieurs rappels de l'investigatrice. Mais, suivant les recommandations de plusieurs auteurs et considérant le but de l'étude ainsi que la question de recherche qui la sous-tend, nous tenions à ce que la validité consensuelle de critères de qualité de soins et services en réadaptation soit établie selon des perspectives diversifiées, impliquant les personnes soignées, les membres de leur famille et les intervenants (Gagnon, 2002; Grenier, 1998; Rutgers & Berkel, 1990, cité dans Idvall et

al., 1997). D'ailleurs, les divergences d'opinions constatées suite aux résultats de l'activité de consultation menée auprès des trois groupes d'informateurs clés, eu égard à leur évaluation des paramètres de clarté, de pertinence et d'importance de chacun des critères, supportent cette démarche. Ces divergences d'opinions entre les groupes d'informateurs clés étaient cependant anticipées. En accord avec Haddad et al. (1997, nous nous attendions à ce que le sens donné à la qualité ainsi que l'appréciation qui en serait faite par les différents groupes consultés (personnes soignées, membres de famille et professionnels) varieraient, étant donné les intérêts particuliers et les enjeux auxquels sont confrontés chacun des groupes. Brunelle (1993) soulignait également que ces différents groupes étaient susceptibles d'interpréter différemment une même situation, et donc de porter un jugement différent sur la qualité des soins et services. Nos attentes et notre démarche s'appuyaient aussi sur les résultats de l'étude de Tooth et al. (2003) portant sur les effets du gain fonctionnel sur la satisfaction des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral. En effet, les résultats de cette étude révélaient des divergences d'opinions significatives selon que les données étaient recueillies auprès de la personne soignée ou auprès d'un proche.

Pour procéder à la validation des critères, nous avons choisi d'utiliser une technique mixte, réunissant les éléments combinés de la technique DELPHI et de la technique du groupe nominal (TGN), tel que suggéré par Donabedian (1986). Rappelons que cette méthode devait nous permettre de réduire le temps pour arriver à un consensus tout en assurant de bons résultats quant au choix des critères retenus. La technique DELPHI modifiée, utilisée pour l'activité de consultation menée auprès des informateurs clés, s'est avérée tout à fait adéquate. Les consignes ont en général été bien suivies même si certains répondants ont omis parfois d'ajouter les justifications demandées lorsqu'ils cochaient les 2 premiers niveaux de l'échelle de validation soit: non important, peu important, non pertinent, peu pertinent, incompréhensible ou ambigu. À ce stade, la collaboration d'une agente de recherche est apparue un élément facilitant la réalisation de cette étude. L'agente avait pour mandat d'expliquer la démarche et d'assister certains répondants dont les incapacités physiques limitaient leur aptitude à compléter le

questionnaire. Tous les informateurs clés ont reçu la même version du questionnaire. Comme avantages, la technique DELPHI accorde du temps pour la réflexion et elle permet aux experts du domaine à l'étude, d'émettre leur opinion de façon anonyme et d'en arriver à un consensus sans subir les pressions du groupe. En contre-partie, les positions extrêmes, quelle que soit leur valeur, seront rejetées. Dès cette étape, un large consensus est apparu. En effet, 157/194 critères ont atteint le seuil critique de consensus souhaité pour les trois paramètres de validation des énoncés et pour les trois groupes d'informateurs clés, suite à cette activité de consultation. De plus, l'utilisation d'une échelle de type Likert en quatre points pour mesurer les paramètres de validation d'un critère s'est avérée justifiée. Comme cette échelle n'offre pas de point milieu, les informateurs clés ont eu à prendre position (sans l'ambiguïté potentielle qu'offre le point milieu) pour chacun des paramètres de validation d'un critère. Toutefois, à la lumière de l'analyse des résultats individuels, nous constatons que certains informateurs clés ont accordé systématiquement le même score aux paramètres de pertinence et d'importance d'un critère. Malgré les définitions des termes fournies pour encadrer le travail de validation, des répondants pourraient avoir eu des difficultés à établir la différence entre les deux concepts.

Après analyse des résultats et pour des motifs déjà documentés au chapitre précédent, il a été convenu de soumettre 28 critères à titre informatif et 11 pour discussion et vote à la rencontre en groupe nominal. Pour poursuivre le processus de validation, la technique du groupe nominal (TGN) a été appliquée auprès des cliniciens et chercheurs au lieu des informateurs clés. Les raisons ayant motivé ce changement ont été exposées précédemment (voir p. 68). La rencontre de réflexion collective d'une durée de deux heures, réunissant des cliniciens et chercheurs de la réadaptation, conduite par un expert dans l'animation de ces groupes, a eu lieu en juin 2004. Leur mandat consistait à se prononcer sur les modifications apportées aux critères n'ayant pas atteint le seuil critique de consensus souhaité au terme de l'activité de consultation menée auprès des informateurs clés, sur les propositions de nouveaux critères ainsi que sur les conclusions de la discussion en utilisant le mode du vote personnel.

Les principes de la TGN ont été rigoureusement appliqués par l'animateur. Cette technique de consensus s'est révélée adéquate. Chaque personne a pu exprimer librement son opinion dans le groupe et se prononcer sur chaque critère de façon anonyme, selon le mode du vote personnel. Les résultats du vote personnel, sur chacun des critères présentés, ont mis fin au processus de validation.

Faisant suite aux éléments de discussion, les implications pour la pratique interdisciplinaire seront maintenant présentées.

### **Les implications pour la pratique interdisciplinaire**

Depuis les années 1980, les chercheurs en soins infirmiers au Québec se sont impliqués dans le développement et la validation d'instruments de mesure de la qualité des soins infirmiers (Grenier & Drapeau, 1989; Chagnon et al., 1982, 1989, Grenier & Levesque, 1982, cités dans Jacquerye, 1999). C'est dans cet esprit de continuité, auquel s'ajoute une préoccupation pour le développement d'instruments de mesure de la qualité qui reflète la réalité du contexte de la réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale, que s'inscrit la présente étude. À notre connaissance, aucun instrument de mesure de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation n'a été répertorié à ce jour. De plus, peu d'instruments existants seraient basés sur un cadre de référence pertinent (Frey, 1990; Eldar, 2000, Attree, 2001). Cette étude, élaborée dans une perspective interdisciplinaire et impliquant dans le processus de validation des intervenants en réadaptation, des personnes soignées et des membres de leur famille, apparaît tout à fait novatrice. Aussi, comme cette démarche tient compte des attentes et des perceptions des personnes utilisatrices des services eu égard à la qualité, elle peut permettre comme le suggèrent Grenier (1998), Rutgers et Berkel (1990, cité dans Idvall et al., 1997) et Attree, (2001<sup>2</sup>), de créer un consensus et des alliances entre les intervenants, les personnes soignées et les membres de famille sur ce que sont des soins et des services de qualité.

Nous avons adopté une perspective globale, interdisciplinaire pour construire ce référentiel de critères de qualité, car en réadaptation, comme l'affirment Wade et de Jong (2000) ainsi que Wade (2002), les résultats sur l'autonomie fonctionnelle et la qualité de vie de la personne reflètent la contribution de tous les intervenants de l'équipe interdisciplinaire, y compris celle de la personne soignée et des membres de sa famille. Or, des observateurs pourront alléguer, avec justesse, que des énoncés visent des interventions réalisées par les membres d'une discipline professionnelle spécifique. Ce fait ne crée cependant aucun paradoxe avec l'approche globale préconisée, car la collaboration professionnelle, base de l'interdisciplinarité, se fonde sur l'appréciation de ce qui est spécifique à chaque discipline, sur la parité (reconnaissance de l'égalité de chaque discipline) et sur l'équité (reconnaissance de la différence entre chaque discipline) tout en poursuivant un but commun, l'atteinte des objectifs de la personne soignée (Kérouac et al., 2003). Ce projet, initié sous le leadership des soins infirmiers, s'inscrit dans un esprit de coopération et de collaboration interdisciplinaires sans lequel il n'aurait pu se réaliser.

Le référentiel de critères validés servira ultérieurement à la construction et à l'expérimentation d'instruments de mesure de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Ces instruments seront utilisés dans un souci d'amélioration continue des pratiques en réadaptation. Les gestionnaires et les cliniciens auront accès à des mesures objectives de la qualité des soins et des services offerts dans leur établissement qui leur permettront de donner du renforcement aux équipes de soins, d'identifier des opportunités d'amélioration et d'apporter des correctifs conformes aux standards de pratique basés sur des données probantes. Cet apport serait très positif, car comme le souligne Wade (2002), peu d'interventions en réadaptation sont actuellement basées sur des données probantes.

En matière de formation, le référentiel peut être un outil intéressant pour la formation des intervenants dans le cadre du programme de développement des



ressources humaines dans une perspective pluridisciplinaire. De plus, il peut servir de cadre de référence en matière de qualité des soins et services pour la formation du nouveau personnel d'un établissement de réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

L'approche interdisciplinaire privilégiée dans cette étude, permet de relever des défis face aux problèmes de santé de la population qu'aucune discipline ne pourrait relever seule (Kérouac et al., 2003). Il serait sûrement intéressant d'échanger sur la démarche utilisée dans cette étude avec des collègues évoluant en interdisciplinarité dans d'autres domaines d'expertise de soins et de partager les résultats obtenus avec nos partenaires en réadaptation de l'espace francophone.

*Conclusion*

Au terme de cette étude, 187 critères de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale ont été validés par trois groupes d'informateurs clés composés de 14 intervenants, de 13 personnes soignées en réadaptation et de 12 membres de leur famille. Un large consensus a émergé de l'activité de consultation utilisant la technique DELPHI, alors que 157 critères ont atteint le seuil critique de consensus souhaité pour les trois groupes de répondants.

Le référentiel de critères de qualité de soins et services issu de cette étude, basé sur un cadre de référence pertinent, tient compte des caractéristiques particulières du domaine de la réadaptation à savoir : l'approche interdisciplinaire de soins et services, la participation de la personne soignée et des membres de sa famille tout au long du processus de réadaptation, la continuité des services entre les différents établissements impliqués et les résultats ciblant l'amélioration de la fonction et la qualité de vie.

Désormais, les intervenants en réadaptation, les gestionnaires et les chercheurs ont accès à une liste exhaustive de critères validés, développés en terme de structure, de processus et de résultats pour mesurer et évaluer la qualité et la complexité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Ce référentiel reflète la contribution de tous les intervenants de l'équipe y compris celle de la personne soignée et des membres de sa famille à l'atteinte de résultats de réadaptation significatifs et importants pour eux. D'autant, qu'une connaissance précise de la réalité et des perceptions des usagers de clientèles diversifiées en réadaptation et de membres de leur famille en regard de la qualité des soins, devrait être garante du développement d'outils de mesure de la qualité efficaces et de pratiques adaptées à leur condition.

En effet, comme cette démarche s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services en réadaptation, elle peut contribuer à l'ajustement des services offerts à cette clientèle vulnérable. Ainsi, les résultats d'études basées sur des critères de qualité validés, tels que perçus par les personnes qui vivent au quotidien le processus de réadaptation, permettraient d'informer et de sensibiliser les décideurs et gestionnaires qui oeuvrent au cœur des institutions spécialisées en réadaptation afin qu'ils puissent prendre des décisions en considérant ce qui est pertinent et important pour leurs clients. De plus, en utilisant ces critères validés pour mesurer la qualité des soins et services, les gestionnaires, comme les professionnels, auront une image objective de «ce qui est» et pourront apporter les correctifs nécessaires pour atteindre ou maintenir «ce qui doit être» en terme de qualité. Ce référentiel de critères validés servira ultérieurement de base à la construction et à l'expérimentation d'instruments de mesure de la qualité des soins et services dispensés en interdisciplinarité en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

## *Références*

- Abreu, B. C., Zhang, L., Seales, G., Primeau, L., & Jones, J. S. (2002). Interdisciplinary meeting : investigating the collaboration between persons with brain injury and treatment teams. *Brain injury*, 16(8), 691-704.
- Adams, J. (1998). Team treatment. *Rehab management: the Interdisciplinary Journal of Rehabilitation*, 11(3), 106, 108-109, 111, 136.
- Andresen, E. M., & Vahle, V. (2000). Preventive health behaviors and measures for people with spinal cord injury : A new generic area for health care outcomes. *SCI Psychosocial Process*, 13(4), 170-182.
- Anonymous. (1989). Characteristics of clinical indicators. *Quality Review Bulletin*, 15(11), 330-339.
- Association canadienne des travailleurs sociaux. (1994). *Code de déontologie en service social*. Ottawa : Association canadienne des travailleurs sociaux.
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), (2002). *Cadre structurant la programmation des services spécialisés de réadaptation pour les personnes ayant subi une lésion musculo-squelettique ou d'autres blessures graves*, Montréal.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : AIIC.
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology Inc. (1996). *Infection Control and Applied Epidemiology. Principles and procedure*. St-Louis : Mosby.
- Attree, M. (2001)<sup>1</sup>. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- Attree, M. (2001)<sup>2</sup>. A study of the criteria used by healthcare professionals, managers and patients to represent and evaluate quality care. *Journal of Nursing Management*, 9, 67-78.
- Association canadienne des travailleurs sociaux. (1994). *Code de déontologie en service social*. Ottawa.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa.
- Bakheit, A. M. O. (1996). Effective teamwork in rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 19, 301-306.

- Barr, D. A., Vergun, P., & Barley, S. R. (2000). Problems in using patient satisfaction data to assess the quality of care provided by primary care physicians. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 7(9), 19-24.
- Bélangier, G. (1993). *Identification et validation des critères précisant les processus idéaux de gestion et de traitement informatisés des données spécifiques à la pratique infirmière*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert*. Menlo Park, Ca : Addison-Wesley.
- Bouchard, C., & Dutil, B. K. (1993). Le caring : Vers une conception interactionniste. *Canadian Journal of Nursing Research*, 25(2), 37-51.
- Boulanger, Y.L., Gaudreault, C., & Gauthier, J. (2000). Comment optimiser le travail d'équipe en rééducation-réadaptation. *Journal de réadaptation médicale*, 20(3-4), 83-159.
- Brunelle, Y. (1993). *La qualité des soins et services : un cadre conceptuel*. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Collection Méthodologie et instrumentation, No. 16.
- Brunelle, G. D. (1995). *Élaboration et validation nominale de normes et critères de qualité des soins infirmiers en hémodialyse conventionnelle chez la clientèle adulte*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal
- Brunelle, Y., & Saucier, A. (1999). *Les indicateurs et le système de soins*. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Collection Méthodologie et instrumentation, No. 13.
- Bull, M. J. (1994). Patients'and professionals' perceptions of quality in discharge planning. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 47-61.
- Bullard, P. D. (2001).The healthcare team-professional relationships, interpersonal relationship and authority. *The Journal of the South Carolina Medical Association*, 97,507-512.
- Burman, M. E. (2001). Family caregiver expectations and management of the stroke trajectory. *Rehabilitation Nursing*, 26(3), 94-99.
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). *The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique, & Utilization*. Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Cahill, J. (1996). Patient participation : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 561-571.

- Cara, C. (1997). *Managers' subjugation and empowerment of caring practices : A relational caring inquiry with staff nurses*. Thèse doctorale inédite, University of Colorado.
- Clapton, J., & Kendall, E. (2002). Autonomy and participation in rehabilitation : Time for a new paradigm? *Disability and Rehabilitation*, 24(18), 987-991.
- Cohen, J. A. (1991). Two portraits of caring : a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 899-909.
- Collège des médecins du Québec. (2002). Code de déontologie des médecins. Montréal : Collège des médecins du Québec.
- Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). (1999). *Le Projet MIRE : Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation. Ébauche de normes*. Ottawa.
- Collection Lois et règlements, Judico*. (2002, 2003). Loi sur les services de santé et les services sociaux, c..S- 4.2. Montréal: Wilson & Lafleur.
- Collège des médecins du Québec. (2002). *Code de déontologie des médecins*. Montréal.
- D'Amour, D. (2002). La collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle. Dans O. Goulet & C. Dallaire (Éds), *Les soins infirmiers: vers de nouvelles perspectives*, (pp. 339-363 ). Montréal: Gaétan Morin.
- Delbecq, A.L., Van de Ven, A.H., & Gustafson, P.H., (1975). *Group Technique for Program Planning. A Guide to Nominal Group and Delphi Processes*. Illinois: Scott, Foresman & Company, Glenview.
- Dennis, C. L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International journal of Nursing studies*, 40, 321-332.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1982). *Explorations in quality assessment and monitoring, Vol 11*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1986). Criteria and standards for quality, assessment and monitoring. *Quality Review Bulletin*, 12(3), 99-108.
- Donabedian, A. (1988<sup>1</sup>). The quality of care ; how can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.



- Donabedian, A. (1988<sup>2</sup>). Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*, 25, 173-192.
- Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality assurance. *Quality assurance in Health Care*, 1(1), 3-11.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 114, 1115-1118. (11), 4-5.
- Donabedian, A. (1991). Reflections on the effectiveness of quality assurance. In R.H. Palmer (Ed.), *Striving for Quality in Health care: an Inquiry into Policy and Practice* (pp. 60-128). Ann Harbor : Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1992). Structure, process and outcome. *Nursing Standard*, 7(11), 4-5.
- Donabedian, A. (1993). Quality in health care : whose responsibility is it? *American College of Medical Quality*, 8(2), 32-36.
- Einspruch, E., Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (1996). Quality function deployment : application to rehabilitation services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(3), 42-47.
- Eldar, R. (2000). A conceptual proposal for the study of the quality of rehabilitation care. *Disability and rehabilitation*, 22(4), 163-169.
- Evans, R. L., Bishop, D. S., Matlock, A-L., Stranahan, S., Green Smith, G., & Halar, E. M. (1987). Family interaction and treatment adherence after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 513-517.
- Fottler, M. D., Ford, R. C., & Bach S. A. (1997). Measuring patient satisfaction in healthcare organizations : Qualitative and quantitative approaches. *Best Practices and Benchmarking in Healthcare*, 2(6), 227-239.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., & Côté, M. (1996). *Proposition québécoise de classification: Processus de production du handicap*. Québec: Comité Québécois sur la CIDIH.
- Fox, R. C. (2002). *Étude exploratoire de l'importance relative accordée à des indicateurs de satisfaction des services de soutien à domicile par des personnes âgées et des aidants familiaux, utilisateurs de services*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.
- Frey, W. R. (1990). Quality assurance in medical rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 71, 529-531.

- Gagnon, J. (2002). *Élaboration et validation d'indicateurs de la qualité des soins relatifs à l'empowerment dans un contexte de maladie complexe à caractère chronique*. Thèse doctorale inédite, Université de Montréal.
- Gagnon, L. (2000). Le rôle de l'infirmière en réadaptation. Communication présentée au colloque annuel du Département de formation en soins infirmiers de l'Hôpital général de Montréal, Montréal.
- Geddes, JML., & Chamberlain, MA. (2001). Improving community rehabilitation teams for people with stroke. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 8(3), 92-95.
- Grenier, R., & Drapeau, J. (1989). *Développement d'un instrument global d'évaluation de la qualité des soins infirmiers, l'IGECSI, et étude de ses qualités métrologiques*. Montréal : Université de Montréal.
- Grenier, R., Drapeau, J., & Desautels, J. (1989). *Normes et critères de la qualité des soins infirmiers*. Éditions Décarie-Montréal, Maloie-Paris.
- Grenier, R. (1993). DéfiDéfiniDéfinissonsDéfinitions. Une terminologie à apprivoiser. *Gésiqualité*, 11(3), 1-7.
- Grenier, R. (1998). La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients. *Journal de Réadaptation Médicale*, 18(3), 87-90.
- Grenier, R. (2000). *Gestion de la qualité des soins*. SOI/ 6230. Notes de cours inédites.
- Grenier, R. (2002). Le processus de gestion de la qualité des soins-services. *Soins Cadre*, 43, 29-34.
- Haddad, S., Roberge, D., & Pineault, R. (1997). Comprendre la qualité : en reconnaître la complexité. *Rupture*, 4(1), 59-78.
- Harris, D. M. (2000). Strengths based helping process for individual with spinal cord injury and developmental disability. *SCI Psychosocial Process*, 13(4), 153, 156-161, 184.
- Hochstenbach, J. (2000). Rehabilitation is more than functional recovery. *Disability and Rehabilitation*, 22(4), 201-204.
- Hsieh, J., Fang, Y-Y., & Chiang, L-Y. (1998). An exploration of the meaning of caring in Taiwan. *International Journal for Human Caring*, 2(2), 12-22.
- Humpage, D. (2001). Community reintegration : getting back to life! *Rehabilitation Nursing*, 26(3), 85-87.

- Isvall, E., Rooke, L., & Hamrin, E. (1997). Quality indicators in clinical nursing : A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Jacquerye, A. (1999). *La qualité des soins infirmiers, implantation, évaluation, accréditation*. France : Maloine.
- Jennings, M. B., Stagers, N., & Brosch, L. R. (1999). A classification scheme for outcome indicators. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 381-388.
- Joiner, G. A. (1996). Caring in Action : the Key to Nursing Service Excellence. *Journal of Nursing Care Quality*, 11(1), 38-43.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCHO). 1996.
- Kane, C. F. (1988). Family social support : Toward a conceptual model. *Advances in Nursing Science*, 10(2), 18-25.
- Keleher, K. C. (1998). Collaborative Practice, Characteristics, Barriers, Benefits, and Implications for Midwifery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1), 8-11.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, J. (1994). *La pensée infirmière*. Laval : Éditions Études Vivantes.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F. & Major, F. (2003). *La pensée infirmière*. (2<sup>e</sup> éd.) Laval: Beauchemin.
- Klazinga, N. (2001). Commentary on 'A conceptual proposal for the study of the quality of rehabilitation care'. *Disability and Rehabilitation*, 23(5), 217-218.
- Larner, S. (1997). Quality rehabilitation – oasis or mirage. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(5), 192-196.
- Laurin, J. (1988). *Évaluation de la qualité des soins infirmiers*. St.-Hyacinthe : Edisem.
- Lautissier, A. & Dusso, B. (20002). Donner du sens à la qualité en réadaptation fonctionnelle. *Soins. Chirurgie*, (671), 27-30.
- Leprohon, J. (2000). Vers une culture d'amélioration continue. *L'infirmière du Québec*, 7(5), 25-41.
- Lewis, J.R. (1994). Patient views on quality care in general practice: literature review. *Social Science & Medicine*, 39(5), 655-670.

- (2001). *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Document récupéré du site Éditeur officiel du Québec, 10 août 2004.
- (2003). *Loi sur les services de santé et services sociaux*. L.R.Q., ch. S - 4.2 . Document récupéré du site Éditeur officiel du Québec, 10 août 2004.
- Lord, J. & McKillop Farlow, D. (1990). Une étude sur l'habilitation: répercussions sur la promotion de la santé. *Promotion de la santé*, 2-8.
- Lucke, K. T. (1997). Knowledge acquisition and decision-making: spinal cord injured individuals perceptions of caring during rehabilitation. *SCI Nursing*, 14(3), 87-95.
- Lucke, K. T. (1998). Ethical implications of caring in rehabilitation. *Ethics for Nursing Practice*, 33(2), 253-265.
- Lucke, K. T. (1999). Outcomes of nurse caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 24(6), 247-253.
- Lynn, M.R., (1986) Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Manigandan, C., Saravanan, B., Macaden, A., Gopalan, L., Tharion, G., & Bhattacharji, S. (2000). Psychological wellbeing among carers of people with spinal cord injury: a preliminary investigation from South India. *Spinal Cord*, 38, 559-562.
- McColl, M. A., & Skinner, H. (1995). Assessing inter-and intrapersonal resources: social support and coping among adults with a disability. *Disability and Rehabilitation*, 17(1), 24-34.
- McKinley, C. O., Ellis, R. A., Buchanan, J. R., Clark, K. G., Kersey, G. E., Olejnik, S., & Somerindyke, J. L. (1999). Developing a Customer Satisfaction Model to Measure Performance. *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*, 3(1), 1-10.
- McNeil, R. (1999). *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Rapport*. Montréal: Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Meijer, W. J., & Vermeij, D. J. B. (1996). A Comprehensive Model of Cooperation Between Caregivers Related to Quality of Care. *International Journal for Quality in Health Care*, 9(1), 23-33.
- Ménard, G. (2002). *Élaboration et validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal.

- Molyneux, J. (2001). Interprofessional teamworking : What makes team work well? *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 29-35.
- Moore-Greenlaw, R. C., Strader, M. K., & Decker, P. J. (1995). Care of patients. *JONA*, 25(2), 7-10.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Neander, W., Bottorff, J. L., & Johnson, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Mullan, F. (2001). A founder of quality assessment encounters a troubled system firsthand. *Health Affairs*, 20(1), 137-141.
- Mylotte, J. M., Graham, R., Kahler, L., Young, L., & Goodnough, S. (2001). Impact of nosocomial infection on length of stay and functional improvement among patients admitted to an acute rehabilitation unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 22(2), 83-87.
- Nelson, E. C., Hays, R. D., Larson, C., & Batalden, P. B. (1989). The Patient Judgment System : Reliability and Validity. *Quality Review Bulletin*, 15(6), 185-191.
- (1971). *Nouveau petit Larousse*. Paris : Librairie Larousse.
- Ouellet, S., Bernier, J., & Grenier, R. (1996). L'élaboration et la validation de normes et critères de qualité de soins et services dispensés en UHRESS aux personnes vivant avec le VIH/ sida et leurs proches. *Gésiqualité*. 14 (3), 4-7.
- Office des personnes handicapées du Québec. (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*. Montréal : Direction générale des publications gouvernementales du ministère des Communications.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2001). *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière*. Montréal : OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2003). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Montréal : OIIQ.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2002). *Énoncé des principes sur la documentation des soins infirmiers*. Montréal : OIIQ.
- Ordre des orthophonistes du Québec. (1994). *Code de déontologie de l'ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec*. OOAQ.

- Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec. (1989). *Code de déontologie des physiothérapeutes*. OPPQ.
- Palmer, R. H. (1991). Considerations in defining quality of care. In R.H. Palmer(Ed.) *Striving for Quality in Health care : an Inquiry into Policy and Practice* (pp.1-59). Ann Harbor : Health Administration Press.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care : A Literature Review and Analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Pineault R., & Daveluy, C., (1995). *La planification de la santé: concept, méthodes et stratégies*. Montréal : Éditions nouvelles.
- Povar, G. J. (1991). What does « quality » mean? Critical ethical issues for quality assurance. In R.H. Palmer (Ed.) *Striving for Quality in Health care : an Inquiry into Policy and Practice*. (pp. 130-165). Ann Harbor : Health Administration Press.
- Prehn, R. A., Mayo, H., & Weisman, E. (1989). Determining the validity of patient perceptions of quality care. *Quality Review Bulletin*, 15(3), 74-76.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux. (1994). *Résultats de l'enquête de mai 1994 sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*. Montréal : Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. (1999). *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*. Montréal : Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. (2000). *Évaluer pour s'améliorer. Étude sur les attentes et la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux*. Montréal: Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. (2001). *Un regard sur la satisfaction des montréalais en l'an 2000*. Montréal: Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- RIPPH/ SCCIDIH (1998). *Classification québécoise: Processus de production du handicap*. Québec: SCCIDIH.

- Roach, M. S. (1998). Caring ontology : Ethics and call of suffering. *International Journal for Human Caring*, 2(2), 30-34.
- Roberts, S. J. (1988). Social support and help seeking : Review of the literature. *Advances in Nursing Science*, 10(2), 1-11.
- Robertson, S. E. (1987). Le soutien social et son incidence sur les services de consultation à l'intérieur des handicapés. In H.I. Day & R.I. Brown (Eds.). *Connat 14*, pp. 205-234.
- Satterly, L., Grizzle, M., Fortener, L., & Brayman, S. (2000). Individuals' perspectives regarding hospital based self-care instruction and its effect on ability to perform self-care at home. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 17(3), 23-36.
- Schmadl, J. C. (1979). Quality assurance : Examination of the concept. *Nursing Outlook*, 462-465.
- Schmitt, M. H. (2001). Collaboration improves the quality of care : methodological challenges and evidence from US health care research. *Journal of interprofessional care*, 15(1), 47-66.
- Schoenhofer, S. O., Bengham, V., & Hutchins, G. C. (1998). Giving of oneself on another's behalf : The phenomenology of everyday caring. *International Journal for Human Caring*, 2(2), 23-29.
- Shaw, C. D. (1994). Quality and audit in rehabilitation services. *Clinical Rehabilitation*, 8, 183-187.
- Shiber, S., & Larson, E. (1991). Evaluating the quality of caring : Structure, process, and outcome. *Holistic Nursing Practice*, 5(3), 57-66.
- Smith, T.C. (1991). A process to validate nursing standards: A vital element of nursing quality improvement programs. Dans P.S. Schroeder (Ed.), *Approaches to Nursing Standards, the Encyclopaedia of Nursing Care Quality volume II*. (pp. \*\*-\*). Gaithersburg: Aspen Publication.
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: Development and use of the KQCAH Scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Suen, H. K. (1990). *Principle of test theories* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Sullivan, K., & O'Connor, F. (2001). A readability analysis of Australian stroke information. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 7(4), 52-60.
- Swanson, K. M. (1998). Caring made visible. *Creative Nursing*, 4, 8-12.
- The Rehabilitation Accreditation Commission (CARF). (1998). *Medical Rehabilitation Standards Manual*. Tucson : CARF.
- Tooth, L. R., Ottenbacher, K. J., Smith, P. M., Linn, R. T., Gonzales, V. A., & Granger, C. V. (2003). Effect of functional gain on satisfaction with medical rehabilitation after stroke. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(9), 692-699.
- Tremblay, J. (2000). Interdisciplinarité et travail en équipe. *Journal de réadaptation médicale*, 20(3-4), 95-102.
- Van der Smagt-Duijnste, M. E., Hamers, J. P.H., Abu-Saad, H. H., & Zuidhof, A. (2001). Relatives of hospitalized stroke patients: their needs for information, counselling and accessibility. *Journal of Advanced Nursing*, 33(9), 307-315.
- Voyer, P. (2001). L'interdisciplinarité, un défi à relever pour les infirmières. *La Gérontoise*, 12(1), 9-16.
- Wade, D. T. (2002). Rehabilitation is a way of thinking, not a way of doing. *Clinical Rehabilitation*, 16, 579-581.
- Wade, D. T., & De Jong, B. A. (2000) Recent advances in rehabilitation. *BMJ*, 320(7246), 1385-1388.
- Walters, D., Morgan, D., & Colbran-Smith, M. (1996). Collaborative care receives stamp of approval in CMA, CNA study involving HIV/AIDS. *Canadian Medical Association Journal*, 154(12), 1898-1899.
- Watson, J. (1979). *Nursing : The philosophy and science of caring*. Boston : Little Brown.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human science and human care. A theory of nursing* New York : National League for Nursing.
- Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. New York : Churchill Livingstone.
- Weaver, S. K., & Wilson, J. F. (1994). Moving toward patient empowerment. *Nursing & Health Care*, 15(9), 480-483.



- White M. A., & Johnstone, A. S. (2000). Recovery from stroke : does rehabilitation counselling have a role to play. *Disability and Rehabilitation*, 22(3), 140-143.
- White, M. J., & Holloway, M. (1990). Patient concerns after discharge from rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 15(6), 316-318.
- Wortman, C. B. (1984). Social support and cancer patient, conceptual and methodologic Issues. *Cancer*, 53, Suppl. 2339-2362.
- Zins, Beauchesne & Associés. (2000). Étude sur les attentes et la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux. Mise à jour du concept de service pour l'an 2000.

*Appendice A*  
Modèle de processus de production du handicap (PPH)

# Processus de production du handicap

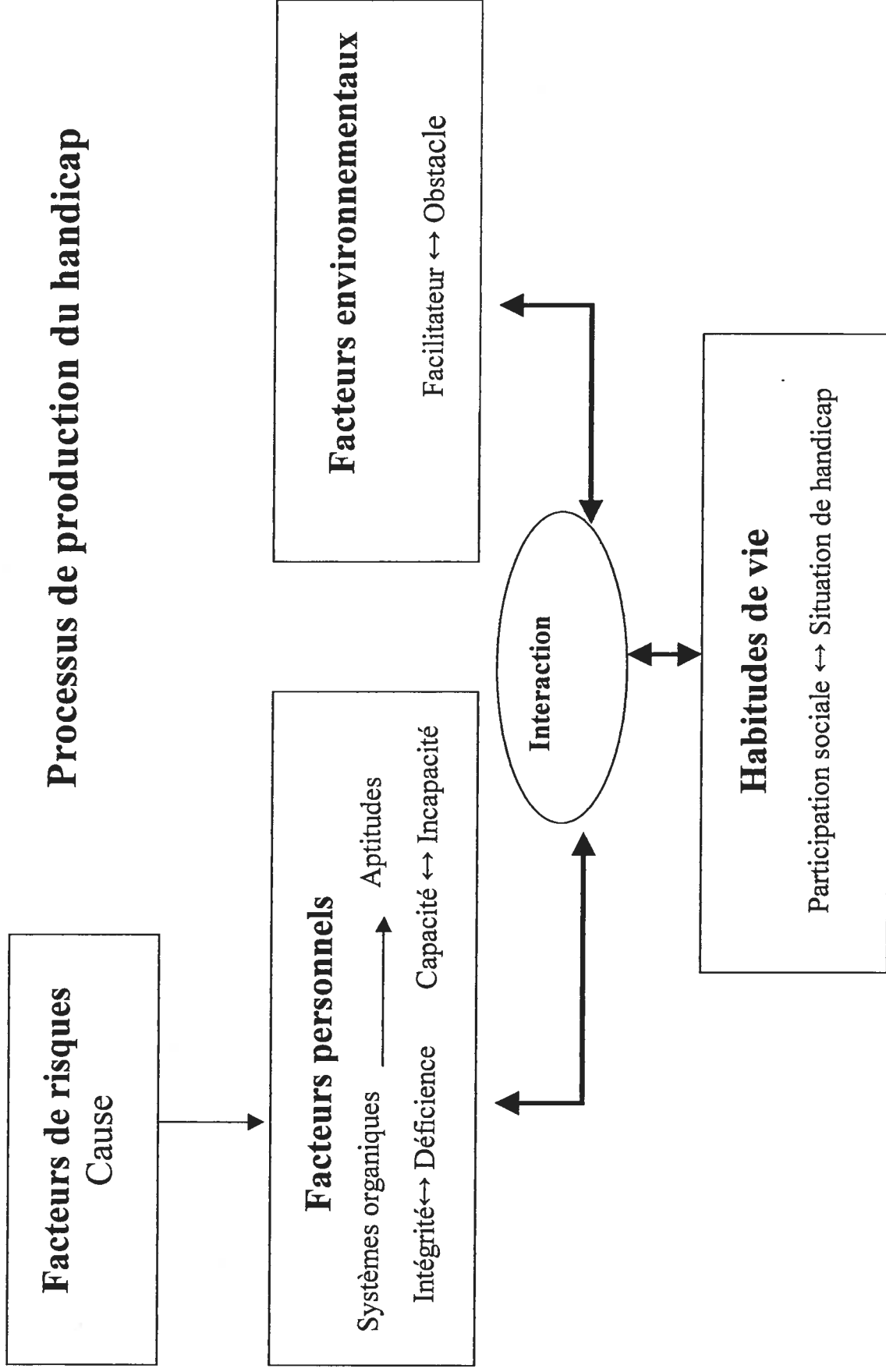


Schéma conceptuel de la classification Processus de production du handicap.  
Tiré de: Réseau international sur le processus de production du handicap. Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, transmises et autres troubles. Septembre 1999. Québec. RIIPPH. (Reproduit avec la permission du RIIPPH).

*Appendice B*

Tableau 1 «Concept de service, santé et services sociaux»

Tableau 1

Définitions des secteurs et indicateurs du « Concept de service santé et services sociaux »<sup>4</sup>

<b>Secteur relationnel :</b>	
« Ce secteur, qui touche la relation avec le client, réfère à l'humanisation des soins et à des aspects très importants aux yeux du client » (p.8)	
<b>Indicateurs</b>	<b>Définitions</b>
Dignité	« C'est le respect et la considération que mérite une personne » p.9
Intimité	« L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion » (p.9)
Empathie	« C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive. » (p.9)
<b>Secteur professionnel :</b>	
« Ce secteur, qui touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par un traitement » (p.8)	
<b>Indicateurs</b>	<b>Définitions</b>
Fiabilité	« C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables (temps, environnement) tel que promis de façon explicite ou implicite. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence » (p.10)
Responsabilisation	« Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne » (p. 10)
Apaisement	« C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter de la sécurité » (p.10)
Solidarisation	« Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage du client (sa famille, sa communauté,...) afin de l'impliquer, de près ou de loin, dans la résolution d'un problème » (p.10)

<sup>4</sup> Mc Neil, R. (2000) Étude sur les attentes et la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux. Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal – Centre.

---

**Secteur organisationnel**

« Ce secteur touche à l'organisation et à l'environnement du service. Ainsi, le contexte peut être plus ou moins facilitant ou confortable, le service peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service » (p.8)

---

Indicateurs	Définitions
Facilité	« C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétentions) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser » (p. 11)
Continuité	« C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information » (p.11)
Accessibilité	« C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture » (p.11)
Rapidité	« Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client » (p. 12)
Confort	« C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations » (p.12)

---

*Appendice C*  
Liste des critères

Le concept de soins et services		
Secteur relationnel		
Indicateur: dignité	Les critères – les professionnels	Les critères – la personne
C'est le respect et la considération que mérite une personne.	1.1 nomment la personne selon la préférence de cette dernière. <b>P</b>	1.12 se sent à l'aise et respectée par les professionnels dans ses croyances et ses valeurs. <b>R</b>
Respect des choix, des droits, de la culture, des habitudes de vie et des valeurs individuelles	1.2 se présentent à la personne et aux membres de sa famille et les informent de leurs rôles dans l'équipe interdisciplinaire aussi souvent que requis. <b>P</b>	
Unicité de la personne, de l'usager et du soignant	1.3 traitent la personne et les membres de sa famille avec chaleur et courtoisie. <b>P</b>	
Courtoisie	1.4 évitent à la personne de répéter plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions. <b>P</b>	
Absence de discrimination	1.5 respectent les choix (décisions) de la personne et des membres de sa famille. <b>P</b>	
Consentement libre et éclairé <sup>5</sup>	1.6 ne contraignent pas la personne et les membres de la famille à faire des activités ou interventions de soins qu'ils ne se sentent pas à l'aise de faire. <b>P</b>	
	1.7 respectent la personne et les membres de sa famille dans leurs croyances, valeurs et habitudes de vie. <b>P</b>	
	1.8 considèrent la personne comme unique et globale, non seulement comme un problème de santé. <b>P</b>	

R : résultat; S : structure; P : processus



	<p>1.9 respectent les droits de la personne: celui de décider, de refuser et de changer d'idée. <b>P</b></p> <p>1.10 respectent les vœux de la personne qui refuse d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre la vérité. <b>P</b></p> <p>1.11 s'assurent régulièrement du consentement de la personne pour ses activités de soins et services. <b>P</b></p>	
<p><b>Indicateur : intimité</b></p> <p>L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.</p> <p>Confidentialité</p> <p>Discrétion</p> <p>Respect de l'intimité physique</p> <p>Création d'un environnement propice à l'apprentissage et à l'échange</p> <p>Création d'un climat de confiance, intervenant professionnel, personne en réadaptation et membres de la famille</p>	<p><b>Les critères – les professionnels</b></p> <p>2.1 dispensent des soins et services en respectant l'intimité physique de la personne. <b>P</b></p> <p>2.2 appliquent les règles de confidentialité. <b>P</b></p> <p>2.3 s'assurent que l'accès au dossier est réservé aux seules personnes qui y ont légalement accès. <b>P</b></p> <p>2.4 expliquent à la personne et aux membres de sa famille les règles de confidentialité au sein de l'équipe interdisciplinaire <b>P</b></p> <p>2.5 utilisent selon les circonstances, des lieux physiques permettant des échanges en toute intimité. <b>P</b></p> <p>2.6 font les rencontres d'équipes dans une salle fermée à l'abri des indiscretions. <b>P</b></p> <p>2.7 respectent le besoin de la personne d'être seule un moment. <b>P</b></p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>2.8 se sent respectée dans son intimité physique. <b>R</b></p> <p>2.9 n'entend pas d'indiscretions la concernant ou concernant les autres personnes qui l'entourent. <b>R</b></p> <p>2.10 se sent à l'aise pour se confier à ses intervenants professionnels. <b>R</b></p>

Indicateur: empathie	Les critères- les professionnels	Les critères – la personne
C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	3.1 explorent avec la personne et les membres de sa famille ce que signifie pour eux la situation qu'ils vivent présentement. P	3.5 exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles. (P.ex. <i>difficultés à faire ses soins, son premier cathétérisme, premier transfert, premier séjour à domicile</i> ) R
<i>Caring</i> : perception du sens donné par la personne et les membres de sa famille à la situation	3.2 valident leurs perceptions et leur compréhension avec la personne et les membres de sa famille de la façon dont ils vivent la présente situation. P	3.6 et les membres de sa famille se sentent écoutés. R
Relation de caring : écoute, ouverture, attention, compréhension, cohérence	3.3 sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne. P	3.7 exprime être à l'aise de partager ses sentiments positifs ou négatifs avec les professionnels. R
Préoccupation face à la personne et sa famille	3.4 prennent le temps nécessaire avec la personne, lui posent des questions pour mieux la connaître, se renseigner sur ses expériences passées (P.ex. <i>partagent lors qu'approprié, des expériences personnelles avec la personne</i> ). P	3.8 exprime se sentir comprise par les professionnels sans être jugée. R
Prendre le temps pour la personne et les membres de sa famille		
Reconstruction de l'identité de la personne.		
Recours à la spiritualité		

<b>Secteur professionnel</b>		
<b>Indicateur : fiabilité</b>	<b>Les critères – les professionnels</b>	<b>Les critères – la personne</b>
C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables (temps, environnement) tel que promis de façon explicite ou implicite.	4.1 ont des descriptions de fonctions et tâches qui sont révisées aussi souvent que requis. S	4.29 reconnaît la compétence des professionnels dans l'exécution des soins et services. <b>R</b>
	4.2 ont accès aux procédures, techniques de soins et protocoles de traitements qui sont mis à jour et diffusés dans l'établissement. S	4.30 reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins. <b>P</b>
	4.3 ont accès à des revues et documents scientifiques de référence pour la mise à jour de leurs connaissances. S	4.31 reconnaît que les professionnels ont répondu adéquatement à ses besoins et à ceux de sa famille. <b>P</b>
	4.4 ont accès à des activités de formation continue (au moins 2 activités de formation continue par année par intervenant). S	4.32 est informée de tout changement à son horaire de soins et services. <b>P</b>
	4.5 ont accès à des technologies de pointe pour dispenser les soins et services à la clientèle. S	4.33 reconnaît la cohérence des interventions proposées par les professionnels. <b>P</b>
	4.6 actualisent leurs connaissances et compétences dans leur domaine d'expertise respectif et dans le domaine de la réadaptation. P	
	4.7 se préoccupent des questions d'éthique clinique qui peuvent être soulevées dans la pratique quotidienne. P	
	4.8 sont disponibles lorsque la personne ou les membres de sa famille ont besoin d'eux. P	
	4.9 évaluent de façon rigoureuse l'ensemble des besoins bio-psycho-sociaux, culturels et spirituels de la personne. P	
	4.10 partagent dès que disponible avec la personne les résultats de leurs évaluations. P	
Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence.		
Compétence du personnel : connaissances, habiletés techniques et interpersonnelles		
Partage de l'information avec la personne et les membres de sa famille		
Réponse adéquate et appropriée aux besoins de la personne et à ceux des membres de sa famille		
Réponse aux interrogations de la personne et des membres de sa famille		

<p>Partage de l'information entre professionnels</p> <p>Ouverture aux différentes options de soins, analyse la situation avec la personne</p> <p>Respect des horaires de traitement</p> <p>Ponctualité des rendez-vous</p> <p>Suivi de la réalisation des objectifs des plans d'interventions individualisés</p> <p>Amélioration fonctionnelle</p> <p>Complications</p> <p>Infections nosocomiales, adverses outcomes,</p> <p>Ulcères de pression</p> <p>Réadmissions</p> <p>Prévention des chutes</p>	<p>4.11 réajustent rapidement les interventions pour solutionner les problèmes de santé de la personne. P</p> <p>4.12 dispensent les soins et les traitements de façon rigoureuse en respectant les principes reconnus de bonne pratique dans chacune des disciplines (<i>en tenant compte de son contexte de vie, du développement des fournitures et technologies médicales</i>). P</p> <p>4.13 explorent des moyens pour a) soulager la douleur, b) minimiser la fatigue, c) améliorer le sommeil. P</p> <p>4.14 appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des plaies. P</p> <p>4.15 appliquent des mesures de dépistage du risque suicidaire chez la personne. P</p> <p>4.16 appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des chutes et des accidents (<i>P.ex. brûlures, etc</i>). P</p> <p>4.17 appliquent dans leur pratique quotidienne des interventions pour la prévention des fugues (<i>P.ex. accompagnement, bracelet anti-fugue, surveillance</i>). P</p> <p>4.18 abordent avec la personne ses préoccupations liées à la sexualité. P</p> <p>4.19 appliquent rigoureusement les protocoles de prévention des infections. P</p> <p>4.20 prennent les mesures nécessaires pour prévenir les erreurs médicamenteuses. P</p> <p>4.2.1 fournissent assistance à la personne qui désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant. P</p>	
--	--	--

	<p>4.22 proposent à la personne des façons de solutionner certains de ses problèmes. (<i>dont les problèmes de communication, d'orientation et d'attention</i>). P</p> <p>4.23 changent les horaires de rendez-vous, de soins et de traitements seulement pour des motifs sérieux. P</p> <p>4.24 respectent les horaires établis. P</p> <p>4.25 prennent les mesures requises à la suite d'une erreur médicamenteuse. P</p> <p>4.26 informent la personne responsable (Commissaire à la qualité des services ou supérieur immédiat) de situations d'abus ou de violence à l'endroit d'une personne présentant des incapacités. P</p> <p>4.27 réfèrent ou dirigent la personne, au besoin, à un autre professionnel lorsque le problème dépasse leurs compétences tout en tenant compte des règles de l'établissement. P</p> <p>4.28 réévaluent régulièrement que la personne dispose de tous les outils nécessaires pour le maintien de ses acquis. P</p>	
<p><b>Indicateur : responsabilisation</b></p> <p>Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.</p>	<p><b>Les critères – les professionnels</b></p> <p>5.1 expliquent à la personne et aux membres de sa famille le rôle attendu d'eux en tant que partenaire dans l'équipe interdisciplinaire. P</p> <p>5.2 sollicitent la participation de la personne dans l'élaboration de son PIII P</p> <p>5.3 guident la personne dans le choix d'objectifs de réadaptation. P</p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>5.27 est capable de faire part à l'équipe de ses besoins prioritaires. <b>R</b></p> <p>5.28 discute avec les intervenants du choix des interventions qu'elle privilégie. <b>R</b></p> <p>5.29 respecte ses horaires de soins, de traitements et de rendez-vous. <b>R</b></p>

<p>Participation de la personne et des membres de sa famille à l'élaboration du plan d'intervention individualisé</p> <p>Participation de la personne aux prises de décisions qui la concernent</p> <p>Respect des attentes et objectifs de la personne</p> <p>Reconnaissance des acquis et des compétences de la personne et des membres de sa famille (acquis cognitifs et manuels)</p> <p>Enseignement et apprentissage des auto-soins et de la prévention des complications</p> <p>Capacité d'auto-soins</p> <p>Contrôle perçu et ajustement socio-émotionnel</p> <p>Auto-perception de l'auto-efficacité/productivité (habilitation ou empowerment)</p> <p>Autonomie/indépendance</p> <p>Satisfaction des personnes.</p>	<p>5.4 discutent avec la personne de différentes alternatives de soins et services. P</p> <p>5.5 évaluent la motivation de la personne à s'impliquer dans ses soins. P</p> <p>5.6 aident la personne à identifier ses forces.</p> <p>5.7 ont confiance dans les capacités de la personne et de sa famille, à apprendre et à faire face à la situation. R</p> <p>5.8 encouragent la personne à prendre les décisions qui la concernent. P</p> <p>5.9 encouragent la personne à faire graduellement tout ce qu'elle peut faire par elle-même au cours de sa réadaptation. P</p> <p>5.10 réalisent les activités d'enseignement par étapes en respectant le rythme d'apprentissage de la personne. P</p> <p>5.11 enseignent à la personne et à sa famille les mesures d'entretien du matériel de soins (<i>p.ex. sacs urinaires, cathéters</i>). P</p> <p>5.12 enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des infections. P</p> <p>5.13 enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des chutes (<i>p.ex. transfects sécuritaires, surveillance et aide à la marche</i>). P</p>	<p>5.30 demande au besoin des informations aux professionnels pour ses apprentissages. R</p> <p>5.31 accepte de prendre graduellement en charge ses soins et les activités qu'elle peut accomplir par elle-même dans les limites de ses capacités. R</p> <p>5.32 consulte au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix. R</p> <p>5.33 est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage. R</p> <p>5.34 selon la situation, se sent capable de gérer ses ressources financières. R (applicable à certaines personnes)</p> <p>5.35 se sent capable d'assumer ses rôles familiaux. R</p> <p>5.36 s'implique dans son processus de réintégration au travail ou à l'école. R</p> <p>5.37 sent qu'elle a du contrôle sur sa situation ou du pouvoir sur sa vie. R</p> <p>5.38 se sent capable de vivre des relations et des activités significatives après sa réadaptation. (<i>P.ex. en famille, à l'école, au travail, dans les loisirs avec les amis, etc.</i>). R</p>
---	--	--

<p>Motivation et reprise des rôles sociaux</p> <p>Espoir</p>	<p>5.14 enseignent à la personne et à sa famille comment éliminer les matières dangereuses (<i>p.ex. aiguilles et seringues, médicaments périmés</i>). <b>P</b></p> <p>5.15 enseignent à la personne et aux membres de sa famille les exercices à réaliser en dehors des périodes de traitement (<i>incluant à domicile</i>). <b>P</b></p> <p>5.16 aident et conseillent la personne dans son processus d'apprentissage jusqu'à ce qu'elle maîtrise l'activité. <b>P</b></p> <p>5.17 soulignent régulièrement à la personne ses succès même s'ils sont minimes. <b>P</b></p> <p>5.18 identifient avec la personne différentes façons de réaliser la tâche de soin ou l'habitude de vie. <b>P</b> (<i>p.ex. soins d'hygiène, habillage, mobilisation, locomotion, agenda personnalisé, tableau aide-mémoire, etc.</i>). <b>P</b></p> <p>5.19 choisissent avec la personne des adaptations pour son domicile (<i>p.ex. aides techniques d'assistance ou besoins d'aménagement</i>). <b>P</b></p> <p>5.20 assistent, au besoin, la personne dans la recherche d'un domicile ou d'un appartement adapté. <b>P</b></p> <p>5.21 proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail. <b>P</b></p>	
--	---	--

	<p>5.22 proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans son travail, (horaire ou temps) en tenant compte de ses capacités. (p.ex. <i>des modifications à ses tâches habituelles de travail ou son intégration dans une nouvelle tâche</i>). <b>P</b></p> <p>5.23 assistent la personne dans ses démarches d'intégration scolaire et professionnelle. <b>P</b></p> <p>5.24 encouragent la personne à participer aux activités de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts. <b>P</b></p> <p>5.25 encouragent la personne à guider les intervenants à domicile ou les professionnels d'autres établissements du réseau sur les soins et services que son état requiert. <b>P</b></p> <p>5.26 encouragent la personne à gérer sa médication. <b>P</b></p>	
<p><b>Indicateur : apaisement</b></p> <p>C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter de la sécurité (rendre la confiance, la tranquillité d'esprit)</p> <p>Présence attentive du personnel, disponibilité pour écouter</p>	<p><b>Les critères – les professionnels</b></p> <p>6.1 informent la personne et les membres de sa famille sur le déroulement du séjour et des activités en réadaptation. (P. ex. <i>rencontre de bienvenue</i>). <b>P</b></p> <p>6.2 offrent à la personne et aux membres de sa famille de faire la visite de l'établissement le plus tôt possible. <b>P</b></p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>6.10 questionne au besoin les professionnels sur sa situation de santé, sur les conséquences possibles et les résultats attendus. <b>R</b></p> <p>6.11 exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles. <b>R</b></p> <p>6.12 la personne et les membres de sa famille expriment un sentiment de confiance envers les professionnels. <b>R</b></p>



<p>Soutien et informations à la personne et aux membres de sa famille, réponse aux questions et aux besoins</p> <p>Accompagnement au besoin dans la démarche de résolution de problème</p> <p>Sentiment de sécurité</p> <p>Réduire l'anxiété</p>	<p>6.3 s'assurent auprès de la personne qui ne peut ou qui a de la difficulté à se mobiliser seule, qu'elle a tout ce qu'il faut à sa portée en tout temps. <b>P</b></p> <p>6.4 expliquent à la personne et aux membres de sa famille de façon claire le but et le cheminement clinique prévu (incluant la date approximative du congé). <b>P</b></p> <p>6.5 maintiennent une attitude calme si la personne manifeste de la colère ou de l'agressivité. <b>P</b></p> <p>6.6 effectuent les démarches pour être en mesure de répondre aux questions auxquelles ils n'ont pu apporter de réponse immédiatement. <b>P</b></p> <p>6.7 prennent le temps d'écouter et d'explorer les inquiétudes et les appréhensions de la personne. <b>P</b></p> <p>6.8 utilisent des mots simples, clairs, justes afin de ne pas stimuler les craintes de la personne et des membres de sa famille. <b>P</b></p> <p>6.9 vérifient auprès de la personne et des membres de sa famille la bonne compréhension des explications données. <b>P</b></p>	<p>6.13 sent qu'elle peut compter au besoin sur le soutien des professionnels tout au long de sa démarche de réadaptation. <b>R</b></p>
<p><b>Indicateur : solidarisation</b></p> <p>Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage du client (sa famille, sa communauté...) afin de l'impliquer, de près ou de loin, dans la résolution d'un problème</p>	<p><b>Les critères- les professionnels</b></p> <p>7.1 font en collaboration avec la personne l'inventaire de son réseau de soutien. (<i>P.ex. membres de sa famille, ses amis, les amis de la famille, collègues de travail, collègues de l'école, associations de pairs, ressources communautaires de la région, groupes</i>)</p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>7.10 accepte de recourir au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région. <b>R</b></p> <p>7.11 reconnaît la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites. <b>R</b></p>

<p>Implication et soutien de l'entourage</p> <p>Implication des organismes communautaires ou de pairs, références aux ...</p> <p>Intégration communautaire</p> <p>Soutien et présence à la famille</p> <p>Information, évaluation des besoins des aidants familiaux et renforcement, réponse à leurs questions et à leurs attentes</p> <p>Participation de la famille</p>	<p><i>d'entraide, associations de loisirs, associations sportives, etc.). P</i></p> <p>7.2 soutiennent la personne et les membres de sa famille dans l'établissement des liens avec les ressources de sa région. <b>P</b></p> <p>7.3 invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire. <b>P</b></p> <p>7.4 invitent les membres de la famille à préciser leurs attentes en regard des ressources de soutien et de maintien à domicile. <b>P</b></p> <p>7.5 incitent les membres de la famille à utiliser les ressources de soutien à domicile si nécessaire (<i>P.ex. le répit, le gardiennage, le centre de jour</i>). <b>P</b></p> <p>7.6 évaluent les capacités des membres de la famille à soutenir la personne dans la satisfaction de ses besoins. <b>P</b> (<i>P.ex. en tenant compte de leur intérêt, de leur disponibilité, de leurs limites, de leur contexte de vie, de leur dynamique familiale, etc.</i>)</p> <p>7.7 évaluent la compréhension des membres de la famille du problème de santé de la personne et ses conséquences pour eux. <b>P</b></p> <p>7.8 enseignent aux membres de la famille toutes les étapes de réalisation de l'activité de soin et respectent son rythme d'apprentissage. <b>P</b> (<i>P.ex. hygiène, habillement, médication</i>).</p>	<p>7.12 maintien le contact avec les membres de son réseau de soutien. <b>R</b></p>
---	--	---

	7.9 Dispensent au besoin de la formation aux personnes assurant les soins et services à la personne à domicile. P	
<b>Secteur organisationnel</b>		
<b>Indicateur : facilité</b>	<b>Les critères – les professionnels</b>	<b>Les critères – la personne</b>
<p>Commodité ?</p> <p>Convenience ?</p> <p>C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser (RRSSMC, 1999, p11).</p> <p>Réduction des formalités administratives</p> <p>Facilité d'utilisation de l'information</p> <p>Disponibilité d'outils pédagogiques, images, vidéo, documents écrits, en utilisant un langage adapté et une vulgarisation des informations scientifiques</p> <p>Mise à jour des documents et outils d'enseignement</p>	<p>8.1 complètent les formalités administratives nécessaires <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation. S</p> <p>8.2 tiennent compte des contraintes de la personne pour fixer ses rendez-vous. P</p> <p>8.3 procèdent à des évaluations conjointes de la condition de la personne lorsque c'est possible (P.ex. <i>physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social et psychologue, ergothérapeute et infirmière, etc.</i>) P</p> <p>8.4 utilisent des outils et des moyens pédagogiques (<i>audio, visuel, démonstration et exercice pratique assisté, etc.</i>) adaptés aux besoins individuels de la personne et des membres de sa famille. P (P.ex. <i>prennent en considération les moyens habituellement privilégiés par la personne pour apprendre, les déficits d'attention et de mémoire, les problèmes de dextérité manuelle, etc.</i>)</p> <p>8.5 adaptent les contenus d'enseignement à la capacité d'attention, de compréhension et de rétention de la personne. P</p>	<p>8.11 a peu de formalités administratives à compléter lorsqu'elle fait affaires avec l'établissement de réadaptation (pas trop compliqué, pas trop de paperasse, pas trop d'étapes) pour recevoir les différents soins et services. R</p> <p>8.12 peut changer d'intervenant professionnel si ça ne va pas. P</p> <p>8.13 s'oriente facilement dans l'établissement de réadaptation, la signalisation indiquant bien les différents lieux de traitement et de services. R</p> <p>8.14 comprend facilement les informations contenues dans les dépliants et brochures fournies par l'établissement. R</p> <p>8.15 est bien renseignée sur tous les services que l'établissement met à sa disposition. R</p> <p>8.16 obtient des soins et des services professionnels de réadaptation dans le respect de sa langue et de sa culture. R</p>

<p>Possibilité de choisir son intervenant si ça ne va pas</p> <p>Facilitation des démarches avec d'autres établissements</p> <p>Système de signalisation intra établissement</p>	<p>8.6 collaborent ou organisent avec la personne et les membres de sa famille ses démarches de référence dans d'autres établissements (<i>P.ex. les CLSC pour ses congés de week-end et pour son retour à la maison</i>). P</p> <p>8.7 remettent à la personne le matériel et la médication nécessaires pour ses soins ainsi que les médicaments qui lui sont prescrits pour ses congés temporaires. P</p> <p>8.8 informent la personne et les membres de la famille sur la manière d'utiliser les différents équipements. P</p> <p>8.9 se déplacent au besoin pour évaluer l'environnement de la personne. (<i>P.ex. domicile, milieu travail, milieu scolaire</i>). P</p> <p>8.10 fournissent à la personne les documents d'informations auxquels elle pourra se référer en tout temps. (<i>P.ex. agenda personnalisé</i>) P</p>	
<p><b>Indicateur: continuité</b></p> <p>C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information. (Anonymous, nov. 1989)</p> <p>Continuité et circulation de l'information entre les différents établissements et organismes payeurs</p>	<p><b>Les critères – les professionnels</b></p> <p>9.1 du continuum de soins établissent entre eux des liens de communication adéquats. P</p> <p>9.2 transmettent à l'établissement où la personne est référée, un rapport faisant état de l'évolution de sa situation au moment du transfert.</p> <p>9.3 informent la personne ainsi que les membres de sa famille, des services offerts et des règles de vie qui prévalent dans l'établissement où la personne est référée. P</p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>9.10 participe avec les membres de sa famille et les professionnels à la planification de son transfert dans les établissements du continuum de soins. P</p> <p>9.11 reçoit ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation. R</p> <p>9.12 reçoit ses soins et services de la même équipe de professionnels si elle est réadmise dans l'établissement. P</p>

<p>Continuité personne/intervenant (même intervenant s'occupe de la personne si possible)</p> <p>Planification du retour à domicile, liens avec les services communautaires, les employeurs et l'école</p> <p>Travail et discussion en équipe interdisciplinaire</p> <p>Plan d'interventions individualisé</p> <p>Rapports d'évaluation et de suivi au dossier</p>	<p>9.4 élaborent les objectifs de leurs plans d'interventions unidisciplinaires en fonction de ceux du PIII. P</p> <p>9.5 vérifient régulièrement l'atteinte des objectifs du PIII en collaboration avec la personne. P</p> <p>9.6 acheminent au dossier les rapports et les notes de suivi dans les délais fixés. P</p> <p>9.7 concernés consignent au dossier les notes de suivi des rencontres interdisciplinaires dans les délais fixés. P</p> <p>9.8 s'assurent que la personne et les membres de sa famille peuvent guider les intervenants qui lui dispenseront ses soins à domicile si nécessaire. P</p> <p>9.9 identifient les obstacles à la continuité des soins et services en collaboration avec la personne et les membres de sa famille. P</p>	
<p><b>Indicateur : accessibilité</b></p> <p>C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture. (Anonymous, nov. 1989) (Brunelle 1993 P. 15)</p> <p>Équité</p> <p>Accès aux lieux physiques pour des personnes à mobilité réduite, en fauteuil roulant</p>	<p><b>Les critères – les professionnels</b></p> <p>10.1 participent à l'évaluation de l'environnement de soins et services en considérant les besoins des personnes et des intervenants. (<i>locaux de traitements, chambres, locaux de repos, etc.</i>)</p> <p>10.2 ont accès à une banque d'interprètes pour mieux répondre aux besoins des personnes de différentes cultures et langues. S</p> <p>10.3 ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille.</p>	<p><b>Les critères – la personne</b></p> <p>10.5 a accès à un stationnement dont l'espace et la localisation sont adaptés aux besoins de la personne circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite. S</p> <p>10.6 et les membres de la famille ont accès à l'établissement par le transport en commun ou par transport adapté. S</p> <p>10.7 et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement. S</p>

<p>Promotion et information du public sur les services offerts par l'établissement</p> <p>Accès à des informations adaptées à différentes cultures et langues</p> <p>Accès du personnel à diverses informations</p> <p>Services externes ouverts à des heures convenables</p> <p>Heures de visites flexibles</p> <p>Possibilités de réadmission si besoin</p> <p>Accès à des technologies et services de soins et traitements</p>	<p>10.4 a accès à des lieux physiques bien adaptés aux besoins des personnes circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite. (<i>descente de trottoir, ouverture des portes, rampe d'accès, ascenseur, etc.</i>). S</p>	<p>10.8 peut consulter des brochures d'informations en média substitués (<i>P.ex. documents audio-visuels, en braille, etc.</i>). S</p> <p>10.9 peut, à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu. S</p> <p>10.10 et les membres de sa famille sont informés de leurs droits et de la procédure d'examen des plaintes qui s'appliquent dans l'établissement dès l'admission. S</p> <p>R</p> <p>10.11 et les membres de sa famille bénéficient d'un horaire de visites flexible. S</p> <p>10.12 a un accès équitable à tous les soins, services et technologies de réadaptation requis par son état et offerts dans l'établissement. S</p> <p>10.13 a accès à des soins et services de réadaptation sur une base ambulatoire à des heures compatibles à ses besoins. S</p> <p>10.14 peut en tout temps rejoindre par téléphone un intervenant professionnel de l'établissement qui peut répondre à ses questions. S</p> <p>10.15 a un accès équitable à des aides techniques, soit: pour la locomotion, la communication ou autres en fonction de ses besoins. S</p>
---	--	---

<b>Indicateur : rapidité</b>	<b>Les critères – les professionnels</b>	<b>Les critères – la personne</b>
Disponibilité Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client	11.1 sont disponibles pour rencontrer la personne dans les 24 heures suivant son admission dans le programme clientèle. S 11.2 débutent leurs interventions avec la personne dans un délai raisonnable. P	11.7 en situation d'urgence, obtient rapidement un rendez-vous avec un professionnel. R 11.8 obtient sauf si urgence, un rendez-vous avec un intervenant professionnel dans un délai raisonnable. R
Temps d'attente sur la liste des usagers pour admission	11.3 obtiennent les résultats des examens et tests dans des délais raisonnables.	11.9 reçoit un retour d'appel téléphonique des intervenants professionnels dans un délai raisonnable. R
Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous en externe	11.4 répondent rapidement aux demandes d'informations de la personne et des membres de sa famille. P	
Temps d'attente pour obtenir les services de réadaptation en externe	11.5 fournissent à la personne un fauteuil roulant ou une aide technique à la marche temporaire dans les 24 heures de l'admission. P	
Temps de réponse à une demande des usagers et de leur famille	11.6 répondent rapidement à toutes les cloches d'appel. P	
Délais pour rencontrer les professionnels de l'équipe lors de l'admission dans un programme  Délais d'attente pour débiter des interventions dans certaines disciplines.		
<b>Indicateur : confort</b> C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations	<b>Les critères – les professionnels</b> 12.1 dispensent des soins et des services à la personne dans un environnement physique propre et ordonné. S 12.2 s'assurent que la personne est dans une	<b>Les critères – la personne</b> 12.12 est admise dans une chambre bien éclairée et confortable. S 12.13 bénéficie d'espaces suffisants pour ranger et remiser ses effets personnels en sécurité. S

<p>adaptés aux différentes situations</p> <p>Qualité de l'environnement dans l'établissement</p> <p>État et disponibilité du matériel et des technologies d'assistance</p> <p>Entretien des équipements Ex. fauteuil roulant, marchette, lève-patient, lit électrique, etc.</p> <p>Perception de bien-être</p> <p>Mesures de sécurité ou sécurité de l'environnement de soins</p>	<p>position confortable pour ses soins et ses traitements.. (P.ex. positionner la personne ou l'aider à se positionner au besoin, lui offrir des oreillers ou des couvertures, etc.) P</p> <p>12.3 appliquent des mesures ou réalisent des interventions pour faciliter le sommeil de la personne. (P.ex. aident la personne à se positionner ou la positionnent confortablement dans son lit, portent attention pour éliminer les causes de perturbation du sommeil comme le bruit et la lumière, agissent pour soulager la douleur et diminuer les inquiétudes, regroupent les soins, enseignent et encouragent la personne à faire des exercices de relaxation, etc.) P</p>	<p>12.14 perçoit que son environnement (chambre, toilette, équipements et lieux de traitement) est propre et ordonné. R</p> <p>12.15 ressent une sensation de confort, de bien-être et de sécurité dans son environnement. (P.ex. aides techniques, prothèse ou technologies d'assistance). R</p> <p>12.16 ressent une sensation de confort et de sécurité lorsqu'elle utilise des équipements. (P.ex. aides techniques, prothèse ou technologies d'assistance) R</p>
	<p>12.4 laissent la chambre de la personne dans un état propre et ordonné après les soins. P</p> <p>12.5 ajustent l'équipement aux besoins spécifiques de la personne. P</p> <p>12.6 s'assurent que la personne et les membres de sa famille utilisent les équipements de façon sécuritaire. P</p> <p>12.7 s'assurent que la personne et les membres de sa famille sont en mesure d'entretenir son équipement. (P.ex. orthèse, prothèse, fauteuil roulant, aide technique) P</p> <p>12.8 s'assurent que les technologies d'assistance sont en parfait état de fonctionnement.</p>	



	<p>12.9 s'assurent que la personne et les membres de sa famille connaissent les règles de sécurité concernant l'administration et la conservation des médicaments. P</p> <p>12.10 identifient les situations à risque pour la personne</p> <p>12.11 recommandent les mesures appropriées aux situations à risques identifiées. (<i>P.ex. bracelet anti-fugue, système d'appel, recommandations à la SAAQ</i>). P</p>	
--	--	--

*Appendice D*  
Formulaire de validation des critères

**FORMULAIRE DE VALIDATION DES CRITÈRES DE QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES  
DISPENSÉS SELON UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE**

**SECTEUR RELATIONNEL**

***Ce secteur touche la relation avec la personne. Il réfère à l'humanisation des soins.***

**Indicateur : Dignité**

C'est le respect et la considération que mérite une personne.

**CRITÈRE 1.1**

Les professionnels nomment la personne selon la préférence de cette dernière.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 1.2**

Les professionnels se présentent à la personne et aux membres de sa famille et les informent de leurs rôles dans l'équipe interdisciplinaire aussi souvent que requis.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 1.3**

Les professionnels traitent la personne et les membres de sa famille avec chaleur et courtoisie.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.

Indicateur : dignité : respect et considération que mérite une personne.

<b>CRITÈRE : 1.4</b>		
Les professionnels évitent à la personne de répéter plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 1.5</b>		
Les professionnels respectent les choix (décisions) de la personne et des membres de sa famille.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 1.6</b>		
Les professionnels ne contraignent pas la personne et les membres de la famille à faire des activités ou interventions de soins qu'ils ne se sentent pas à l'aise de faire.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.

Indicateur : dignité : respect et considération que mérite une personne.

**CRITÈRE : 1.7**

Les professionnels respectent la personne et les membres de sa famille dans leurs croyances, valeurs et habitudes de vie.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 1.8**

Les professionnels considèrent la personne comme unique et globale, non seulement comme un problème de santé.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 1.9**

Les professionnels respectent les droits de la personne: celui de décider, de refuser et de changer d'idée.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.

Indicateur : dignité : respect et considération que mérite une personne.

<b>CRITÈRE : 1.10</b>		
Les professionnels respectent les vœux de la personne qui refuse d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre la vérité.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 1.11</b>		
Les professionnels s'assurent régulièrement du consentement de la personne pour ses activités de soins et services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 1.12</b>		
La personne se sent à l'aise et respectée par les professionnels dans ses croyances et ses valeurs.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

**SECTEUR RELATIONNEL**

Ce secteur touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins

**Indicateur : Intimité**

Assure à la personne une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.

**CRITÈRE : 2.1**

Les professionnels dispensent des soins et services en respectant l'intimité physique de la personne.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 2.2**

Les professionnels appliquent les règles de confidentialité.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 2.3**

Les professionnels s'assurent que l'accès au dossier est réservé aux seules personnes qui y ont légalement accès.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins  
 Indicateur : intimité : assure à la personne une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.  
 Requier un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.

<b>CRITÈRE : 2.4</b>		
Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille les règles de confidentialité au sein de l'équipe interdisciplinaire.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 2.5</b>		
Les professionnels utilisent selon les circonstances, des lieux physiques permettant des échanges en toute intimité.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 2.6</b>		
Les professionnels font les rencontres d'équipes dans une salle fermée à l'abri des indiscretions.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		



Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins

Indicateur : intimité : assure à la personne une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.

Requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.

<b>CRITÈRE : 2.7</b>		
Les professionnels respectent le besoin de la personne d'être seule un moment.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 2.8</b>		
La personne se sent respectée dans son intimité physique.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 2.9</b>		
La personne n'entend pas d'indiscrétions la concernant ou concernant les autres personnes qui l'entourent.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur relationnel :. touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins

Indicateur : intimité : assure à la personne une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire.

Requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.

CRITÈRE : 2.10		
La personne se sent à l'aise pour se confier à ses intervenants professionnels.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

**SECTEUR RELATIONNEL**

*Ce secteur touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.*

**Indicateur : Empathie**

C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.

**CRITÈRE : 3.1**

Les professionnels explorent avec la personne et les membres de sa famille ce que signifie pour eux la situation qu'ils vivent présentement.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 3.2**

Les professionnels valident leurs perceptions et leur compréhension avec la personne et les membres de sa famille de la façon dont ils vivent la présente situation.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère:

**CRITÈRE : 3.3**

Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.

Indicateur : empathie : c'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.

<b>CRITÈRE : 3.4</b>		
Les professionnels prennent le temps nécessaire avec la personne, lui posent des questions pour mieux la connaître, se renseigner sur ses expériences passées ( <i>P.ex. partagent lorsqu'approprié, des expériences personnelles avec la personne</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 3.5</b>		
La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles. ( <i>P.ex: difficultés à faire ses soins, son premier cathétérisme, premier transfert, premier séjour à domicile</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 3.6</b>		
La personne et les membres de sa famille se sentent écoutés.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur relationnel : touche la relation avec la personne; réfère à l'humanisation des soins.

Indicateur : empathie : c'est exprimer notre compréhension de ce l'autre ressent. Elle implique une écoute active.

<b>CRITÈRE : 3.7</b>		
La personne exprime être à l'aise de partager ses sentiments positifs ou négatifs avec les professionnels.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 3.8</b>		
La personne exprime se sentir comprise par les professionnels sans être jugée.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

### SECTEUR PROFESSIONNEL

***Ce secteur qui touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.***

**Indicateur : Fiabilité**

C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

#### CRITÈRE : 4.1

Les professionnels ont des descriptions de fonctions et tâches qui sont révisées aussi souvent que requis.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère:

#### CRITÈRE : 4.2

Les professionnels ont accès aux procédures, techniques de soins et protocoles de traitements qui sont mis à jour et diffusés dans l'établissement.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère:

#### CRITÈRE : 4.3

Les professionnels ont accès à des revues et documents scientifiques de référence pour la mise à jour de leurs connaissances.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère:

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.4</b>		
Les professionnels ont accès à des activités de formation continue (au moins 2 activités de formation continue par année par intervenant).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère:</u>		
<b>CRITÈRE : 4.5</b>		
Les professionnels ont accès à des technologies de pointe pour dispenser les soins et services à la clientèle.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.6</b>		
Les professionnels actualisent leurs connaissances et compétences dans leur domaine d'expertise respectif et dans le domaine de la réadaptation.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.7</b>		
Les professionnels se préoccupent des questions d'éthique clinique qui peuvent être soulevées dans la pratique quotidienne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.8</b>		
Les professionnels sont disponibles lorsque la personne ou les membres de sa famille ont besoin d'eux.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.9</b>		
Les professionnels évaluent de façon rigoureuse l'ensemble des besoins bio-psycho-sociaux, culturels et spirituels de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		



Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.10</b>		
Les professionnels partagent dès que disponibles avec la personne les résultats de leurs évaluations.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 4.11</b>		
Les professionnels réajustent rapidement les interventions pour solutionner les problèmes de santé de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 4.12</b>		
Les professionnels dispensent les soins et les traitements de façon rigoureuse en respectant les principes reconnus de bonne pratique dans chacune des disciplines ( <i>P.ex. en tenant compte du contexte de vie de la personne, du développement des fournitures et technologies médicales</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.13</b>		
Les professionnels explorent des moyens pour soulager a) la douleur, b) minimiser la fatigue, c) améliorer le sommeil de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.14</b>		
Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des plaies.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.15</b>		
Les professionnels appliquent des mesures de dépistage du risque suicidaire chez la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

CRITÈRE : 4.16		
Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des chutes et des accidents ( <i>P.ex. brûlures, etc.</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 4.17		
Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne des interventions pour la prévention des fugues ( <i>P.ex. accompagnement, bracelet anti-fugue, surveillance</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 4.18		
Les professionnels abordent avec la personne ses préoccupations liées à la sexualité.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.19</b>		
Les professionnels appliquent rigoureusement les protocoles de prévention des infections.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.20</b>		
Les professionnels prennent les mesures nécessaires pour prévenir les erreurs médicamenteuses.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.21</b>		
Les professionnels fournissent assistance à la personne qui désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.22</b>		
Les professionnels proposent à la personne des façons de solutionner certains de ses problèmes. ( <i>P.ex. les problèmes de communication, d'orientation et d'attention</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 4.23</b>		
Les professionnels changent les horaires de rendez-vous, de soins et de traitements seulement pour des motifs sérieux.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 4.24</b>		
Les professionnels respectent les horaires établis.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 4.25</b>		
Les professionnels prennent les mesures requises à la suite d'une erreur médicamenteuse.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.26</b>		
Les professionnels informent la personne responsable (Commissaire à la qualité des services ou supérieur immédiat) de situations d'abus ou de violence à l'endroit d'une personne présentant des incapacités.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.27</b>		
Les professionnels réfèrent ou dirigent la personne, au besoin, à un autre professionnel lorsque le problème dépasse leurs compétences tout en tenant compte des règles de l'établissement.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.28</b>		
Les professionnels réévaluent régulièrement que la personne dispose de tous les outils nécessaires pour le maintien de ses acquis.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.29</b>		
La personne reconnaît la compétence des professionnels dans l'exécution des soins et services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.30</b>		
La personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : fiabilité : l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.

<b>CRITÈRE : 4.31</b>		
La personne reconnaît que les professionnels ont répondu adéquatement à ses besoins et à ceux de sa famille.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.32</b>		
La personne est informée de tout changement à son horaire de soins et services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 4.33</b>		
La personne reconnaît la cohérence des interventions proposées par les professionnels.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		



### **SECTEUR PROFESSIONNEL**

*Ce secteur touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.*

#### **Indicateur : Responsabilisation**

Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

#### **CRITÈRE : 5.1**

Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille le rôle attendu d'eux en tant que partenaires dans l'équipe interdisciplinaire.

<b>Importance.</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### **CRITÈRE : 5.2**

Les professionnels sollicitent la participation de la personne dans l'élaboration de son PIII.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### **CRITÈRE : 5.3**

Les professionnels guident la personne dans le choix de ses objectifs de réadaptation.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.4</b>		
Les professionnels discutent avec la personne de différentes alternatives de soins et services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 5.5</b>		
Les professionnels évaluent la motivation de la personne à s'impliquer dans ses soins.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 5.6</b>		
Les professionnels aident la personne à identifier ses forces.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

CRITÈRE : 5.7		
Les professionnels ont confiance dans les capacités de la personne et de sa famille, à apprendre et à faire face à la situation.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 5.8		
Les professionnels encouragent la personne à prendre les décisions qui la concernent.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 5.9		
Les professionnels encouragent la personne à faire graduellement tout ce qu'elle peut faire par elle-même au cours de sa réadaptation.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.10</b>		
Les professionnels réalisent les activités d'enseignement par étapes en respectant le rythme d'apprentissage de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.11</b>		
Les professionnels enseignent à la personne et à sa famille les mesures d'entretien des fournitures de soins (P.ex. les sacs urinaires, cathéters).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.12</b>		
Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des infections.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.13</b>		
Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des chutes ( <i>P.ex. transferts sécuritaires, surveillance et aide à la marche</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.14</b>		
Les professionnels enseignent à la personne et à sa famille comment éliminer les matières <i>dangereuses</i> ( <i>P.ex. aiguilles, seringues, médicaments périmés</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.15</b>		
Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les exercices à réaliser en dehors des périodes de traitement ( <i>incluant à domicile</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

CRITÈRE : 5.16		
Les professionnels aident et conseillent la personne dans son processus d'apprentissage jusqu'à ce qu'elle maîtrise l'activité.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.17		
Les professionnels soulignent régulièrement à la personne ses succès même s'ils sont minimes.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.18		
Les professionnels identifient avec la personne différentes façons de réaliser la tâche de soin ou l'habitude de vie. ( <i>P.ex. soins d'hygiène, habillage, mobilisation, locomotion, agenda personnalisé, tableau aide-mémoire, etc.</i> )		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.19</b>		
Les professionnels choisissent avec la personne des adaptations pour son domicile ( <i>P.ex. aides techniques d'assistance ou besoins d'aménagement</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.20</b>		
Les professionnels assistent, au besoin, la personne dans la recherche d'un domicile ou d'un appartement adapté.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.21</b>		
Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

CRITÈRE : 5.22		
Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans son travail, (horaire ou temps) en tenant compte de ses capacités ( <i>P.ex. des modifications à ses tâches habituelles de travail ou son intégration dans une nouvelle tâche</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 5.23		
Les professionnels assistent la personne dans ses démarches d'intégration scolaire et professionnelle.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 5.24		
Les professionnels encouragent la personne à participer aux activités de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		



Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

CRITÈRE : 5.25		
Les professionnels encouragent la personne à guider les intervenants à domicile ou les professionnels d'autres établissements du réseau sur les soins et services que son état requiert.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.26		
Les professionnels encouragent la personne à gérer sa médication.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.27		
La personne est capable de faire part à l'équipe de ses besoins prioritaires.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.28</b>		
La personne discute avec les intervenants du choix des interventions qu'elle privilégie.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.29</b>		
La personne respecte ses horaires de soins, de traitements et de rendez-vous.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.30</b>		
La personne demande au besoin des informations aux professionnels pour ses apprentissages.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

CRITÈRE : 5.31		
La personne accepte de prendre graduellement en charge ses soins et les activités qu'elle peut accomplir par elle-même dans les limites de ses capacités.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.32		
La personne consulte au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 5.33		
La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.34</b>		
La personne selon la situation, se sent capable de gérer ses ressources financières. (applicable à certaines personnes).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.35</b>		
La personne se sent capable d'assumer ses rôles familiaux.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.36</b>		
La personne s'implique dans son processus de réintégration au travail ou à l'école.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : responsabilisation; tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

<b>CRITÈRE : 5.37</b>		
La personne sent qu'elle a du contrôle sur sa situation ou du pouvoir sur sa vie.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 5.38</b>		
La personne se sent capable de vivre des relations et des activités significatives après sa réadaptation. ( <i>P.ex. en famille, à l'école, au travail, dans les loisirs avec les amis, etc.</i> )		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Ajout de critère(s) :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : apaisement : capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

<b>SECTEUR PROFESSIONNEL</b>
Ce secteur touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.
<b>Indicateur : Apaisement</b>
C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

<b>CRITÈRE : 6.1</b>		
Les professionnels informent la personne et les membres de sa famille sur le déroulement du séjour et des activités en réadaptation. ( <i>P.ex. rencontre de bienvenue</i> )		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 6.2</b>		
Les professionnels offrent à la personne et aux membres de sa famille de faire la visite de l'établissement le plus tôt possible.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
<b>CRITÈRE : 6.3</b>		
Les professionnels s'assurent auprès de la personne qui ne peut ou qui a de la difficulté à se mobiliser seule, qu'elle a tout ce qu'il faut à sa portée en tout temps.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : apaisement : capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

CRITÈRE : 6.4		
Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille de façon claire le but et le cheminement clinique prévu (incluant la date approximative du congé).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 6.5		
Les professionnels maintiennent une attitude calme si la personne manifeste de la colère ou de l'agressivité.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 6.6		
Les professionnels effectuent les démarches pour être en mesure de répondre aux questions auxquelles ils n'ont pu apporter de réponse immédiatement.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : apaisement : capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

<b>CRITÈRE : 6.7</b>		
Les professionnels prennent le temps d'écouter et d'explorer les inquiétudes et les appréhensions de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>Modification(s) à apporter au critère :</b>		
<b>CRITÈRE : 6.8</b>		
Les professionnels utilisent des mots simples, clairs, justes afin de ne pas stimuler les craintes de la personne et des membres de sa famille.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>Modification(s) à apporter au critère :</b>		
<b>CRITÈRE : 6.9</b>		
Les professionnels vérifient auprès de la personne et des membres de sa famille la bonne compréhension des explications données .		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>Modification(s) à apporter au critère :</b>		



Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : apaisement : capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

<b>CRITÈRE : 6.10</b>		
La personne questionne au besoin les professionnels sur sa situation de santé, sur les conséquences possibles et les résultats attendus.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 6.11</b>		
La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles..		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 6.12</b>		
La personne et des membres de sa famille expriment un sentiment de confiance envers les professionnels.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : apaisement : capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité.

CRITÈRE : 6.13		
La personne sent qu'elle peut compter au besoin sur le soutien des professionnels tout au long de sa démarche de réadaptation.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : solidarité : favoriser le recours à l'entourage de la personne.

### SECTEUR PROFESSIONNEL

Ce secteur touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne

#### Indicateur : Solidarisation

C'est tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de la personne (P. ex. aidant naturel, famille, communauté) afin de l'impliquer de près ou de loin dans la résolution d'un problème.

#### CRITÈRE : 7.1

Les professionnels font en collaboration avec la personne l'inventaire de son réseau de soutien. (P.ex. membres de sa famille, ses amis, les amis de la famille, collègues de travail, collègues de l'école, associations de pairs, ressources communautaires de la région, groupes d'entraide, associations de loisirs, associations sportives, etc.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 7.2

Les professionnels soutiennent la personne et les membres de sa famille dans l'établissement des liens avec les ressources de sa région.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 7.3

Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : solidarisation : favoriser le recours à l'entourage de la personne.

<b>CRITÈRE : 7.4</b>		
Les professionnels invitent les membres de la famille à préciser leurs attentes en regard des ressources de soutien et de maintien à domicile.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 7.5</b>		
Les professionnels incitent les membres de la famille à utiliser les ressources de soutien à domicile si nécessaire ( <i>P.ex. répit, gardiennage, centre de jour</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 7.6</b>		
Les professionnels évaluent les capacités des membres de la famille à soutenir la personne dans la satisfaction de ses besoins. ( <i>P.ex. en tenant compte de leur intérêt, de leur disponibilité, de leurs limites, de leur contexte de vie, de leur dynamique familiale, etc.</i> )		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : solidarisation : favoriser le recours à l'entourage de la personne.

<b>CRITÈRE : 7.7</b>		
Les professionnels évaluent la compréhension des membres de la famille du problème de santé de la personne et ses conséquences pour eux.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 7.8</b>		
Les professionnels enseignent aux membres de la famille toutes les étapes de réalisation de l'activité de soin et respectent leur rythme d'apprentissage.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 7.9</b>		
Les professionnels dispensent au besoin de la formation aux personnes assurant les soins et services à la personne à domicile.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur professionnel : touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de la personne.

Indicateur : solidarisation : favoriser le recours à l'entourage de la personne.

CRITÈRE : 7.10		
La personne accepte de recourir au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 7.11		
La personne reconnaît la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 7.12		
La personne maintient le contact avec les membres de son réseau de soutien.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Ajouts de critère(s) :		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

Ce secteur, qui touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

#### Indicateur : Facilité

C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.

#### CRITÈRE : 8.1

Les professionnels complètent les formalités administratives nécessaires avant la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 8.2

Les professionnels tiennent compte des contraintes de la personne pour fixer ses rendez-vous.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

<b>CRITÈRE : 8.3</b>		
Les professionnels procèdent à des évaluations conjointes de la condition de la personne lorsque c'est possible (P. ex. physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social et psychologue, ergothérapeute et infirmière, etc.)		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.4</b>		
Les professionnels utilisent des outils et des moyens pédagogiques (audio, visuel, démonstration et exercice pratique assisté, etc) adaptés aux besoins individuels de la personne et des membres de sa famille. (P.ex: prennent en considération les moyens habituellement privilégiés par la personne pour apprendre, les déficits d'attention et de mémoire, les problèmes de dextérité manuelle, etc.)		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.5</b>		
Les professionnels adaptent les contenus d'enseignement à la capacité d'attention, de compréhension et de rétention de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		



Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

CRITÈRE : 8.6		
Les professionnels collaborent ou organisent avec la personne et les membres de sa famille ses démarches de référence dans d'autres établissements ( <i>P.ex. les CLSC pour ses congés de week-end et pour son retour à la maison.</i> )		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 8.7		
Les professionnels remettent à la personne le matériel et la médication nécessaires pour ses soins ainsi que les médicaments qui lui sont prescrits pour ses congés temporaires.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 8.8		
Les professionnels informent la personne et les membres de sa famille sur la manière d'utiliser les différents équipements.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

<b>CRITÈRE : 8.9</b>		
Les professionnels se déplacent au besoin pour évaluer l'environnement de la personne. ( <i>P.ex. domicile, milieu travail, milieu scolaire</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.10</b>		
Les professionnels fournissent à la personne les documents d'informations auxquels elle pourra se référer en tout temps. ( <i>P. ex : agenda personnalisé</i> )		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.11</b>		
La personne a peu de formalités administratives à compléter lorsqu'elle fait affaires avec l'établissement de réadaptation (pas trop compliqué, pas trop de paperasse, pas trop d'étapes) pour recevoir les différents soins et services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

<b>CRITÈRE : 8.12</b>		
La personne peut changer d'intervenant professionnel si ça ne va pas.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.13</b>		
La personne s'oriente facilement dans l'établissement de réadaptation, la signalisation indiquant bien les différents lieux de traitement et de services.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 8.14</b>		
La personne comprend facilement les informations contenues dans les dépliants et brochures fournies par l'établissement.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et une intervenante. Le contexte peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.

Indicateur : facilité : simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances.

CRITÈRE : 8.15		
La personne est bien renseignée sur tous les services que l'établissement met à sa disposition.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 8.16		
La personne obtient des soins et des services professionnels de réadaptation dans le respect de sa langue et de sa culture.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur: continuité : assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.

<b>SECTEUR ORGANISATIONNEL</b>
Ce secteur touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.
<b>Indicateur : Continuité</b>
<i>C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.</i>

<b>CRITÈRE : 9.1</b>		
Les professionnels du continuum de soins établissent entre eux, des liens de communication adéquats.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 9.2</b>		
Les professionnels transmettent à l'établissement où la personne est référée, un rapport faisant état de l'évolution de sa situation au moment du transfert.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 9.3</b>		
Les professionnels informent la personne ainsi que les membres de sa famille, des services offerts et des règles de vie qui prévalent dans l'établissement où la personne est référée.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur: continuité : assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.

CRITÈRE : 9.4		
Les professionnels élaborent les objectifs de leurs plans d'intervention unidisciplinaires en fonction du PIII.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 9.5		
Les professionnels vérifient régulièrement l'atteinte des objectifs du PIII en collaboration avec la personne.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 9.6		
Les professionnels acheminent au dossier les rapports et les notes de suivi dans les délais fixés.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur: continuité : assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.

CRITÈRE : 9.7		
Les professionnels concernés consignent au dossier les notes de suivi des rencontres interdisciplinaires dans les délais fixés.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 9.8		
Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille peuvent guider les intervenants qui lui dispenseront ses soins à domicile si nécessaire.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 9.9		
Les professionnels identifient les obstacles à la continuité des soins et services en collaboration avec la personne et les membres de sa famille.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur: continuité : assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.

<b>CRITÈRE : 9.10</b>		
La personne participe avec les membres de sa famille et les professionnels à la planification de son transfert dans les établissements du continuum de soins.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 9.11</b>		
La personne reçoit ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 9.12</b>		
La personne reçoit ses soins et services de la même équipe de professionnels si elle est réadmise dans l'établissement.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		



Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

*Touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.*

#### Indicateur: Accessibilité

*C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.*

#### CRITÈRE : 10.1

Les professionnels participent à l'évaluation de l'environnement de soins et services en considérant les besoins des personnes et des intervenants (*locaux de traitements, chambres, locaux de repos, etc.*).

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 10.2

Les professionnels ont accès à une banque d'interprètes pour mieux répondre aux besoins des personnes de différentes cultures et langues.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 10.3

Les professionnels ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

<b>CRITÈRE : 10.4</b>		
La personne a accès à des lieux physiques bien adaptés aux besoins des personnes circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite. ( <i>descente de trottoir, ouverture des portes, rampes d'accès, ascenseur, etc.</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 10.5</b>		
La personne a accès à un stationnement dont l'espace et la localisation sont adaptés aux besoins de la personne circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 10.6</b>		
La personne et les membres de la famille ont accès à l'établissement par le transport en commun ou par transport adapté.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

**CRITÈRE : 10.7**

La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 10.8**

La personne peut consulter des brochures d'information en média substitués (*P.ex. documents audio-visuels, en braille, etc.*).

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

<b>CRITÈRE : 10.9</b>		
La personne peut, à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 10.10</b>		
La personne et les membres de sa famille sont informés de leurs droits et de la procédure d'examen des plaintes qui s'appliquent dans l'établissement dès l'admission.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 10.11</b>		
La personne et les membres de sa famille bénéficient d'un horaire flexible de visites.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

**CRITÈRE : 10.12**

La personne a un accès équitable à tous les soins, services et technologies de réadaptation requis par son état et offerts dans l'établissement.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 10.13**

La personne a accès à des soins et services de réadaptation sur une base ambulatoire à des heures compatibles à ses besoins.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 10.14**

La personne peut en tout temps rejoindre par téléphone un intervenant professionnel de l'établissement qui peut répondre à ses questions.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : accessibilité : possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.

CRITÈRE : 10.15		
La personne a un accès équitable à des aides techniques, soit: pour la locomotion, la communication ou autres en fonction de ses besoins.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Ajout de critère(s) :		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : rapidité : temps de réaction plus ou moins long à une demande, selon les attentes et les besoins de la personne/l'aidant naturel.

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

Ce secteur touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

**Indicateur : Rapidité**

*Temps de réaction plus ou moins long à une demande, selon les attentes et les besoins de la personne /l'aidant naturel.*

#### CRITÈRE : 11.1

Les professionnels sont disponibles pour rencontrer la personne dans les 24 heures suivant son admission dans le programme clientèle.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 11.2

Les professionnels débutent leurs interventions avec la personne dans un délai raisonnable.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 11.3

Les professionnels obtiennent les résultats des examens et tests dans des délais raisonnables.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : rapidité : temps de réaction plus ou moins long à une demande, selon les attentes et les besoins de la personne/l'aidant naturel.

<b>CRITÈRE : 11.4</b>		
Les professionnels répondent rapidement aux demandes d'informations de la personne et des membres de sa famille.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 11.5</b>		
Les professionnels fournissent à la personne un fauteuil roulant ou une aide technique à la marche temporaire dans les 24 heures de l'admission.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 11.6</b>		
Les professionnels répondent rapidement à toutes les cloches d'appel.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		



Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : rapidité : temps de réaction plus ou moins long à une demande, selon les attentes et les besoins de la personne/l'aidant naturel.

<b>CRITÈRE : 11.7</b>		
La personne, en situation d'urgence, obtient rapidement un rendez-vous avec un professionnel.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 11.8</b>		
La personne obtient sauf si urgence, un rendez-vous avec un intervenant professionnel dans un délai raisonnable.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<b>CRITÈRE : 11.9</b>		
La personne reçoit un retour d'appel téléphonique des intervenants professionnels dans un délai raisonnable.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajout de critère(s) :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

Ce secteur touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

#### Indicateur : Confort

*C'est le sentiment de bien-être résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.*

#### CRITÈRE : 12.1

Les professionnels dispensent des soins et des services à la personne dans un environnement physique propre et ordonné.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 12.2

Les professionnels s'assurent que la personne est dans une position confortable pour ses soins et ses traitements.. (P.ex. positionnent la personne ou l'aident à se positionner au besoin, lui offrent des oreillers ou des couvertures, etc.)

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

#### CRITÈRE : 12.3

Les professionnels appliquent des mesures ou réalisent des interventions pour faciliter le sommeil de la personne. (P.ex. aident la personne à se positionner ou la positionnent confortablement dans son lit, portent attention pour éliminer les causes de perturbation du sommeil comme le bruit et la lumière, agissent pour soulager la douleur et diminuer les inquiétudes, regroupent les soins, enseignent et encouragent la personne à faire des exercices de relaxation, etc.)

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 12.4**

Les professionnels laissent la chambre de la personne dans un état propre et ordonné après les soins.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 12.5**

Les professionnels ajustent l'équipement aux besoins spécifiques de la personne.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

**CRITÈRE : 12.6**

Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille utilisent les équipements de façon sécuritaire.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

Modification(s) à apporter au critère :

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

CRITÈRE : 12.7		
Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille sont en mesure d'entretenir son équipement. ( <i>P.ex. orthèse, prothèse, fauteuil roulant, aide technique</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 12.8		
Les professionnels s'assurent que les technologies d'assistance sont en parfait état de fonctionnement.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 12.9		
Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille connaissent les règles de sécurité concernant l'administration et la conservation des médicaments.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur organisationnel : \_ touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

CRITÈRE : 12.10		
Les professionnels identifient les situations à risque pour la personne.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 12.11		
Les professionnels recommandent les mesures appropriées aux situations à risques identifiées. ( <i>P.ex. bracelet anti-fugue, système d'appel, recommandations à la SAAQ</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
CRITÈRE : 12.12		
La personne est admise dans une chambre bien éclairée et confortable.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

CRITÈRE : 12.13		
La personne bénéficie d'espaces suffisants pour ranger et remiser ses effets personnels en sécurité.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 12.14		
La personne perçoit que son environnement (chambre, toilette, équipements et lieux de traitement) est propre et ordonné.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
CRITÈRE : 12.15		
La personne ressent une sensation de confort, de bien-être et de sécurité dans son environnement.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		

Secteur organisationnel : touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre une personne et un intervenant.

Indicateur : confort : sentiment de bien-être, résultat d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.

CRITÈRE : 12.16		
La personne ressent une sensation de confort et de sécurité lorsqu'elle utilise des équipements ( <i>P.ex. aides techniques, prothèses ou technologies d'assistance</i> ).		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>		
<u>Ajouts de critère(s) :</u>		



Afin de mieux connaître nos informateurs-clés, veuillez s'il vous plaît répondre à ces questions :

À quel titre participez-vous comme informateur-clé à cette étude?

1- Personne recevant ou ayant reçu des soins et services de réadaptation

Êtes-vous toujours en traitement?

Oui  Non

Si non, depuis quand avez-vous cessé vos traitements? \_\_\_\_\_

Quelle est la problématique pour laquelle vous avez reçu ces soins et services :

Lésion médullaire :   
Traumatisme crânien :   
Trouble locomoteur :   
Amputation :   
Accident vasculaire cérébral :   
Autres :

2- Personne en lien avec la personne ayant reçu des soins et services de réadaptation :

Conjoint :   
Enfant :   
Père :   
Mère :   
Frère :   
Sœur :   
Ami(e):

3- Professionnels de la réadaptation :

Votre spécialité : \_\_\_\_\_

4- Votre groupe d'âge :

18 – 24 ans  25 – 34 ans  35 – 44 ans

45 – 54 ans  55 et plus

5- Sexe du répondant : féminin :  masculin



*Appendice E*  
Lettre de sollicitation



Institut de réadaptation de Montréal

Centre  
de réadaptation  
Lucie-Bruneau



Hôpital juif de réadaptation  
Jewish Rehabilitation Hospital

Le 1er juillet 2003

Personnes recevant ou ayant reçu des soins et services de réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale.

Membres de famille et proches en lien avec ces personnes.

Professionnels de la réadaptation.

Objet : Recherche : *Élaboration et validation d'indicateurs de qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.*

Madame,  
Monsieur,

Notre équipe de recherche composée de partenaires chercheurs multidisciplinaires recrute présentement des personnes connaissant bien le milieu de réadaptation pour participer au processus de validation. Font partie de l'équipe : Chantal Cara, inf. Ph.D, Raymond Grenier, inf. Ph.D, Université de Montréal, Lisette Gagnon, inf. M.sc.(A), Bonnie Swaine, physio Ph.D, Institut de réadaptation de Montréal, Dahlia Kairy, physio M.sc, Hôpital Juif de réadaptation, Hélène Bergeron, ergo M.sc, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Ronald McNeil, directeur des relations avec la communauté RRSSMC et Sylvie Jobin, inf. gestionnaire clinico-administratif à l'IRM.

Nous prévoyons recruter une quinzaine d'informateurs-clés pour chacun des trois groupes de répondants. Ce processus s'établira en deux temps. Dans un premier temps, vous recevrez un questionnaire de validation incluant les explications vous indiquant comment le compléter. Dans un deuxième temps, vous serez réunis avec votre groupe pour discuter des critères n'ayant pas obtenu le niveau de consensus recherché lors de la première étape.

Chacune des étapes devrait occuper environ 2 heures de votre temps. Pour les réunions de groupe, nous regardons certaines modalités permettant de minimiser vos déplacements. En outre, les frais encourus pour vos déplacements vous seront remboursés.

Cette étude vise dans une deuxième étape à utiliser les critères validés pour construire des instruments de mesure de la qualité des soins et services en réadaptation. Votre collaboration à ce processus à titre d'usager des services ou de professionnel en réadaptation sera grandement appréciée. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins et services pour toutes les clientèles de la réadaptation.

Si vous acceptez de collaborer à cette recherche, veuillez s'il vous plaît indiquer :

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Votre # de téléphone \_\_\_\_\_

Titre : Usager des services :

Membre de famille et proches

Professionnel

Suite à l'envoi du questionnaire, je vous contacterai pour répondre à vos questions si nécessaire. Veuillez accepter nos salutations distinguées.

Lisette Gagnon,  
Chercheure

*Appendice F*  
Lettre d'introduction



Institut de réadaptation de Montréal

Centre  
de réadaptation  
Lucie-Bruneau



Hôpital juif de réadaptation  
Jewish Rehabilitation Hospital



Montréal, le 8 juillet 2003

Objet : Recherche : *Élaboration et validation d'indicateurs de qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.*

Madame, Monsieur,

En tant que directrice du projet de recherche cité en titre, je vous remercie d'avoir accepté d'y participer, à titre d'informateurs clés

Le document que vous recevez peut vous paraître assez volumineux, mais le travail à réaliser devrait se faire assez rapidement même s'il demande de l'attention et de la rigueur.

Je vous invite à lire attentivement le document comprenant l'ensemble des informations nécessaires pour procéder à la validation des critères de la qualité. Cette lecture vous informera sur le projet de recherche et vous facilitera grandement la compréhension du travail demandé tout en permettant d'assurer la rigueur du processus de validation.

Ce projet de recherche est supervisé par Raymond Grenier infirmier, Ph. D., professeur et chercheur en mesure et évaluation de la qualité et Chantal Cara infirmière, Ph. D., professeure et chercheuse membre du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR). Mme Cara est particulièrement intéressée aux comportements de *caring* des gestionnaires et des soignants et à leurs impacts sur le personnel et les personnes soignées. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CRIR le 15 janvier 2003 et par les trois établissements participant, soit : l'Institut de réadaptation de Montréal, l'Hôpital Juif de réadaptation et le Centre Lucie Bruneau.

Je demeure disponible pour répondre aux questions des informateurs clés. Vous pourrez me rejoindre au numéro de téléphone suivant : 514-340-2068 et à l'adresse courriel : [lisette\\_gagnon@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lisette_gagnon@ssss.gouv.qc.ca)

Sincères remerciements et bon travail.

Lisette Gagnon, infirmière M. sc. (administration de la santé),  
étudiante chercheuse

*Appendice G*  
Consignes à l'intention de l'informateur clé

## CONSIGNES À L'INTENTION DE L'INFORMATEUR CLÉ

### CONTEXTE GÉNÉRAL DU PROJET DE VALIDATION DES CRITÈRES DE QUALITÉ

Cette étude vise la validation de critères de la qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Une revue des écrits a permis d'identifier dans un premier temps des critères de la qualité des soins et services en réadaptation puis de les regrouper sous les secteurs relationnels, professionnels et organisationnels et les 12 indicateurs du cadre de référence « Concept de service, santé et services sociaux » retenu pour cette étude. Ce cadre a été développé et utilisé par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC) dans ses études pour mesurer la satisfaction de la population eu égard à la qualité des services dispensés dans les établissements de la région (RRSSSMC, 1994, 2000). Un questionnaire de validation a ensuite été construit dans le but de connaître votre opinion sur les critères de qualité déjà élaborés.

Trois groupes d'informateurs clés connaissant bien le milieu de la réadaptation mais pouvant appréhender la qualité des soins et services prodigués selon des perspectives différentes, ont été formés pour réaliser ce processus de validation de contenu des critères de la qualité. Le premier groupe est formé de personnes qui reçoivent ou ont reçu des soins et services de réadaptation, le deuxième groupe, de membres de famille et proches qui ont accompagné l'un des leurs pendant son processus de réadaptation et le troisième groupe, de professionnels de la santé membres de l'équipe interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

## **DÉFINITION DES TERMES**

### **Personne soignée :**

La personne qui, suite à une maladie, un accident ou une malformation congénitale, reçoit ou a reçu des soins et services en réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale sur une base hospitalisée ou ambulatoire.

### **Membres de famille :**

Ce terme comprend le conjoint, enfants, père, mère, frère, sœur, etc., de la personne soignée. Il inclut également les proches, soit: les personnes significatives, amis, collègues de la personne soignée.

### **Professionnel :**

Expression qui inclut toute personne membre d'une corporation professionnelle. Il peut s'agir du médecin, de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire, du physiothérapeute, de l'ergothérapeute, de l'orthophoniste, du psychologue, du travailleur social, de la nutritionniste, etc.

### **Interdisciplinarité :**

Approche se caractérisant par la participation de membres de différentes disciplines professionnelles de la santé (équipe multidisciplinaire) à l'évaluation des besoins, à la planification, à l'implantation et au suivi du plan d'intervention interdisciplinaire et individualisé, (PIII) de la personne soignée et ce, avec sa collaboration et sa participation ainsi que celles des membres de sa famille, également partenaires dans cette équipe. Cette approche implique l'établissement de mécanismes (ex. rencontres d'équipe, PIII, etc.) pour assurer l'intégration de toutes les disciplines professionnelles et l'interaction étroite entre tous les membres de l'équipe afin qu'ils interagissent ensemble pour aider la personne à atteindre ses objectifs de réadaptation (Traduction libre, (CARF), 1998).

### **Équipe multidisciplinaire :**

Équipe généralement composée du médecin psychiatre, du médecin omnipraticien, d'une infirmière, d'un physiothérapeute, d'un



ergothérapeute, d'un psychologue, d'un travailleur social, d'une orthophoniste, de la nutritionniste, d'un éducateur spécialisé, d'un professeur, et autres spécialistes de la santé si besoin.

**Processus de réadaptation :**

Processus dynamique, interpersonnel d'apprentissage dans lequel s'engagent la personne ayant une déficience physique sévère et présentant des incapacités significatives et permanentes et sa famille, en partenariat avec les intervenants de l'équipe interdisciplinaire pour éliminer, sinon réduire les obstacles à la réalisation de ses habitudes de vie, de façon à lui permettre de réintégrer son milieu de vie naturel et de remplir ses rôles familiaux, sociaux et professionnels (Gagnon, 2000).

**Réadaptation fonctionnelle :**

C'est le regroupement, sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps, des différents moyens mis en œuvre pour permettre à une personne présentant des incapacités significatives et permanentes suite à une maladie, un accident ou une malformation congénitale, de développer l'ensemble de ses habiletés tant au plan physique que cognitif et psychosocial afin d'optimiser son potentiel d'autonomie personnelle et socio-résidentielle et sa qualité de vie (Office des personnes handicapées (OPHQ), 1984, Brunner & Suddarth, 1994).

**Réadaptation axée sur l'intégration sociale :**

C'est le regroupement sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps des différents moyens mis en œuvre pour permettre à la personne de consolider son indépendance fonctionnelle, de développer son potentiel d'intégration sociale et donc de participation sociale, et de conquérir un champ d'autonomie le plus vaste possible sur les plans personnel, socio-résidentiel et professionnel (OPHQ, 1984; Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), 2002).

**PIII. :**

C'est un outil de planification, de coordination et de collaboration utilisé par les membres de l'équipe interdisciplinaire. Le formulaire complété

présente une synthèse des évaluations des différents professionnels de l'équipe eu égard aux problèmes organiques, psychologiques, fonctionnels et environnementaux spécifiques à la personne soignée et précise les incapacités et désavantages reliés à ces problèmes. Il présente également le plan de travail élaboré par l'équipe avec la participation de la personne (formulation d'objectifs mesurables, planification des interventions et suivi des résultats) en tenant compte de ses attentes et de celles exprimées par les membres de sa famille face à ses problématiques et aux résultats escomptés de sa réadaptation (Boulangier, Gaudreault & Gauthier, 2000).

**Indicateur de la qualité des soins et services :**

C'est le produit d'un ensemble d'opérations empiriques. Il est utilisé comme point de repère dans l'appréciation de l'état ou de l'évolution d'un phénomène non ou difficilement quantifiable. C'est donc une mesure plus ou moins directe et plus ou moins partielle (Brunelle & Saucier, 1999) de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

**Critères de la qualité des soins et services:**

C'est un énoncé explicite et observable de ce qui est considéré comme souhaitable (Grenier, Drapeau & Désautels, 1989) en matière de qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Il contribue à rendre explicite un indicateur de qualité.

**Informateur clé :**

Les répondants, informateurs clés, sont des personnes qui ont reçu des soins et services de réadaptation fonctionnelle et/ou axée sur l'intégration sociale, des membres de leur famille et des intervenants professionnels, intéressés par le sujet à l'étude et dont la connaissance du milieu, l'expérience et l'expertise en font des ressources utiles (Pineault & Daveluy, 1956).

**Paramètre de clarté :**

La clarté réfère à la précision de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou à la compréhension immédiate et univoque de sa signification. Elle implique également que l'énoncé est complet (Brunelle, 1995; Ménard, 2002). La clarté est mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert comportant les quatre niveaux suivants : 1. incompréhensible; 2. ambigu; 3. légèrement ambigu; 4. clair.

**Paramètre de pertinence :**

La pertinence correspond au degré auquel le contenu de l'énoncé de critère est représentatif de ce qui est connu sur le sujet ou à sa capacité à mesurer ce qu'il est sensé mesurer (Smith, 1991). La pertinence réfère aussi au lien entre chaque critère et l'indicateur auquel il est rattaché afin de rendre ce dernier opérationnel. Les quatre niveaux de l'échelle de type Likert pour mesurer la pertinence sont 1. non pertinent; 2. peu pertinent; 3. pertinent; 4. très pertinent.

**Paramètre d'importance :**

L'importance est définie comme étant le caractère d'une chose qui est de conséquence et est relatif à un critère qui importe et qui a beaucoup d'intérêt pour le participant (Boulanger, 1993; Ménard, 2002). L'importance est également mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre niveaux, soit: 1. non important; 2. peu important; 3. important; 4. très important.

**Infections nosocomiales :**

Infection non présente à l'admission de la personne et considérée reliée à l'admission ou à une procédure (technique et intervention, etc.) réalisée au cours du séjour dans l'établissement (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC), 1996).

**DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE****1- *L'élaboration des indicateurs***

Dans la première étape de ce projet, une revue exhaustive des écrits a permis d'identifier des éléments de la qualité des soins et services à considérer en réadaptation puis de générer des critères de la qualité des soins et services dispensés selon une

approche interdisciplinaire en réadaptation. Les critères ont ensuite été regroupés selon les trois secteurs et les 12 indicateurs constituant le cadre de référence retenu pour cette étude. Chacun des secteurs comporte des indicateurs qui seront opérationnalisés par les critères de la qualité sous l'angle de la structure, des processus et des résultats.

Une liste préliminaire des critères énoncés a été soumise à un groupe de discussion composé de chercheurs et de représentants des trois établissements de réadaptation participant à cette étude afin d'éviter les duplications d'énoncés. C'est cette première liste épurée de critères de la qualité des soins et services en réadaptation qui vous est présentée dans le questionnaire de validation.

## 2- *La validation des critères de la qualité*

Vous avez accepté de participer à la seconde étape du processus de validation consensuelle des critères de la qualité élaborés à partir des écrits recensés. Elle se déroulera en deux phases; une phase de réflexion individuelle où vous vous prononcerez individuellement sur les critères de qualité et une phase de réflexion collective, où on vous invitera à participer à une rencontre de groupe pour examiner les motifs pour lequel un critère de qualité n'a pas obtenu le niveau de consensus recherché lors de la première phase de validation. On vous demandera aussi de vous prononcer sur les modifications apportées aux critères et sur les nouveaux critères qui auront été proposés lors de la phase de réflexion individuelle.

### QUESTIONNAIRE DE VALIDATION

Le questionnaire ci-joint s'intitule « Questionnaire de validation des critères de qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale ». Il est conçu ainsi (voir figure 1)

- Chaque secteur est identifié et défini (*flèche A*). Le questionnaire compte trois secteurs : relationnel, professionnel et organisationnel.
- Un secteur comporte un certain nombre d'indicateurs et chacun d'eux est identifié et défini (*flèche B*). Le questionnaire compte 12 indicateurs répartis dans les trois secteurs du cadre de référence. Pour faciliter votre travail de validation, les

définitions du secteur et de l'indicateur ciblés sont répétées au début de chaque page du questionnaire.

- Pour chaque indicateur, des critères de qualité en lien avec celui-ci sont énoncés (*flèche C*). Vous noterez que plusieurs critères sont énoncés pour un indicateur.
- Pour certains critères, des exemples ou des notes en italique sont ajoutés (*flèche D*). Ces notes ont pour objet de vous aider à interpréter les critères de qualité.
- La partie indiquée par la *flèche E* est constituée de trois échelles de quatre points vous permettant de vous-prononcer sur la clarté, la pertinence et l'importance de chaque critère.
- La *flèche F* indique un exemple de réponse.
- Il est important de distinguer les paramètres (voir définitions ci haut de la clarté, de la pertinence et de l'importance). Ainsi, un critère pourrait être jugé clair, très pertinent considérant le lien avec l'indicateur mais peu important pour l'informateur clé.
- La *flèche G* indique la section « modification à apporter au critère ». Elle vous permet d'expliquer votre choix chaque fois qu'un critère est jugé : « ambigu », « incompréhensible », « non pertinent », « peu pertinent », « non important » et « peu important ».
- Dans cette section, vous êtes invité(e) à proposer des modifications au critère de qualité, si nécessaire.
- Vous pouvez également proposer de nouveaux critères pertinents pour opérationnaliser l'indicateur de qualité. Ces critères supplémentaires peuvent être ajoutés à la fin d'une liste de critères se rattachant à l'indicateur (*flèche H*).

A	→	SECTEUR RELATIONNEL	Ce secteur touche la relation avec la personne. Il réfère à l'humanisation des soins.																	
B	→	INDICATEUR 3 Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.																	
C	→	Critère 3.4	Les professionnels prennent le temps nécessaire avec la personne, lui posent des questions pour mieux la connaître, se renseigner sur ses expériences passées ( <i>P. ex. partagent lorsqu'approprié, des expériences personnelles avec la personne</i> ).																	
D	→																			
E	→	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Importance</th> <th>Pertinence</th> <th>Clarté</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> non important</td> <td><input type="checkbox"/> non pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> incompréhensible</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> peu important</td> <td><input type="checkbox"/> peu pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> ambigu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> important</td> <td><input type="checkbox"/> pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> légèrement ambigu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> très important</td> <td><input type="checkbox"/> très pertinent</td> <td><input type="checkbox"/> clair</td> </tr> </tbody> </table>	Importance	Pertinence	Clarté	<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible	<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu	<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu	<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair			
Importance	Pertinence	Clarté																		
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible																		
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu																		
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu																		
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair																		
F	→	<u>Modification(s) à apporter au critère :</u>																		
G	→	<u>Ajouts de critère(s) :</u>																		

Suite à la réception des questionnaires, les réponses fournies par les informateurs clés seront analysées. Les critères ayant obtenu le niveau de consensus recherché seront retenus. Ceux n'ayant pas atteint ce niveau de consensus, ceux ayant fait l'objet de modifications et les nouveaux critères proposés par les informateurs clés seront retenus pour la phase de réflexion collective. Trois rencontres de groupe seront organisées et dirigées avec la collaboration d'un expert dans l'animation de ces rencontres. Les critères n'ayant pas atteint le niveau d'accord recherché suite à cette étape seront rejetés et ceci mettra fin au processus de validation de contenu des critères de qualité. Une synthèse de l'analyse (sous forme de tableau) vous parviendra avec l'invitation à participer à la dernière étape du processus de validation.

**UTILISATION ULTÉRIEURE DES RÉSULTATS**

Les critères validés seront utilisés ultérieurement pour la construction d'instruments de mesure de la qualité des soins et services dispensés selon une approche interdisciplinaire en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Ces instruments permettront de mesurer et d'évaluer la qualité des soins et services en réadaptation et d'apporter les correctifs nécessaires dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts à notre clientèle. Ils devront évidemment être expérimentés et validés avant leur utilisation.

**CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES**

Nous vous prions de prendre connaissance du formulaire de consentement pour participer à ce projet de recherche inclus avec le questionnaire de validation, à le signer à l'endroit indiqué et à le retourner avec le questionnaire dans l'enveloppe de retour.

**ÉCHÉANCIER**

Nous apprécierions que vous nous retourniez le questionnaire aussitôt que vous l'aurez complété dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe au plus tard le \_\_\_\_\_ 2003.

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec moi : Lisette Gagnon, au numéro de téléphone 514-340-2068, par télécopieur 514-340-2100 et/ou par courriel : [lisette\\_gagnon@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lisette_gagnon@ssss.gouv.qc.ca)

Une copie des critères validés vous sera remise si vous le désirez une fois l'étude terminée.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce travail et vous prie d'accepter mes salutations distinguées.

Lisette Gagnon, infirmière  
M.Sc. (Administration de la santé) et  
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières  
Directrice des soins infirmiers  
Institut de réadaptation de Montréal  
6300, avenue Darlington  
Montréal, Québec  
H3S 2J4

*Appendice H*  
Documents préparatoires à la phase de consultation en groupe nominal



## DOCUMENT 1

### Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés pour chaque critère et chaque paramètre

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
	1.1	3,4	3,2	3,3	3,4	3,2	3,3	3,8	3,8
1.2	3,7	3,5	3,7	3,7	3,5	3,7	4,0	3,9	3,9
1.3	4,0	3,8	3,8	3,8	3,5	3,7	3,6	4,0	4,0
1.4	3,5	2,8	3,1	3,4	2,8	3,3	3,8	3,5	3,6
1.5	3,8	3,5	3,8	3,8	3,3	3,9	3,5	3,8	3,9
1.6	3,6	2,8	3,8	3,5	2,5	3,8	3,5	3,8	3,8
1.7	4,0	3,5	3,8	4,0	3,5	3,7	3,6	4,0	4,0
1.8	3,9	3,8	3,9	3,6	3,8	3,8	3,4	3,9	4,0
1.9	3,9	3,5	3,8	3,7	3,3	3,8	3,6	3,6	3,8
1.10	3,7	3,3	3,6	3,6	3,2	3,3	3,4	3,8	3,8
1.11	3,5	3,2	3,6	3,5	3,1	3,6	3,8	4,0	3,9
1.12	3,9	3,6	3,8	3,8	3,5	3,7	3,6	4,0	4,0
2.1	4,0	3,8	4,0	3,9	3,8	4,0	3,6	4,0	4,0
2.2	3,9	4,0	3,9	3,9	3,8	4,0	3,9	3,8	4,0
2.3	3,9	3,9	4,0	3,9	3,8	4,0	3,9	4,0	3,9
2.4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	4,0	4,0	4,0
2.5	3,9	3,6	3,7	3,8	3,5	3,7	3,9	3,8	4,0
2.6	3,9	4,0	3,8	3,8	3,9	3,8	3,9	3,8	4,0
2.7	3,6	3,5	4,0	3,4	3,5	3,9	3,7	4,0	4,0
2.8	3,9	3,9	4,0	3,7	3,8	4,0	3,5	4,0	4,0
2.9	4,0	3,7	3,9	3,8	3,6	3,9	3,9	4,0	4,0
2.10	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9	3,9	3,8	4,0	4,0
3.1	3,8	3,5	3,7	3,7	3,5	3,8	3,7	4,0	3,9
3.2	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	3,8	3,7	3,8	4,0
3.3	3,9	3,6	3,8	3,9	3,5	3,8	3,8	4,0	4,0
3.4	3,7	3,6	3,8	3,6	3,5	3,9	3,7	3,7	4,0
3.5	3,3	3,6	3,8	3,1	3,5	3,7	2,1	3,6	3,4
3.6	4,0	3,8	3,8	4,0	3,8	3,8	3,9	3,8	4,0

## DOCUMENT 1

### Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés

#### pour chaque critère et chaque paramètre

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
3.7	3,9	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9
3.8	4,0	3,8	3,7	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9	4,0
4.1	3,6	3,4	3,4	3,6	3,5	3,5	3,6	3,8	3,8
4.2	3,8	3,6	3,8	3,8	3,5	3,7	4,0	3,8	3,8
4.3	3,7	3,4	3,7	3,8	3,5	3,7	3,9	3,9	3,9
4.4	3,8	3,8	3,7	3,8	3,7	3,5	4,0	3,9	3,9
4.5	3,5	3,8	3,7	3,6	3,8	3,6	3,6	4,0	4,0
4.6	3,9	3,9	3,8	3,9	3,8	3,8	3,9	3,9	3,9
4.7	3,7	3,5	3,5	3,6	3,4	3,5	3,8	3,7	3,7
4.8	3,9	3,4	3,7	3,9	3,2	3,6	3,9	3,9	4,0
4.9	3,9	3,2	3,7	3,9	3,2	3,6	3,6	3,9	3,9
4.10	3,6	4,0	3,7	3,7	4,0	3,7	3,6	4,0	3,9
4.11	3,9	3,8	3,9	3,9	3,8	3,7	3,9	4,0	4,0
4.12	3,9	3,9	3,6	3,9	3,8	3,5	3,6	4,0	3,9
4.13	3,5	3,8	3,8	3,4	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9
4.14	3,5	4,0	3,9	3,1	4,0	3,8	4,0	4,0	3,8
4.15	3,7	3,7	3,9	3,4	3,7	3,8	4,0	3,9	3,8
4.16	3,7	3,8	3,8	3,7	3,9	3,8	4,0	3,8	3,8
4.17	3,3	3,3	3,7	3,1	3,4	3,7	4,0	3,8	3,9
4.18	3,6	3,5	3,5	3,3	3,4	3,5	3,9	3,8	3,8
4.19	3,9	3,7	3,7	3,7	3,8	3,6	4,0	3,8	4,0
4.20	3,9	4,0	3,9	3,9	4,0	3,7	3,9	3,7	3,9
4.21	3,9	3,6	3,6	3,8	3,3	3,5	3,9	4,0	3,9
4.22	3,9	3,7	3,9	3,8	3,7	3,9	3,7	4,0	3,9
4.23	3,6	3,5	3,4	3,5	3,5	3,5	3,6	3,9	3,8
4.24	3,7	3,6	3,8	3,7	3,6	3,6	3,9	3,9	4,0
4.25	3,9	3,9	4,0	3,8	3,9	3,9	3,9	4,0	3,8
4.26	4,0	3,8	4,0	3,9	3,7	3,9	4,0	3,8	4,0
4.27	3,9	3,8	3,6	3,9	3,8	3,6	4,0	3,9	3,8

## DOCUMENT 1

### Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés

#### pour chaque critère et chaque paramètre

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
	4.28	3,7	3,8	3,7	3,7	3,8	3,6	3,7	3,6
4.29	3,7	3,8	3,6	3,7	3,8	3,6	3,7	3,9	3,8
4.30	3,2	3,5	3,4	3,4	3,4	3,5	3,2	3,8	3,8
4.31	3,5	3,7	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	4,0	3,9
4.32	3,9	3,7	3,6	3,9	3,6	3,5	3,8	3,9	3,9
4.33	3,7	3,8	3,5	3,8	3,7	3,4	3,8	3,8	3,8
5.1	3,9	3,7	3,7	3,9	3,7	3,7	3,9	4,0	3,9
5.2	3,9	3,8	3,7	3,9	3,8	3,7	3,9	4,0	3,9
5.3	3,7	3,9	3,8	3,7	3,8	3,6	3,9	4,0	4,0
5.4	3,7	3,8	3,7	3,8	3,8	3,5	3,9	4,0	3,9
5.5	3,7	3,7	3,6	3,6	3,7	3,7	3,6	4,0	4,0
5.6	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	4,0	4,0	4,0
5.7	3,5	3,5	3,8	3,5	3,5	3,8	3,7	3,9	3,9
5.8	3,8	3,6	3,9	3,8	3,6	3,8	3,9	3,8	3,8
5.9	3,9	4,0	3,9	3,9	4,0	3,8	3,8	4,0	4,0
5.10	3,9	3,5	3,9	3,9	3,5	3,9	3,9	3,8	4,0
5.11	3,8	4,0	3,8	3,5	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0
5.12	3,9	4,0	3,9	3,6	4,0	3,8	3,9	4,0	4,0
5.13	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9	4,0	4,0
5.14	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0
5.15	3,7	3,8	3,8	3,7	3,8	3,8	3,9	4,0	3,9
5.16	3,7	3,8	3,8	3,6	3,8	3,7	3,5	4,0	4,0
5.17	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
5.18	3,7	3,8	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	4,0	4,0
5.19	3,9	3,9	3,8	3,8	4,0	3,8	3,9	4,0	3,9
5.20	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7	3,7	4,0	4,0
5.21	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	3,7	3,8	4,0	4,0
5.22	3,8	3,4	3,7	3,6	3,7	3,7	3,7	4,0	4,0
5.23	3,9	3,4	3,7	3,9	3,5	3,7	3,9	4,0	4,0

## DOCUMENT 1

### Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés pour chaque critère et chaque paramètre

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
5.24	3,8	3,5	3,5	3,6	3,5	3,3	3,9	4,0	4,0
5.25	3,7	3,6	3,6	3,8	3,8	3,5	3,5	3,8	3,8
5.26	3,6	3,8	3,5	3,7	3,8	3,5	3,9	4,0	3,8
5.27	3,6	3,6	3,8	3,4	3,6	3,8	3,4	3,9	3,8
5.28	3,6	3,4	3,4	3,6	3,4	3,3	3,8	3,8	3,9
5.29	3,5	3,7	3,7	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0	3,9
5.30	3,8	3,6	3,6	3,7	3,6	3,6	3,9	4,0	3,8
5.31	3,8	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
5.32	3,2	3,5	3,4	3,2	3,5	3,5	3,8	3,8	4,0
5.33	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,3	3,8	3,8
5.34	3,3	3,6	3,5	3,4	3,6	3,5	3,4	3,9	3,9
5.35	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,5	3,9	3,8
5.36	3,6	3,7	3,7	3,6	3,8	3,6	3,6	4,0	3,8
5.37	3,7	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8	3,6	4,0	3,8
5.38	3,6	3,8	3,8	3,4	3,8	3,8	3,8	3,9	4,0
6.1	3,9	3,6	3,7	3,8	3,5	3,7	4,0	3,8	3,9
6.2	3,6	3,0	3,5	3,6	3,3	3,6	4,0	4,0	3,9
6.3	3,8	3,7	3,8	3,8	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
6.4	3,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8	4,0	4,0
6.5	3,7	3,7	3,8	3,6	3,5	3,7	3,9	4,0	3,9
6.6	3,7	3,8	3,7	3,6	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0
6.7	3,9	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9	3,9	4,0	4,0
6.8	3,7	3,5	3,6	3,7	3,6	3,6	3,9	3,8	3,9
6.9	3,8	3,6	3,7	3,8	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0
6.10	3,6	3,6	3,8	3,6	3,8	3,8	3,6	3,9	3,9
6.11	3,4	3,5	3,6	3,1	3,5	3,7	2,8	3,8	3,8
6.12	3,7	3,8	3,8	3,7	3,7	3,8	3,8	4,0	3,9
6.13	3,9	3,9	4,0	3,8	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0

**DOCUMENT 1**  
**Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés**  
**pour chaque critère et chaque paramètre**

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
7.1	3,8	3,5	3,6	3,8	3,6	3,6	4,0	3,8	4,0
7.2	3,7	3,5	3,5	3,7	3,6	3,4	3,9	3,9	4,0
7.3	3,7	3,6	3,5	3,8	3,8	3,4	3,7	4,0	3,9
7.4	3,8	3,3	3,6	3,6	3,5	3,6	4,0	3,8	4,0
7.5	3,6	3,7	3,6	3,6	3,5	3,4	3,9	4,0	4,0
7.6	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	3,4	3,8	3,9	3,9
7.7	3,8	3,7	3,7	3,6	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9
7.8	3,7	3,6	3,6	3,6	3,8	3,6	3,9	3,9	3,9
7.9	3,8	3,6	3,8	3,8	3,6	3,8	3,9	4,0	4,0
7.10	3,5	3,4	3,4	3,5	3,5	3,3	3,9	3,8	4,0
7.11	3,6	3,8	3,4	3,6	3,7	3,3	3,9	4,0	3,9
7.12	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5	3,5	3,9	3,9	4,0
8.1	3,4	3,5	3,3	3,5	3,5	3,4	3,9	4,0	3,9
8.2	3,7	3,6	3,8	3,6	3,5	3,6	3,8	4,0	4,0
8.3	3,5	3,5	3,9	3,6	3,7	3,9	3,9	4,0	4,0
8.4	3,8	3,5	3,6	3,7	3,5	3,7	3,9	3,9	4,0
8.5	3,8	3,8	3,9	3,6	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0
8.6	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0
8.7	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	4,0	4,0
8.8	3,9	3,7	3,8	3,9	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
8.9	4,0	3,8	3,6	3,9	3,8	3,6	3,9	4,0	4,0
8.10	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6	3,9	4,0	4,0
8.11	3,7	3,7	3,7	3,8	3,7	3,7	3,9	3,9	4,0
8.12	3,6	3,6	3,6	3,7	3,5	3,6	3,6	4,0	4,0
8.13	3,6	3,5	3,8	3,6	3,4	3,8	3,7	3,8	4,0
8.14	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5	3,3	3,6	4,0	4,0
8.15	3,7	3,7	3,5	3,7	3,7	3,4	3,9	3,9	4,0
8.16	3,8	3,5	3,5	3,7	3,6	3,5	4,0	4,0	4,0

**DOCUMENT 1**  
**Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés**  
**pour chaque critère et chaque paramètre**

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORTANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
9.1	3,9	3,6	3,6	3,9	3,6	3,6	3,7	3,8	3,8
9.2	3,9	3,8	3,7	3,9	3,8	3,7	4,0	4,0	4,0
9.3	3,7	3,6	3,6	3,8	3,6	3,6	3,9	4,0	3,9
9.4	3,6	3,5	3,5	3,7	3,5	3,5	3,6	3,9	4,0
9.5	3,8	3,7	3,5	3,8	3,8	3,5	3,8	3,8	4,0
9.6	3,6	3,3	3,5	3,8	3,4	3,5	4,0	4,0	4,0
9.7	3,7	3,3	3,3	3,7	3,4	3,3	3,7	4,0	3,9
9.8	3,6	3,8	3,5	3,6	3,8	3,5	3,6	3,9	4,0
9.9	3,7	3,6	3,7	3,8	3,6	3,7	3,6	3,8	3,9
9.10	3,8	3,7	3,5	3,9	3,8	3,5	3,9	3,9	4,0
9.11	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,3	3,9	4,0	4,0
9.12	3,2	2,8	3,2	3,1	2,9	3,3	3,8	3,8	4,0
10.1	3,8	3,6	3,5	3,6	3,7	3,7	3,4	3,9	3,9
10.2	3,9	3,6	3,5	3,9	3,6	3,5	3,9	4,0	4,0
10.3	3,5	3,4	3,3	3,5	3,3	3,3	3,8	4,0	4,0
10.4	3,9	3,8	4,0	3,9	3,8	4,0	4,0	4,0	4,0
10.5	3,8	3,8	3,9	3,7	3,8	3,6	3,9	4,0	4,0
10.6	3,7	3,7	3,9	3,6	3,6	4,0	3,9	4,0	4,0
10.7	3,6	3,3	3,3	3,5	3,3	3,1	3,8	3,9	4,0
10.8	3,5	3,3	3,3	3,5	3,1	3,3	3,9	3,9	3,9
10.9	3,6	3,3	3,2	3,6	3,3	3,2	3,3	3,9	3,9
10.10	3,7	3,4	3,1	3,7	3,4	3,1	3,9	3,9	3,9
10.11	3,8	3,7	3,6	3,8	3,8	3,7	3,7	4,0	3,9
10.12	3,9	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8	3,9	3,9	4,0
10.13	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,7	3,8	3,8	4,0
10.14	3,5	3,5	3,4	3,4	3,5	3,3	3,6	4,0	3,8
10.15	3,8	3,8	3,6	3,7	3,8	3,6	4,0	4,0	4,0
11.1	3,4	3,5	3,7	3,4	3,6	3,4	3,6	3,9	4,0

**DOCUMENT 1**  
**Résultats pour chaque groupe d'informateurs-clés**  
**pour chaque critère et chaque paramètre**

Légendes: P = professionnel      P.S. = personne soignée      M.F. = membre de famille

Critères	IMPORANCE			PERTINENCE			CLARTÉ		
	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.	P	P.S.	M.F.
11.2	3,8	3,5	3,8	3,8	3,7	3,8	3,5	3,9	4,0
11.3	3,8	3,5	3,7	3,7	3,7	3,7	3,4	3,9	3,9
11.4	3,8	3,5	3,7	3,8	3,6	3,6	3,5	4,0	4,0
11.5	3,9	3,8	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9	4,0	4,0
11.6	3,9	3,6	3,7	3,9	3,8	3,7	3,6	4,0	4,0
11.7	4,0	3,8	4,0	4,0	4,0	3,9	3,8	4,0	4,0
11.8	3,9	3,7	3,7	3,9	3,8	3,6	3,4	4,0	4,0
11.9	3,9	3,8	3,5	3,8	3,8	3,6	3,6	4,0	4,0
12.1	3,8	3,6	3,8	3,9	3,7	3,8	3,9	4,0	4,0
12.2	3,9	3,7	3,6	3,7	3,8	3,8	4,0	4,0	4,0
12.3	3,8	3,6	3,7	3,8	3,7	3,7	3,9	4,0	4,0
12.4	3,8	3,6	3,7	3,9	3,7	3,7	3,9	4,0	4,0
12.5	3,9	3,5	3,8	3,9	3,6	3,8	3,9	4,0	4,0
12.6	3,9	3,6	3,7	3,5	3,6	3,6	3,6	4,0	4,0
12.7	3,5	3,6	3,7	3,5	3,7	3,7	3,9	4,0	4,0
12.8	3,8	3,6	3,7	3,8	3,7	3,8	3,7	3,9	3,9
12.9	3,7	3,8	3,7	3,4	3,8	3,6	3,8	4,0	4,0
12.10	3,8	3,8	3,8	3,6	3,8	3,8	3,8	4,0	3,9
12.11	3,8	3,8	3,7	3,6	3,8	3,7	3,7	3,9	4,0
12.12	3,7	3,5	3,6	3,7	3,5	3,6	3,8	4,0	3,9
12.13	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,9	4,0	4,0
12.14	3,6	3,5	3,7	3,7	3,5	3,7	4,0	4,0	4,0
12.15	3,8	3,6	3,6	3,7	3,7	3,6	3,8	4,0	4,0
12.16	3,7	3,8	3,8	3,6	3,8	3,7	3,7	3,8	4,0

## DOCUMENT 2

## Critères pour discussion (commentaires)

Légende : P = professionnels, U = personnes soignées, M = membres de famille, ( ) = nombre de commentaires

<b>CRITÈRE : 3.3</b>		
Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Pas objectif, ni observable ni mesurable (1) P =1		
<b>Ajout :</b>		
Les professionnels sont attentifs aux formes verbales et non verbales d'expression de la personne		
<b>CRITÈRE : 4.18</b>		
Les professionnels abordent avec la personne ses préoccupations liées à la sexualité.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Le « ses » n'est pas clair, la pertinence dépend de la personne concernée, sujet à aborder avec délicatesse, voire dans quel contexte et comment aborder la question (1) U = 1		
Lien avec le critère non clair. (1) P = 1		
<b>Les professionnels aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante. (1) P =1</b>		
4.9 devrait inclure la sexualité (1) P = 1		
Peu pertinent avec la fiabilité (1) P = 1		
Ne mesure pas le bon indicateur (1) U = 1		
Préciser quel professionnel peut aborder le sujet. (1) U=1		
<b>CRITÈRE : 4.30</b>		
La personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Ambigu si complété par un usager (1) P = 1		
...reconnait la capacité des professionnels à anticiper ses besoins. (1) P =1		
Peu d'importance que la personne le reconnaisse ... du moment que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins (1) U =1		
Ajouter selon les besoins.(1) P =1		
Comment mesurer si la personne reconnaît..(1) P =1		
Reconnait? (1) M = 1		
Anticiper vs. Évaluer ? (1) P = 1		
Peu relié avec la fiabilité (1) P = 1		
Modifier :.... les professionnels sont capables de reconnaître ses besoins (1) U = 1		



<b>CRITÈRE : 5.33</b>		
La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
Ajouter après avoir été informée de ses possibilités par les professionnels. (1) M = 1		
Modifier, la personne explore ... (1) P = 1		
A fondre avec 5.32 en ajoutant de consulter d'autres professionnels (1) P = 1		
<b>CRITÈRE 5.39 Ajout</b>		
La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne ( <i>P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.</i> ) et de retourner vivre à domicile.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 5.40 Ajout</b>		
La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 6.15 Ajout</b>		
Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux ( <i>P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés</i> ).		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 6.16 Ajout</b>		
Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de la famille le «pourquoi» de telle consigne ou du changement de consigne.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
Modification(s) à apporter au critère :		
...accès à de l'information... ex. site Web. (1) P = 1		
Cela me laisse perplexe (1) M = 1		
Inclus dans 8.10 (1) P = 1		

<b>CRITÈRE 10.7 Ajout</b>		
La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>Modifications apportées au critère</b>		
... accès à de l'information... ex. site Web. (1) P = 1		
Cela me laisse perplexe (1) M = 1		
Inclus dans 8.10 (1) P = 1		
<b>CRITÈRE : 10.9</b>		
La personne peut, à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>Modification(s) à apporter au critère :</b>		
Ajouter : et les membres de la famille. (1) P =1		
Ajouter du milieu où elle est référée. (1) P =1		
Brochure n'est pas vraiment nécessaire. (1) U =1		
N'est pas le meilleur moyen de transmission de l'information.(1) M =1		
À l'établissement référent, de la documentation du nouvel ou futur établissement est disponible. (1) P =1		
La personne peut consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu à l'intérieur du milieu référent. (1) P =1		
Critère se rapprochant de l'indic. continuité (1) P = 1		
<b>CRITÈRE 12.17 Ajout</b>		
La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.		
Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair

## DOCUMENT 3

### Validation deuxième phase

Légende : gris foncé = critère rejeté, gris pâle = critère modifié ou non et présenté à titre informatif, clair = critère présenté pour discussion  
 Les modifications sont indiquées en gras.

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
<b>Secteur relationnel</b>				
<b>Indicateur dignité</b>				
Critère 1.1	Les professionnels nomment la personne selon la préférence de cette dernière.	Les intervenants interpellent la personne en la vouvoyant ou la tutoyant en utilisant la formule qu'elle préfère. (P. ex. <i>Monsieur, Madame, nom, prénom</i> )		
Critère 1.4	Les professionnels évitent à la personne de répondre plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions.			
Critère 1.5	Les professionnels respectent les choix (décisions) de la personne et des membres de sa famille.			
Critère 1.6	Les professionnels ne contraignent pas la personne et les membres de la famille à faire des choix ou interventions de soins qu'ils ne se sentent pas à l'aise de faire.			
Critère 1.9	Les professionnels respectent les droits de la personne ; celui de décider, de refuser et de changer d'idée.	Les intervenants respectent les droits de la personne et des membres de sa famille, celui de décider, de refuser et de changer d'idée en autant qu'ils sont bien informés de l'implication de leurs choix.		
Critère 1.10	Les professionnels respectent les vœux de la personne qui refuse d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre la vérité.	Les intervenants respectent le rythme et les souhaits de la personne qui refuse pour le moment d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre l'information.		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 1.11	Les professionnels s'assurent régulièrement du consentement de la personne pour ses activités de soins et services	Les intervenants s'assurent du consentement de la personne pour les activités de soins et services dispensés.		
<b>Indicateur d'intimité</b>				
<b>Indicateur d'empathie</b>				
Critère 3.3	Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne	Les intervenants sont sensibles aux émotions et aux humeurs et attentifs aux formes d'expression verbales et non verbales de la personne	Pour discussion	
Critère 3.5	La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles (P. ex. difficultés à faire ses soins, son premier cathétérisme, premier transfert, premier séjour à domicile), rejeté			
<b>Secteur professionnel</b>				
<b>Indicateur de fiabilité</b>				
Critère 4.8	Les professionnels sont disponibles lorsque la personne ou les membres de sa famille ont besoin d'eux.	Les intervenants sont....		
Critère 4.9	Les professionnels évaluent de façon rigoureuse l'ensemble des besoins bio-psycho-sociaux, culturels et spirituels de la personne.	Les intervenants évaluent....		
Critère 4.14	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des plaies.	Les intervenants appliquent....		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 4.17	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne des interventions pour la prévention des fugues (P.ex. <i>accompagnement, bracelet anti-fugue, surveillance</i> ).	Les intervenants appliquent ...		
Critère 4.18	Les professionnels abordent avec la personne ses préoccupations reliées à la sexualité.	Les intervenants aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante.		Pour discussion
Critère 4.21	Les professionnels fournissent assistance à la personne qui désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant.	Les intervenants informent la personne de ses droits et lui fournissent assistance si elle désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant.		
Critère 4.30	La personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins.	La personne apprécie la capacité des intervenants à anticiper ses besoins.		Pour discussion
<b>Indicateur responsabilisation</b>				
Critère 5.21	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail.	Les intervenants proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement, en collaboration avec la personne des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail ou du milieu scolaire.		
Critère 5.22	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans son travail (horaire ou temps) en tenant compte de ses capacités (P. ex. des modifications à ses tâches habituelles de travail ou son intégration dans un nouveau travail).	Les intervenants proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement en collaboration avec la personne, des réaménagements dans l'horaire ou le temps de travail ou l'horaire et la planification des cours en tenant compte de ses capacités (P. ex. modifications aux tâches habituelles de travail, intégration dans un nouveau travail, réaménagement du programme scolaire, etc.).		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Commentaires
Critère 5.24	Les professionnels encouragent la personne à participer aux activités de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.	Les intervenants encouragent la personne à participer à des activités sportives, culturelles et de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.		
Critère 5.28	La personne discute avec les intervenants du choix des interventions qu'elle privilégie.	La personne collabore avec les intervenants au choix des interventions qu'elle privilégie en se faisant aider au besoin des membres de sa famille.		
Critère 5.32	La personne consulte au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix.	La personne se sent à l'aise de consulter au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix.		
Critère 5.33	La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.			Pour discussion
Critère 5.34	La personne selon la situation, se sent capable de gérer ses ressources financières. (applicable à certaines personnes).	La personne gère, selon ses capacités, ses ressources financières.		
Critère 5.39			La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne (P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.) et de retourner vivre à domicile.	Pour discussion
Critère 5.40			La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.	Pour discussion-
<b>Indicateur apaisement</b>				
Critère 6.2	Les professionnels sifient à la personne et aux membres de sa famille de faire la visite de l'établissement le plus tôt possible, rejeté.	Inclus dans critère ajouté		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 6.11	La personne exprimée ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à mieux. Les situations difficiles, etc.			
Critère 6.14			Les intervenants rencontrent la personne et les membres de sa famille avant son transfert dans l'établissement, leur expliquent le programme de réadaptation et leur proposent une visite du milieu.	
Critère 6.15			Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux (P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés).	Pour discussion
Critère 6.16			Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de la famille le « pourquoi » de telle consigne ou du changement de consigne.	Pour discussion
<b>Indicateur solidarisaton</b>				
Critère 7.3	Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire.	Les intervenants invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire et à exprimer les besoins de la personne lorsqu'elle a de la difficulté à communiquer.		
Critère 7.4	Les professionnels invitent les membres de la famille à préciser leurs attentes en regard des ressources de soutien et de maintien à domicile.	Les intervenants....		
Critère 7.10	La personne accepte de recourir au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.	La personne recourt au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 7.11	La personne reconnaît la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.	La personne apprécie la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.		
<b>Secteur organisationnel</b>				
<b>Indicateur facilité</b>				
Critère 8.1	Les professionnels complètent les formalités administratives nécessaires <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.	Les intervenants complètent les formalités administratives et cliniques nécessaires <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.		
Critère 8.14	La personne comprend facilement les informations contenues dans les dépliants et brochures fournies par l'établissement.			
<b>Indicateur continuité</b>				
Critère 9.6	Les professionnels acheminent au dossier les rapports et les notes de suivi dans les délais fixés.	Les intervenants ....		
Critère 9.7	Les professionnels concernés consignent au dossier les notes de suivi des rencontres d'équipe interdisciplinaire dans les délais fixés.	Les intervenants ....		
Critère 9.11	La personne reçoit ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation.	La personne <b>si possible</b> , reçoit ses soins et services des mêmes intervenants pendant son séjour en réadaptation.		



Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 9.12	La personne reçoit ses soins et services de la même équipe de professionnels si elle est réadmisée dans l'établissement révisé			
<b>Indicateur d'accessibilité</b>				
Critère 10.3	Les professionnels ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille.	Les intervenants ont la possibilité de moduler leur horaire en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille tout en respectant les conditions de travail établies et la disponibilité des ressources humaines.		
Critère 10.7	La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.			Pour discussion
Critère 10.8	La personne peut consulter des brochures d'informations en média alternatif (p. ex. documents audio-visuels, en braille, etc.) révisés			
Critère 10.9	La personne peut à l'établissement référer, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu.	La personne et les membres de sa famille peuvent à l'établissement référer, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie dans le futur établissement.		Pour discussion
Critère 10.10	La personne et les membres de sa famille sont informés de leurs droits et de la procédure d'examen des plaintes qui s'appliquent dans l'établissement dès l'admission.	La personne et les membres de sa famille sont informés qu'il existe une procédure d'examen des plaintes dans l'établissement.		

Numéro du critère	Critères soumis à la validation	Suggestion de modification	Ajout de critères	Point de discussion
Critère 10.14	La personne peut en tout temps rejoindre par téléphone un intervenant professionnel de l'établissement qui peut répondre à ses questions.	La personne peut rapidement rejoindre un intervenant de l'établissement qui peut répondre à ses questions.		
<b>Indicateur rapidité</b>				
<b>Indicateur confort</b>				
Critère 12.17			La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.	Pour discussion

## DOCUMENT 4

## Bulletins de vote

<b>CRITÈRE 3.3</b>		
Les intervenants sont sensibles aux émotions et aux humeurs et sont attentifs aux formes d'expression verbales et non verbales.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 4.18</b>		
Les intervenants aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 4.30</b>		
La personne apprécie la capacité des intervenants à anticiper ses besoins.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 5.33</b>		
La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilités d'apprentissage.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair
<b>CRITÈRE 5.39 Ajout</b>		
La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne ( <i>P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.</i> ) et de retourner vivre à domicile.		
<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair

**CRITÈRE 5.40 Ajout**

Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux (*P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés*).

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

**Critère 6.15 Ajout**

Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de la famille le «pourquoi» de telle consigne ou du changement de consigne.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

**Critère 6.16 Ajout**

Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux (*P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés*).

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

**CRITÈRE 10.7**

La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

**CRITÈRE 10.9**

La personne et les membres de sa famille peuvent dans l'établissement référent, consulter une brochure ou dépliant les informant des interventions offertes et des conditions de vie dans le futur établissement.

Importance	Pertinence	Clarté
<input type="checkbox"/> non important	<input type="checkbox"/> non pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible
<input type="checkbox"/> peu important	<input type="checkbox"/> peu pertinent	<input type="checkbox"/> ambigu
<input type="checkbox"/> important	<input type="checkbox"/> pertinent	<input type="checkbox"/> légèrement ambigu
<input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> clair

**CRITÈRE 12.17 Ajout**

La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.

<b>Importance</b>	<b>Pertinence</b>	<b>Clarté</b>
<input type="checkbox"/> non important <input type="checkbox"/> peu important <input type="checkbox"/> important <input type="checkbox"/> très important	<input type="checkbox"/> non pertinent <input type="checkbox"/> peu pertinent <input type="checkbox"/> pertinent <input type="checkbox"/> très pertinent	<input type="checkbox"/> incompréhensible <input type="checkbox"/> ambigu <input type="checkbox"/> légèrement ambigu <input type="checkbox"/> clair

*Appendice I*  
Lettre d'informations aux informateurs clés

Montréal, le 17 août 2004

Madame/Monsieur

Objet : Recherche : *Élaboration et validation de critères de qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.*

Madame/Monsieur,

Au cours de la dernière année, vous avez à titre d'informateur clé, complété, un questionnaire de validation des critères de qualité pour le projet cité en titre. Le travail demandé visait à déterminer ce qui était pertinent et important pour vous en terme de critères de qualité de soins et services en réadaptation. Les commentaires reçus témoignent de l'intérêt et de la rigueur que les répondants ont apporté dans la réalisation de ce travail. Considérant que 194 critères étaient soumis au processus de validation, le travail demandé était énorme.

Je vous rappelle que le processus de validation devait se dérouler en deux étapes. La première consistait à compléter le questionnaire de validation. Pour la deuxième, vous deviez être réuni selon votre groupe d'informateurs clés, pour vous prononcer sur les critères n'ayant pas satisfait le seuil critique de consensus à la première étape de consultation ainsi que sur les nouveaux critères que vous avez proposés. Après analyse des résultats obtenus à la première phase de consultation, seulement 11 critères devaient être soumis pour discussion et vote lors des rencontres de groupe. Aussi, étant donné qu'un large consensus des répondants s'est dégagé dès la première phase de consultation, que les rencontres en groupe nominal nécessitaient le déplacement de personnes habitant dans des régions plus éloignées, qu'un petit nombre de critères seulement devaient être soumis à la discussion, dans un souci de respect pour tous les répondants, nous avons plutôt proposé à des cliniciens et chercheurs en réadaptation impliqués dans une première phase du processus de validation de ce projet, de participer à une rencontre de groupe nominal.

Suite aux discussions et aux résultats du vote des membres de ce groupe, cinq critères de plus ont été validés. Cette liste de critères validés sera maintenant utilisée pour bâtir des instruments de mesure de la qualité des soins et services en réadaptation. Ces instruments reflèteront nécessairement la perspective des trois groupes d'informateurs clés, celle des personnes soignées, des membres de leur famille ainsi que celle des intervenants en réadaptation, en terme de critères de qualité pertinents et importants pour eux.

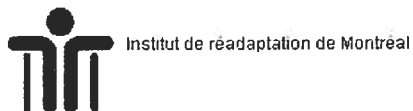
Je vous remercie pour votre disponibilité et le travail accompli. Votre collaboration était essentielle à la réalisation de ce projet. Nous souhaitons que les conclusions de cette étude ainsi que l'étape de construction d'instruments de mesure qui suivra, seront utiles pour soutenir les gestionnaires, les cliniciens et les chercheurs dans la démarche d'amélioration continue des pratiques interdisciplinaires en réadaptation afin de promouvoir la qualité des soins et services et la satisfaction de la clientèle.

Soyez assuré(e), Madame/Monsieur, de toute ma gratitude,

Lisette Gagnon, M.sc. (administration de la santé),  
étudiante chercheure



*Appendice J*  
Formulaire de consentement



Formulaire de consentement pour ma participation à un projet  
de recherche n'impliquant ni prise de médicaments  
ou autres substances ni analyses de laboratoire

**Identification du participant : Nom** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**No. de dossier :** \_\_\_\_\_  
**(si bénéficiaire)**

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_, consens par la présente à  
participer au projet de recherche suivant dans les conditions décrites ci-dessous :

**Titre du projet : Élaboration et validation de critères de la qualité des soins et services  
interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.**

**Responsables :**

Lisette Gagnon, inf. M. sc. A. et candidate à la Maîtrise en sciences infirmières.

Co-directeurs :

Raymond Grenier, inf. Ph.D. Professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de  
l'Université de Montréal

Chantal Cara, inf. Ph. D. Professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de  
l'Université de Montréal.

**Chercheurs et cliniciens associés :**

Bonnie Swaine, Pt. Ph. D. Professeur à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal.

Hélène Bergeron, ergo. MA. Coordinatrice de la recherche et conseillère aux programmes au  
Centre de réadaptation Lucie Bruneau

Dahlia Kairy, Pt, M.Sc. Coordinatrice de la recherche, Hôpital Juif de réadaptation de Laval.

Sylvie Jobin, inf. DESS. Sc. Inf. Gestionnaire clinico-administratif du programme locomoteur et amputés, Institut de réadaptation de Montréal.

Ronald Mc Neil, Direction des relations avec la communauté, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

### **Objectif du projet :**

Ce projet vise à proposer une liste de critères valides de la qualité des soins et services dispensés en réadaptation par une équipe interdisciplinaire et considérés comme suffisamment clairs (dont la formulation est pour vous, précise, complète, et ou le vocabulaire utilisé vous apporte une compréhension immédiate de la signification de l'énoncé du critère), pertinents (réfère à la capacité du critère à mesurer ce qu'il est sensé mesurer) et importants (est relatif à un critère qui importe, qui a beaucoup d'intérêt pour vous) selon la perspective d'usagers de clientèles diversifiées, de membres de leur famille et celle d'intervenants multidisciplinaires, pour mesurer et, ultérieurement, évaluer la qualité des soins et services en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale.

Un critère de la qualité des soins et services est un énoncé explicite et observable de ce qui est considéré comme souhaitable en matière de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale. Il contribue à rendre explicite un indicateur de qualité. Par exemple, l'empathie est un indicateur non quantifiable et plusieurs critères seront utilisés pour la mesurer. Aussi, plusieurs critères pourront nous renseigner sur les résultats d'une ou plusieurs interventions de soins et services dispensées en interdisciplinarité.

### **Nature de ma participation :**

C'est à titre d'informateur clé que je suis recruté pour cette étude. Un informateur clé est une personne reconnue comme ayant une bonne connaissance du milieu (de la réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale) en fonction de la nature du contact et de la durée de leur expérience en réadaptation.

Je recevrai une liste de critères de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation et un questionnaire de validation des critères auquel je répondrai individuellement. Ce questionnaire vise à recueillir mon opinion personnelle à l'aide d'une échelle à quatre niveaux. Dans un premier temps, j'aurai à me prononcer sur la clarté, la pertinence et

l'importance de chacun des critères énoncés. Chaque fois que je cocherai 1 ou 2 pour l'un ou l'autre des paramètres de clarté, de pertinence ou d'importance pour un critère, je serai appelé à justifier mon choix. Je serai aussi invité à proposer d'autres critères de qualité ou des modifications à la formulation des critères présentés dans des espaces réservés sur le questionnaire.

J'acheminerais le questionnaire complété à l'adresse indiquée sur l'enveloppe de retour. Cette étape de validation nécessite réflexion, attention et rigueur et pourrait prendre environ 2 heures de votre temps.

La deuxième étape du processus de validation se déroule en groupe. Chacun des groupes, soit : le groupe de personnes soignées, le groupe de membres de famille et le groupe d'intervenants professionnels seront rencontrés séparément. Cette rencontre sera animée par un des responsables de la recherche. À cette rencontre, les nouveaux critères de qualité proposés par les informateurs clés et ceux n'ayant pas obtenu le niveau de consensus recherché lors de l'étape de validation individuelle seront repris pour fin d'étude en groupe de réflexion collective. J'aurai alors l'occasion de participer à l'examen des motifs pour lesquels des critères n'ont pas atteint le niveau de consensus recherché, de proposer des modifications à apporter à la formulation des énoncés des critères au besoin et finalement, de me prononcer lors de la revérification du consensus (vote secret) en fonction de la discussion et des modifications apportées aux critères. Les critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus recherché lors de cette deuxième étape seront rejetés. Cette rencontre de groupe sera d'une durée maximale de 2 heures.

**Avantages personnels pouvant découler de ma participation :**

Il n'y a pas d'avantages personnels à participer à cette étude.

**Inconvénients personnels pouvant découler de ma participation :**

Le processus de validation tel que présenté, nécessite l'investissement de votre temps personnel et un effort intellectuel qui pourrait vous occasionner de la fatigue. Aussi, nous vous accorderons le temps requis pour réaliser ce travail et vous pourrez rejoindre le chercheur principal qui vous apportera du soutien ou des réponses à vos questions au besoin.

**Risques :**

Il est entendu que ma participation à ce projet ne me fait courir aucun risque que ce soit. Il est également entendu que ma participation n'aura aucun effet sur tout traitement médical ou de réadaptation auquel je serais éventuellement soumis.

**Informations concernant le projet :**

On devra répondre, à ma satisfaction, à toute question que je poserai à propos du projet de recherche auquel j'accepte de participer.

**Autorisation d'utiliser les résultats :**

J'accepte que l'information recueillie puisse être utilisée pour fins de communication scientifique, professionnelle et d'enseignement. Il est entendu que l'anonymat sera respecté à mon égard.

**Retrait de ma participation :**

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait libre; il est également entendu que je pourrai, à tout moment, mettre un terme à ma participation sans que cela n'affecte les services de santé auxquels j'ai droit.

**Confidentialité :**

Il est entendu que les observations effectuées en ce qui me concerne, dans le cadre du projet de recherche décrit ci-dessus, demeureront strictement confidentielles. D'autre part, comme participant à cette étude, vous êtes prié de demeurer discret sur l'identité et les propos tenus par les autres participants lors des rencontres de groupe.

**Indemnités compensatoires :**

Il est entendu que je serai dédommagé pour les frais de transport, de stationnement ou de repas lors de mon déplacement pour la rencontre de groupe. Le montant maximal prévu pour ces frais est de 50,00\$ sur présentation des reçus.

**Droits de recours :**

Si vous avez des questions sur vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Me Anik Nolet, coordonnatrice à l'éthique de la recherche des établissements du CRIR au (514)340-2085 poste 2233 ou par courriel à l'adresse : [anolet.crir@ssss.gouv.qc.ca](mailto:anolet.crir@ssss.gouv.qc.ca)

Je déclare avoir lu et/ou compris les termes de la présente formule de consentement.

Signature du participant : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 200\_\_

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_, certifie avoir expliqué au signataire intéressé les termes de la formule de consentement et avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus.

Signature du responsable du projet ou de son représentant : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 200\_\_

La responsable du projet Madame Lisette Gagnon, peut être rejointe à l'Institut de réadaptation de Montréal, 6300, avenue Darlington, Montréal (Québec) H3S 2J4. Tél. : 514-340-2068. Télécopieur : 514-340-2100. Adresse courriel : [lisette\\_gagnon@ssss.gouv.qc.ca](mailto:lisette_gagnon@ssss.gouv.qc.ca)

*Appendice K*  
Certificat d'éthique

## *Certificat d'éthique*

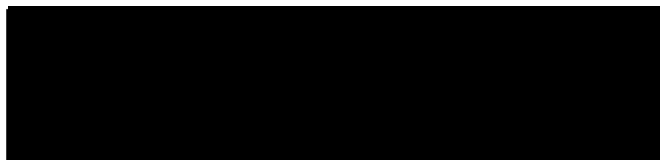
Le Comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, selon les procédures d'évaluation accélérée en vigueur, a examiné le projet de recherche intitulé :

**« Élaboration et validation d'indicateurs de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale »**

Présenté par: **Lisette Gagnon.**

Le Comité a conclu que cette recherche est acceptable sur le plan de l'éthique. Le CER demande à être informé de tout futur changement qui pourrait être apporté à la présente recherche.

Ce certificat est valable pour un an.



Me Michel T. Giroux  
Président du CER



Date d'émission  
20 janvier 2004



Montréal, le 20 janvier 2004

Madame Lisette Gagnon  
Direction des soins infirmiers  
Institut de réadaptation de Montréal  
6300, avenue Darlington  
Montréal, Québec  
H3S 2J4

Centre de réadaptation  
Lucie-Bruneau

Centre de réadaptation  
Constance-Lethbridge

Hôpital juif de réadaptation

Institut Nazareth  
et Louis-Braille

Institut Raymond-Dewar

Institut de réadaptation  
de Montréal

Partenaires

Centre de réadaptation  
inc.

Centre de réadaptation  
La Ressource

Centre de réadaptation  
Le Bouclier

N/réf. :CRIR-01-1002

Madame,

Nous avons bien reçu votre formulaire « R » dûment rempli concernant votre projet « **Élaboration et validation d'indicateurs de la qualité des soins et services interdisciplinaires en réadaptation fonctionnelle et axée sur l'intégration sociale** ». Nous avons donc procédé au renouvellement de votre certificat d'éthique dont nous vous joignons la copie.

Ce certificat est valable pour un an. Le CER demande à être informé de tout futur changement qui pourrait être apporté à la présente recherche.

Recevez, Madame, l'expression de nos meilleures salutations.



Me Anik Nolet  
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche  
des établissements du CRIR

AN/cb

PJ: Certificat d'éthique

6300  
avenue  
Darlington  
Montréal  
(Québec)  
H3S 2J4  
Canada  
T (514) 340-2771  
F (514) 340-2761  
www.crir.ca

*Appendice L*

Tableaux 8, 9 et 10 : Résultats détaillés de la première étape de consultation

Tableau 8

Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité, pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la technique DELPHI et décision prise pour chacun des critères : Secteur relationnel

## 8.1 – Indicateur : La dignité

Indicateur 1 Dignité	C'est le respect et la considération que mérite une personne			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.1</b>	Les professionnels nomment la personne selon la préférence de cette dernière.			
<b>Importance</b>	3,4	3,2	3,3	Critère à modifier et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,4	3,2	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 1.1 : Les professionnels interpellent la personne en la vouvoyant ou la tutoyant en utilisant la formule qu'elle préfère (P. ex. Monsieur, Madame, nom, prénom).				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.2</b>	Les professionnels se présentent à la personne et aux membres de sa famille et les informent de leurs rôles dans l'équipe interdisciplinaire aussi souvent que requis.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.3</b>	Les professionnels traitent la personne et les membres de sa famille avec chaleur et courtoisie.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.4</b>	Les professionnels évitent à la personne de répéter plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions.			
<b>Importance</b>	3,5	2,8	3,1	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,4	2,8	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	3,5	3,6	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.5</b>	Les professionnels respectent les choix (décisions) de la personne et des membres de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,8	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,8	3,3	3,9	
<b>Clarté</b>	3,5	3,8	3,9	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.6</b>	Les professionnels ne contraignent pas la personne et les membres de sa famille à faire des activités qu'ils ne se sentent pas à l'aise de faire.			
<b>Importance</b>	3,5	2,8	3,1	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,4	2,8	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	3,5	3,6	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.7</b>	Les professionnels respectent la personne et les membres de sa famille dans leurs croyances, valeurs et habitudes de vie.			
<b>Importance</b>	4,0	3,5	3,8	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	4,0	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.8</b>	Les professionnels considèrent la personne comme unique et globale, non seulement comme un problème de santé.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,4	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.9</b>	Les professionnels respectent les droits de la personne, celui de décider, de refuser et de changer d'idée.			
<b>Importance</b>	3,9	3,5	3,8	Critère à modifier et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,7	3,3	3,8	
<b>Clarté</b>	3,6	3,6	3,8	
<u>Modification</u>				
Critère 1,9 : Les professionnels respectent les droits de la personne et des membres de sa famille, celui de décider, de refuser et de changer d'idées en autant qu'ils sont bien informés de l'implication de leurs choix.				
<b>Critère 1.10</b>	Les professionnels respectent les vœux de la personne qui refuse d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre la vérité.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Importance</b>	3,7	3,3	3,6	Critère à modifier et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,6	3,2	3,3	
<b>Clarté</b>	3,4	3,8	3,8	
<u>Modification</u>				
Critère 1.10 : Les professionnels respectent le rythme et les souhaits de la personne qui refuse pour le moment d'être renseignée sur son état de santé ou qui n'est pas prête à entendre l'information.				
<b>Critère 1.11</b>	Les professionnels s'assurent régulièrement du consentement de la personne pour ses activités de soins et services.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Importance</b>	3,5	3,2	3,6	Critère à modifier et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,1	3,6	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 1.11 : Les professionnels s'assurent du consentement de la personne pour les activités de soins et services dispensés.				

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 1.12</b>	La personne se sent à l'aise et respectée par les professionnels dans ses croyances et ses valeurs.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	

## 8.2 – Indicateur : L'intimité

Indicateur 2	Assure à la personne une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion.			
Intimité	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.1</b>	Les professionnels dispensent des soins en respectant l'intimité physique de la personne.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	4,0	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.2</b>	Les professionnels appliquent les règles de confidentialité.			
<b>Importance</b>	3,9	4,0	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	4,0	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.3</b>	Les professionnels s'assurent que l'accès au dossier est réservé aux seules personnes qui y ont légalement accès.			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	4,0	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.4</b>	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille les règles de confidentialité au sein de l'équipe interdisciplinaire.			
<b>Importance</b>	3,4	3,5	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.5</b>	Les professionnels utilisent selon les circonstances, des lieux physiques permettant des échanges en toute intimité.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.6</b>	Les professionnels font les rencontres d'équipe dans une salle fermée à l'abri des indiscretions.			
<b>Importance</b>	3,9	4,0	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,9	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.7</b>	Les professionnels respectent le besoin de la personne d'être seule un moment.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,5	3,9	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.8</b>	La personne se sent respectée dans son intimité physique.			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	4,0	
<b>Clarté</b>	3,5	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.9</b>	La personne n'entend pas d'indiscrétions la concernant ou concernant les autres personnes qui l'entourent.			
<b>Importance</b>	4,0	3,7	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 2.10</b>	La personne se sent à l'aise pour se confier à ses intervenants professionnels.			
<b>Importance</b>	3,8	3,9	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,9	3,9	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	

### 8.3 – Indicateur : L'empathie

Indicateur 3 Empathie	C'est exprimé notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.1</b>	Les professionnels explorent avec la personne et les membres de sa famille ce que signifie pour eux la situation qu'ils vivent présentement.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.2</b>	Les professionnels valident leurs perceptions et leur compréhension avec la personne et les membres de sa famille de la façon dont ils vivent la présente situation.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	3,8	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.3</b>	Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,8	Critère validé mais à soumettre car annexion d'une proposition d'ajout de critère
<b>Pertinence</b>	3,9	3,5	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 3.3 : Les professionnels sont sensibles aux émotions et aux humeurs de la personne et attentifs aux formes verbales et non verbales d'expression de la personne.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.4</b>	Les professionnels prennent le temps nécessaire avec la personne, lui posent des questions pour mieux la connaître, se renseigner sur ses expériences passées ( <i>P. ex. partagent lorsqu'approprié, des expériences personnelles avec la personne</i> ).			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,8	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,9	
<b>Clarté</b>	3,7	3,7	4,0	
<u>Modification</u>				
Note : enlever exemple car n'ajoute rien à l'énoncé.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.5</b>	La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles ( <i>P. ex. difficultés à faire ses soins, son premier cathétérisme, premier transfert, premier séjour à domicile</i> ).			
<b>Importance</b>	3,3	3,6	3,8	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,1	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	2,1	3,6	3,4	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.6</b>	La personne et les membres de sa famille se sentent écoutés.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	4,0	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.7</b>	La personne exprime être à l'aise de partager ses sentiments positifs et négatifs avec les professionnels.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 3.8</b>	La personne exprime se sentir comprise par les professionnels sans être jugée.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	4,0	

Tableau 9

Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité, pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la Technique DELPHI et décision prise pour chacun des critères : Secteur professionnel

## 9.1 – Indicateur : La fiabilité

Indicateur 4 Fiabilité	C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.1</b>	Les professionnels ont des descriptions de fonctions et tâches qui sont révisées aussi souvent que requis.			
<b>Importance</b>	3,6	3,4	3,4	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	3,6	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.2</b>	Les professionnels ont accès aux procédures, techniques de soins et protocoles de traitements qui sont mis à jour et diffusés dans l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.3</b>	Les professionnels ont accès à des revues et documents scientifiques de référence pour la mise à jour de leurs connaissances.			
<b>Importance</b>	3,7	3,4	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.4</b>	Les professionnels ont accès à des activités de formation continue (au moins 2 activités de formation continue par année par intervenant).			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,5	
<b>Clarté</b>	4,0	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.5</b>	Les professionnels ont accès à des technologies de pointe pour dispenser les soins et services à la clientèle.			
<b>Importance</b>	3,5	3,8	3,7	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 4.5 : Les professionnels ont accès à des technologies ou équipements de pointe pour dispenser les soins et services à la clientèle.				



	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.6</b>	Les professionnels actualisent leurs connaissances et compétences dans leur domaine d'expertise respectif et dans le domaine de la réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.7</b>	Les professionnels se préoccupent des questions d'éthique clinique qui peuvent être soulevées dans la pratique quotidienne.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,4	3,5	
<b>Clarté</b>	3,8	3,7	3,7	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.8</b>	Les professionnels sont disponibles lorsque la personne ou les membres de sa famille ont besoin d'eux.			
<b>Importance</b>	3,9	3,4	3,7	Critère accepté tel quel et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,9	3,2	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.9</b>	Les professionnels évaluent de façon rigoureuse l'ensemble des besoins bio-psycho-sociaux, culturels et spirituels de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,2	3,7	Critère accepté tel quel et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,9	3,2	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	3,9	
Note Critère accepté tel quel, les commentaires ne permettant pas de les reformuler.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.10</b>	Les professionnels partagent dès que disponibles avec la personne les résultats de leurs évaluations.			
<b>Importance</b>	3,6	4,0	3,7	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,7	4,0	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,7	
<u>Modifications</u> Critère 4.10 : Les professionnels partagent les résultats de leur évaluation avec la personne dès que ces résultats sont disponibles.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.11</b>	Les professionnels réajustent rapidement les interventions pour solutionner les problèmes de santé de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.12</b>	Les professionnels dispensent les soins et les traitements de façon rigoureuse en respectant les principes reconnus de bonne pratique dans chacune des disciplines ( <i>P. ex. en tenant compte du contexte de vie de la personne, du développement des fournitures et technologies médicales</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.13</b>	Les professionnels explorent des moyens pour soulager a) la douleur, b) minimiser la fatigue, c) améliorer le sommeil de la personne.			
<b>Importance</b>	3,5	3,8	3,8	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,4	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	3,8	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 4.13 : Les professionnels explorent et mettent en place des moyens pour soulager a) la douleur, b) minimiser la fatigue, c) améliorer le sommeil de la personne.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.14</b>	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des plaies.			
<b>Importance</b>	3,5	4,0	3,9	Critère accepté avec ajout d'une note et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,1	4,0	3,8	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	3,8	
Note : Ajout d'une note à l'auditeur : critère non applicable à toutes les clientèles.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.15</b>	Les professionnels appliquent des mesures de dépistage du risque suicidaire chez les personnes.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	4,0	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.16</b>	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des chutes et des accidents ( <i>P. ex. brûlures, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,9	3,8	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.17</b>	Les professionnels appliquent dans leur pratique quotidienne les interventions pour la prévention des fugues ( <i>P. ex. accompagnement, bracelet anti-fugue, surveillance</i> ).			
<b>Importance</b>	3,3	3,3	3,7	Critère accepté avec ajout d'une note et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,1	3,4	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	3,9	
Note : Coquille dans le texte, définition de responsabilisation apparaissant en haut de page du questionnaire plutôt que fiabilité, commentaires a ce sujet. Ajout d'une note à l'auditeur : critère non applicable à toutes les clientèles.				

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.18</b>	Les professionnels abordent avec la personne ses préoccupations liées à la sexualité.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,5	Critère modifié et à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>	3,3	3,4	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	3,8	
Note : Coquille dans le texte, définition de responsabilisation apparaissant en haut de page du questionnaire plutôt que fiabilité, commentaires a ce sujet. <u>Modification</u> Critère 4.18 : Les professionnels aident la personne à retrouver une sexualité satisfaisante.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.19</b>	Les professionnels appliquent rigoureusement les protocoles de prévention des infections.			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.20</b>	Les professionnels prennent les mesures nécessaires pour prévenir les erreurs médicamenteuses.			
<b>Importance</b>	3,9	4,0	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	4,0	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	3,7	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.21</b>	Les professionnels fournissent assistance à la personne qui désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,6	Critère modifié et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,8	3,3	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
<u>Modification</u> Critère 4.21 : Les professionnels informent la personne de ses droits et lui fournissent assistance si elle désire déposer une plainte en regard d'un soin, d'un service ou d'un intervenant.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.22</b>	Les professionnels proposent à la personne des façons de solutionner certains de ses problèmes ( <i>P. ex. les problèmes de communication, d'orientation et d'attention</i> )..			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,9	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.23</b>	Les professionnels changent les horaires de rendez-vous de soins et de traitements seulement pour des motifs sérieux.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,4	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.24</b>	Les professionnels respectent les horaires établis.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.25</b>	Les professionnels prennent les mesures requises à la suite d'une erreur médicamenteuse.			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,9	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.26</b>	Les professionnels informent la personne responsable (Commissaire à la qualité des services ou supérieur immédiat) de situations d'abus ou de violence à l'endroit d'une personne présentant des incapacités.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,9	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.27</b>	Les professionnels réfèrent ou dirigent la personne au besoin à un autre professionnel lorsque le problème dépasse leurs compétences, tout en tenant compte des règles de l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.28</b>	Les professionnels réévaluent régulièrement que la personne dispose de tous les outils nécessaires pour le maintien de ses acquis.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,7	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,7	3,6	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<u>Modification</u>				
Critère 4.28 : Les professionnels réévaluent régulièrement si la personne dispose de tous les outils nécessaires pour le maintien de ses acquis.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.29</b>	La personne reconnaît la compétence des professionnels dans l'exécution des soins et services			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,7	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.30</b>	La personne reconnaît que les professionnels sont capables d'anticiper ses besoins.			
<b>Importance</b>	3,2	3,5	3,4	Critère modifié et à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>	3,4	3,4	3,5	
<b>Clarté</b>	3,2	3,8	3,8	
<u>Modification</u>				
Critère 4.30 : La personne apprécie la capacité des professionnels à anticiper ses besoins.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.31</b>	La personne reconnaît que les professionnels ont répondu adéquatement à ses besoins et à ceux de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,5	3,7	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,9	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.32</b>	La personne est informée de tout changement à son horaire de soins et services.			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,6	3,5	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 4.33</b>	La personne reconnaît la cohérence des interventions proposées par les professionnels..			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,4	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	3,8	

## 9.2 – Indicateur : La responsabilisation

Indicateur 5 Responsabilisation	Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.1</b>	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille le rôle attendu d'eux en tant que partenaires dans l'équipe.			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.2</b>	Les professionnels sollicitent la participation de la personne dans l'élaboration de son PIII.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.3</b>	Les professionnels guident la personne dans le choix de ses objectifs de réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,7	3,9	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.4</b>	Les professionnels discutent avec la personne de différentes alternatives de soins et services.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.5</b>	Les professionnels évaluent la motivation de la personne à s'impliquer.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.6</b>	Les professionnels aident la personne à identifier ses forces.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.7</b>	Les professionnels ont confiance dans les capacités de la personne et de sa famille à apprendre et à faire face à la situation.			
<b>Importance</b>	3,5	3,5	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.8</b>	Les professionnels encouragent la personne à prendre les décisions qui la concernent.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.9</b>	Les professionnels encouragent la personne à faire graduellement tout ce qu'elle peut faire par elle-même au cours de sa réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,9	4,0	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	4,0	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.10</b>	Les professionnels réalisent les activités d'enseignement par étapes en respectant le rythme d'apprentissage de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,5	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,5	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.11</b>	Les professionnels enseignent à la personne et à sa famille les mesures d'entretien des fournitures de soins P. <i>ex. les sacs urinaires, cathéters).</i>			
<b>Importance</b>	3,8	4,0	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	4,0	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.12</b>	Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des infections.			
<b>Importance</b>	3,9	4,0	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	4,0	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.13</b>	Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les mesures de prévention des chutes ( <i>P. ex. transferts sécuritaires, surveillance et aide à la marche</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,9	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.14</b>	Les professionnels enseignent à la personne et à sa famille comment éliminer les matières dangereuses ( <i>P. ex. aiguilles, seringues, médicaments périmés</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.15</b>	Les professionnels enseignent à la personne et aux membres de sa famille les exercices à réaliser en-dehors des périodes de traitement ( <i>incluant à domicile</i> ).			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.16</b>	Les professionnels aident et conseillent la personne dans son processus d'apprentissage jusqu'à ce qu'elle maîtrise l'activité.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,5	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.17</b>	Les professionnels soulignent régulièrement à la personne ses succès même s'ils sont minimes.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.18</b>	Les professionnels identifient avec la personne différentes façons de réaliser la tâche de soin ou l'habitude de vie ( <i>P. ex. soin d'hygiène, habillage, mobilisation, locomotion, agenda personnalisé, tableau aide-mémoire</i> ).			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.19</b>	Les professionnels choisissent avec la personne des adaptations pour son domicile ( <i>P. ex. aides techniques d'assistance ou besoins d'aménagement</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	4,0	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.20</b>	Les professionnels assistent au besoin la personne dans la recherche d'un domicile ou d'un appartement adapté.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.21</b>	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,8	Critère validé mais à soumettre à titre informatif car annexion d'une proposition d'ajout de critère
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 5.21 : Les professionnels proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique de son milieu de travail ou du milieu scolaire.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.22</b>	Les professionnels proposent à l'employeur, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans son travail (horaire ou temps), en tenant compte de ses capacités ( <i>P. ex. des modifications à ses tâches habituelles de travail ou son intégration dans une nouvelle tâche</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,4	3,7	Critère validé mais à soumettre à titre informatif car annexion d'une proposition d'ajout de critère
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 5.22 : Les professionnels proposent à l'employeur ou à la direction d'une institution d'enseignement, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans l'horaire ou le temps de travail ou l'horaire et la planification des cours, en tenant compte de ses capacités ( <i>P. ex. modifications aux tâches habituelles de travail, intégration dans un nouveau travail, réaménagement du programme scolaire, etc.</i> ).				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.23</b>	Les professionnels assistent la personne dans ses démarches d'intégration scolaire et professionnelle			
<b>Importance</b>	3,9	3,4	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.24</b>	Les professionnels encouragent la personne à participer aux activités de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,5	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,3	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 5.24 : Les professionnels encouragent la personne à participer à des activités sportives, culturelles et de loisirs en tenant compte de ses capacités et de ses intérêts.				



	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.25</b>	Les professionnels encouragent la personne à guider les intervenants à domicile ou les professionnels d'autres établissements du réseau, sur les soins et services que son état requiert.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,6	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,5	3,8	3,8	
<b>Modification</b>				
Critère 5.25 : Les professionnels encouragent la personne à guider les intervenants à domicile ou les professionnels d'autres établissements du réseau concernant les soins et services que son état requiert.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.26</b>	Les professionnels encouragent la personne à gérer sa médication.			
<b>Importance</b>	3,6	3,8	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.27</b>	La personne est capable de faire part à l'équipe de ses besoins prioritaires.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,6	3,8	
<b>Clarté</b>	3,4	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.28</b>	La personne discute avec les intervenants du choix des interventions qu'elle privilégie.			
<b>Importance</b>	3,6	3,4	3,4	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,6	3,4	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	3,9	
<b>Modification</b>				
Critère 5.28 : La personne collabore avec les professionnels au choix des interventions qu'elle privilégie en se faisant aider au besoin des membres de sa famille.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.29</b>	La personne respecte ses horaires de soins, de traitements et de rendez-vous.			
<b>Importance</b>	3,5	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.30</b>	La personne demande au besoin des informations aux professionnels pour ses apprentissages.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.31</b>	La personne accepte de prendre graduellement en charge ses soins et les activités qu'elle peut accomplir par elle-même dans les limites de ses capacités.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.32</b>	La personne consulte au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se rassurer dans ses choix.			
<b>Importance</b>	3,2	3,5	3,4	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,2	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 5.32 : La personne se sent à l'aise de consulter au besoin un autre professionnel afin de vérifier certaines informations ou se réassurer sur ses choix.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.33</b>	La personne est à l'aise d'explorer de nouvelles avenues et possibilité d'apprentissage.			
<b>Importance</b>	3,4	3,5	3,5	Critère non modifié et à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	3,3	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.34</b>	La personne selon la situation, se sent capable de gérer ses ressources financières (applicable à certaines personnes).			
<b>Importance</b>	3,3	3,6	3,5	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,4	3,6	3,5	
<b>Clarté</b>	3,4	3,9	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 5.34 : La personne gère, selon ses capacités, ses ressources financières.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.35</b>	La personne se sent capable d'assumer ses rôles familiaux.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,5	3,9	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.36</b>	La personne s'implique dans son processus de réintégration au travail ou à l'école.			
<b>Importance</b>	3,6	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.37</b>	La personne sent qu'elle a du contrôle sur sa situation ou du pouvoir sur sa vie.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,8	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.38</b>	La personne se sent capable de vivre des relations et des activités significatives après sa réadaptation ( <i>P. ex. en famille, à l'école, au travail, dans les loisirs avec des amis, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,6	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.39</b>	La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne ( <i>P. ex. manger, se vêtir, se déplacer, etc.</i> ) et de retourner vivre à domicile.			
<b>Importance</b>				Nouveau critère à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 5.40</b>	La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.			
<b>Importance</b>				Nouveau critère à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				

### 9.3 – Indicateur : L'apaisement

Indicateur 6 Apaisement	C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter la sécurité			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.1</b>	Les professionnels informent la personne et les membres de sa famille sur le déroulement du séjour et des activités en réadaptation ( <i>P. ex. rencontre de bienvenue</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.2</b>	Les professionnels offrent à la personne et aux membres de sa famille de faire la visite de l'établissement le plus tôt possible.			
<b>Importance</b>	3,6	3,0	3,5	Critère rejeté (énoncé inclus dans le nouveau critère 6.14)
<b>Pertinence</b>	3,6	3,3	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.3</b>	Les professionnels s'assurent auprès de la personne qui ne peut ou qui a de la difficulté à se mobiliser seule, qu'elle a tout ce qu'il faut à sa portée.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.4</b>	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille de façon claire le but et le cheminement clinique prévu (incluant la date approximative de congé).			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.5</b>	Les professionnels maintiennent une attitude calme si la personne manifeste de la colère ou de l'agressivité.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.6</b>	Les professionnels effectuent les démarches pour être en mesure de répondre aux questions auxquelles ils n'ont pas pu apporter de réponse immédiatement.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.7</b>	Les professionnels prennent le temps d'écouter et d'explorer les inquiétudes et les appréhensions de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.8</b>	Les professionnels utilisent des mots simples, clairs, justes afin de ne pas stimuler les craintes de la personne et des membres de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.9</b>	Les professionnels vérifient auprès de la personne et des membres de sa famille la bonne compréhension des explications données.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.10</b>	La personne questionne au besoin les professionnels sur sa situation de santé, sur les conséquences possibles et les résultats attendus.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.11</b>	La personne exprime ressentir un sentiment de bien-être qui l'aide à passer à travers les situations difficiles.			
<b>Importance</b>	3,4	3,5	3,6	Critère rejeté, duplication du critère 3.5 déjà rejeté
<b>Pertinence</b>	3,1	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	2,8	3,8	3,8	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.12</b>	La personne et les membres de sa famille expriment un sentiment de confiance envers les professionnels.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.13</b>	La personne sent qu'elle peut compter au besoin sur le soutien des professionnels tout au long de sa démarche de réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,9	3,9	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,9	4,0	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.14</b>	Les professionnels rencontrent la personne et les membres de sa famille avant son transfert dans l'établissement, leur expliquent le programme de réadaptation et leur proposent une visite du milieu.			
<b>Importance</b>				Nouveau critère incluant le critère 6.2 et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				
<u>Note</u> Ce critère inclut et complète le critère 6.2				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.15</b>	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille le « pourquoi » de telle consigne ou du changement de consigne.			
<b>Importance</b>				Nouveau critère à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 6.16</b>	Les intervenants ont des gestes d'apaisement non verbaux ( <i>P. ex. prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si approprié</i> ).			
<b>Importance</b>				Nouveau critère à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				

#### 9.4 – Indicateur : La solidarisation

Indicateur 7 Solidarisation	C'est tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage de la personne ( <i>P. ex. aidant naturel, famille, communauté</i> ) afin de l'impliquer de près ou de loin dans la résolution d'un problème.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.1</b>	Les professionnels font en collaboration avec la personne l'inventaire de son réseau de soutien ( <i>P. ex. membres de sa famille, ses amis, les amis de la famille, collègues de travail, collègues de l'école, associations de pairs, ressources communautaires de la région, groupes d'entraide, associations de loisirs, associations sportives, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.2</b>	Les professionnels soutiennent la personne et les membres de sa famille dans l'établissement des liens avec les ressources de sa région.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,6	3,4	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.3</b>	Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,5	Critère validé mais à soumettre à titre informatif car annexion d'une proposition d'ajout de critère
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,4	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	3,9	
<b>Modification</b>				
Critère 7.3 : Les professionnels invitent les membres de la famille à participer aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire et à exprimer les besoins de la personne lorsqu'elle a de la difficulté à s'exprimer.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.4</b>	Les professionnels invitent les membres de la famille à préciser leurs attentes en regard des ressources de soutien et de maintien à domicile.			
<b>Importance</b>	3,8	3,3	3,6	Critère accepté tel quel et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	3,8	4,0	
<b>Note</b>				
Les commentaires ne permettent pas de reformuler le critère qui atteint un niveau près du seuil critique de consensus.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.5</b>	Les professionnels incitent les membres de la famille à utiliser les ressources de soutien à domicile si nécessaire (P. ex. répit, dépannage, centre de jour)..			
<b>Importance</b>	3,6	3,7	3,6	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,4	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
<b>Modification</b>				
Critère 7.5 : Les professionnels <b>informent et encouragent</b> les membres de la famille à utiliser les ressources de soutien à domicile si nécessaire (P. ex. répit, dépannage, centre de jour).				

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.6</b>	Les professionnels évaluent la capacité des membres de la famille à soutenir la personne dans la satisfaction de ses besoins ( <i>P. ex. en tenant compte de leur intérêt, de leur disponibilité, de leurs limites, de leur contexte de vie, de leur dynamique familiale, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,6	3,4	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.7</b>	Les professionnels évaluent la compréhension des membres de la famille du problème de santé de la personne et ses conséquences pour eux.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.8</b>	Les professionnels enseignent aux membres de la famille toutes les étapes de réalisation de l'activité de soin et respectent leur rythme d'apprentissage.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.9</b>	Les professionnels dispensent au besoin de la formation aux personnes assurant les soins et services à la personne à domicile.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.10</b>	La personne accepte de recourir au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.			
<b>Importance</b>	3,5	3,4	3,4	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,3	
<b>Clarté</b>	3,9	3,8	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 7.10 : La personne recourt au besoin aux services des associations de pairs ou des ressources communautaires disponibles dans sa région.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.11</b>	La personne reconnaît la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.			
<b>Importance</b>	3,6	3,8	3,4	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,3	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 7.11 : La personne apprécie la contribution des membres de son réseau de soutien social et respecte leurs limites.				

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 7.12</b>	La personne maintient le contact avec les membres de son réseau de soutien.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	

Tableau 10

Scores moyens obtenus pour chacun des paramètres de validation des critères de qualité, pour chaque groupe d'informateurs clés suite à la validation utilisant la technique DELPHI et décision prise pour chacun des critères : Secteur organisationnel

## 10.1 – Indicateur : La facilité

<b>Indicateur 8 Facilité</b>	C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.1</b>	Les professionnels complètent les formalités administratives nécessaires avant la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,4	3,5	3,3	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,4	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
<u>Modification</u> Critère 8.1 : Les professionnels complètent les formalités administratives et cliniques <u>avant</u> la prise en charge de la personne dans l'établissement de réadaptation.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.2</b>	Les professionnels tiennent compte des contraintes de la personne pour fixer ses rendez-vous.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,5	3,6	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.3</b>	Les professionnels procèdent à des évaluations conjointes de la condition de la personne lorsque c'est possible ( <i>P. ex. physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social et psychologue, ergothérapeute et infirmière, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,5	3,5	3,9	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,9	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
<u>Modification</u> Critère 8.3 : Les professionnels procèdent à des évaluations conjointes de la condition de la personne lorsque c'est <b>approprié</b> ( <i>P. ex. physiothérapeute et ergothérapeute, travailleur social et psychologue, ergothérapeute et infirmière, etc.</i> ).				



	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.4</b>	Les professionnels utilisent des outils et des moyens pédagogiques (audio, visuel, démonstration et exercice pratique assisté, etc.) adaptés aux besoins individuels de la personne et des membres de sa famille ( <i>P. ex. prennent en considération les moyens habituellement privilégiés par la personne pour apprendre, les déficits d'attention et de mémoire, les problèmes de dextérité manuelle, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.5</b>	Les professionnels adaptent les contenus d'enseignement à la capacité d'attention, de compréhension et de rétention de la personne.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.6</b>	Les professionnels collaborent ou organisent avec la personne et les membres de sa famille ses démarches de référence dans d'autres établissements ( <i>P. ex. les CLSC pour ses congés de week-end et pour son retour à la maison</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.7</b>	Les professionnels remettent à la personne le matériel et la médication nécessaires pour ses soins ainsi que les médicaments qui lui sont prescrits pour ses congés temporaires.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.8</b>	Les professionnels informent la personne et les membres de sa famille sur la manière d'utiliser différents équipements.			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.9</b>	Les professionnels se déplacent au besoin pour évaluer l'environnement de la personne ( <i>P. ex. domicile, milieu de travail, milieu scolaire</i> ).			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	3,6	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 8.9 : Les professionnels se déplacent au besoin pour évaluer l'environnement et le degré d'autonomie de la personne ( <i>P. ex. domicile, milieu de travail, milieu scolaire, quartier</i> ).				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.10</b>	Les professionnels fournissent à la personne les documents d'information auxquels elle pourra se référer en tout temps ( <i>P. ex. agenda personnalisé</i> ).			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.11</b>	La personne a peu de formalités administratives à compléter lorsqu'elle fait affaire avec l'établissement de réadaptation (pas trop compliqué, pas trop de paperasse, pas trop d'étapes) pour recevoir les différents soins et services.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.12</b>	La personne peut changer d'intervenant professionnel si ça ne va pas.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.13</b>	La personne s'oriente facilement dans l'établissement de réadaptation, la signalisation indiquant bien les différents lieux de traitement et de services.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,4	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.14</b>	La personne comprend facilement les informations contenues dans les dépliants et brochures fournies par l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,6	Critère accepté tel quel et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,3	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Note</b>				
Les commentaires ne permettent pas de reformuler le critère.				
<b>Critère 8.15</b>	La personne est bien renseignée sur tous les services que l'établissement met à sa disposition.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,7	3,4	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 8.16</b>	La personne obtient des soins et des services professionnels de réadaptation dans le respect de sa langue et de sa culture.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,6	3,5	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	

## 10.2 – Indicateur : La continuité

Indicateur 9 Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.1</b>	Les professionnels du continuum de soins établissent entre eux, des liens de communication adéquats.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,7	3,8	3,8	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.2</b>	Les professionnels transmettent à l'établissement où la personne est référée, un rapport faisant état de l'évolution de sa situation au moment du transfert.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.3</b>	Les professionnels informent la personne ainsi que les membres de sa famille, des services offerts et des règles de vie qui prévalent dans l'établissement où la personne est référée.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.4</b>	Les professionnels élaborent les objectifs de leurs plans d'intervention unidisciplinaires en fonction des objectifs du PIII.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,5	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.5</b>	Les professionnels vérifient régulièrement l'atteinte des objectifs du PIII en collaboration avec la personne.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.6</b>	Les professionnels acheminent au dossier les rapports et les notes de suivi dans les délais fixés.			
<b>Importance</b>	3,6	3,3	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,4	3,5	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.7</b>	Les professionnels concernés consignent au dossier les notes de suivi des rencontres interdisciplinaires dans les délais fixés.			
<b>Importance</b>	3,7	3,3	3,3	Critère accepté tel quel et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,7	3,4	3,3	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	3,9	
<b>Note</b>	Les commentaires ne permettent pas de reformuler le critère.			

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.8</b>	Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille peuvent guider les intervenants qui lui dispenseront ses soins à domicile.			
<b>Importance</b>	3,6	3,8	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.9</b>	Les professionnels identifient les obstacles à la continuité des soins et services en collaboration avec la personne et les membres de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,7	3,6	3,7	Critère validé avec modification
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	3,8	3,9	
<b>Modification</b> Critère 9.9 : Les professionnels identifient les facilitateurs et les obstacles à la continuité des soins et services en collaboration avec la personne et les membres de sa famille.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.10</b>	La personne participe avec les membres de sa famille et les professionnels à la planification de son transfert dans les établissements du continuum de soins.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.11</b>	La personne reçoit ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation.			
<b>Importance</b>	3,4	3,4	3,5	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,5	3,3	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
<b>Modification</b> Critère 9.11 : La personne reçoit si possible ses soins et services des mêmes professionnels pendant son séjour en réadaptation.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 9.12</b>	La personne reçoit ses soins et services de la même équipe de professionnels si elle est réadmise dans l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,2	2,8	3,2	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,1	2,9	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	4,0	

### 10.3 – Indicateur : L'accessibilité

Indicateur 10 Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.1</b>	Les professionnels participent à l'évaluation de l'environnement de soins et services en considérant les besoins des personnes et des intervenants ( <i>P. ex. locaux de traitements, chambres, locaux de repos, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,4	3,9	3,9	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.2</b>	Les professionnels ont accès à une banque d'interprètes pour mieux répondre aux besoins des personnes de différentes cultures et langues.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,6	3,5	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.3</b>	Les professionnels ont la possibilité de moduler leurs horaires en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,5	3,4	3,3	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,5	3,3	3,3	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
<u>Modification</u>				
Critère 10.3 : Les professionnels ont la possibilité de moduler leurs horaires en fonction des besoins de la personne et des membres de sa famille <b>tout en respectant les conditions de travail établies et la disponibilité des ressources humaines.</b>				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.4</b>	La personne a accès à des lieux physiques bien adaptés aux besoins des personnes circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite ( <i>P. ex. descente de trottoir, ouverture des portes, rampes d'accès, ascenseur, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	4,0	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.5</b>	La personne a accès à un stationnement dont l'espace et la localisation sont adaptés aux besoins de la personne circulant en fauteuil roulant ou à mobilité réduite.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.6</b>	La personne et les membres de sa famille ont accès à l'établissement par le transport en commun ou par transport adapté.			
<b>Importance</b>	3,7	3,7	3,9	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,6	4,0	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.7</b>	La personne et la population ont accès à des brochures d'informations expliquant les soins et services offerts dans les différents programmes clientèles de l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,6	3,3	3,3	Critère à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>	3,5	3,3	3,1	
<b>Clarté</b>	3,8	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.8</b>	La personne peut consulter des brochures d'informations en média substitut ( <i>P. ex. document audio-visuel, en braille, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,5	3,3	3,3	Critère rejeté
<b>Pertinence</b>	3,5	3,1	3,3	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.9</b>	La personne peut à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant l'informant des interventions offertes et des conditions de vie du milieu.			
<b>Importance</b>	3,6	3,3	3,2	Critère modifié et à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>	3,6	3,3	3,2	
<b>Clarté</b>	3,3	3,9	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 10.9 : La personne et les membres de sa famille peuvent à l'établissement référent, consulter une brochure ou un dépliant les informant des interventions offertes et des conditions de vie dans le futur établissement.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.10</b>	La personne et les membres de sa famille sont informés de leurs droits et de la procédure d'examen des plaintes qui s'appliquent dans l'établissement dès l'admission.			
<b>Importance</b>	3,7	3,4	3,1	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,7	3,4	3,1	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	3,9	
<u>Modification</u>				
Critère 10.10 : La personne et les membres de sa famille sont informés qu'il existe une procédure d'examen des plaintes dans l'établissement.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.11</b>	La personne et les membres de sa famille bénéficient d'un horaire flexible de visites.			
<b>Importance</b>	3,8	3,7	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,7	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.12</b>	La personne a un accès équitable à tous les soins, services et technologies de réadaptation requis par son état et offerts dans l'établissement.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.13</b>	La personne a accès à des soins et services de réadaptation sur une base ambulatoire à des heures compatibles à ses besoins.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,8	3,8	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.14</b>	La personne peut en tout temps rejoindre par téléphone un intervenant professionnel de l'établissement qui peut répondre à ses questions.			
<b>Importance</b>	3,5	3,5	3,4	Critère accepté avec modification et à soumettre à titre informatif
<b>Pertinence</b>	3,4	3,5	3,3	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	3,8	
<b>Modification</b>				
Critère 10.14 : La personne peut <b>rapidement</b> rejoindre un intervenant de l'établissement qui peut répondre à ses questions.				
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 10.15</b>	La personne a un accès équitable à des aides techniques soit pour la locomotion, la communication ou autres en fonction de ses besoins.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	

#### 10.4 – Indicateur : La rapidité

Indicateur 11 Rapidité	Temps de réaction plus ou moins long à une demande, selon les attentes et les besoins de la personne / l'aidant naturel.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.1</b>	Les professionnels sont disponibles pour rencontrer la personne dans les 24 heures suivant son admission dans le programme clientèle.			
<b>Importance</b>	3,4	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,6	3,4	
<b>Clarté</b>	3,6	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.2</b>	Les professionnels débutent leurs interventions avec la personne dans un délai raisonnable.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,5	3,9	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.3</b>	Les professionnels obtiennent les résultats des examens et tests dans des délais raisonnables.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,4	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.4</b>	Les professionnels répondent rapidement aux demandes d'informations de la personne et des membres de sa famille.			
<b>Importance</b>	3,8	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,5	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.5</b>	Les professionnels fournissent à la personne un fauteuil roulant ou une aide technique à la marche temporaire dans les 24 heures de l'admission.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,9	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.6</b>	Les professionnels répondent rapidement à toutes les cloches d'appel.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.7</b>	La personne en situation d'urgence, obtient rapidement un rendez-vous avec un professionnel.			
<b>Importance</b>	4,0	3,8	4,0	Critère validé
<b>Pertinence</b>	4,0	4,0	3,9	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.8</b>	La personne obtient sauf si urgence, un rendez-vous avec un intervenant professionnel dans un délai raisonnable.			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,4	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 11.9</b>	La personne reçoit un retour d'appel téléphonique des intervenants professionnels dans un délai raisonnable.			
<b>Importance</b>	3,9	3,8	3,5	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	

### 10.5 – Indicateur : Le confort

Indicateur 12 Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sains, propres et ordonnés et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.			
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.1</b>	Les professionnels dispensent des soins et des services à la personne dans un environnement physique propre et ordonné.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.2</b>	Les professionnels s'assurent que la personne est dans une position confortable pour ses soins et ses traitements ( <i>P. ex. positionnent la personne ou l'aident à se positionner au besoin, lui offrent des oreillers ou des couvertures, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,9	3,7	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	



	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.3</b>	Les professionnels appliquent des mesures ou réalisent des interventions pour faciliter le sommeil de la personne ( <i>P. ex. aident la personne à se positionner ou la positionnent confortablement dans son lit, portent attention pour éliminer les causes de perturbation du sommeil comme le bruit et la lumière, agissent pour soulager la douleur et diminuer les inquiétudes, regroupent les soins, enseignent et encouragent la personne à faire des exercices de relaxation, etc.</i> ).			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.4</b>	Les professionnels laissent la chambre de la personne dans un état propre et ordonné après les soins.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.5</b>	Les professionnels ajustent l'équipement aux besoins spécifiques de la personne.			
<b>Importance</b>	3,9	3,5	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,6	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.6</b>	Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille utilisent les équipements de façon sécuritaire.			
<b>Importance</b>	3,9	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,6	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.7</b>	Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille sont en mesure d'entretenir son équipement ( <i>P. ex. orthèse, prothèse, fauteuil roulant, aide technique</i> ).			
<b>Importance</b>	3,5	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,5	3,6	3,7	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.8</b>	Les professionnels s'assurent que les technologies d'assistance sont en parfait état de fonctionnement.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,8	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,7	3,9	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.9</b>	Les professionnels s'assurent que la personne et les membres de sa famille connaissent les règles de sécurité concernant l'administration et la conservation des médicaments.			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,4	3,8	3,6	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	

	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.10</b>	Les professionnels identifient les situations à risque pour la personne.			
<b>Importance</b>	3,8	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,8	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.11</b>	Les professionnels recommandent les mesures appropriées aux situations à risques identifiées ( <i>P. ex. bracelet anti-fugue, système d'appel, recommandations à la SAAQ</i> )..			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,9	3,7	3,8	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.12</b>	La personne est admise dans une chambre bien éclairée et confortable.			
<b>Importance</b>	3,7	3,5	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,6	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	3,9	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.13</b>	La personne bénéficie d'espaces suffisants pour ranger et remiser ses effets personnels en sécurité.			
<b>Importance</b>	3,6	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,6	3,6	
<b>Clarté</b>	3,9	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.14</b>	La personne perçoit que son environnement (chambre, toilette, équipement et lieux de traitements) est propre et ordonné.			
<b>Importance</b>	3,6	3,5	3,7	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,5	3,7	
<b>Clarté</b>	4,0	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.15</b>	La personne ressent une sensation de confort, de bien-être et de sécurité dans son environnement.			
<b>Importance</b>	3,8	3,6	3,6	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,7	3,7	3,6	
<b>Clarté</b>	3,8	4,0	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.16</b>	La personne ressent une sensation de confort et de sécurité lorsqu'elle utilise des équipements ( <i>P. ex. aides techniques, prothèses ou technologies d'assistance</i> ).			
<b>Importance</b>	3,7	3,8	3,8	Critère validé
<b>Pertinence</b>	3,6	3,8	3,7	
<b>Clarté</b>	3,7	3,8	4,0	
	Professionnels	Personnes soignées	Membres de famille	Décision
<b>Critère 12.17</b>	La personne peut demander de changer de chambre si elle ne se sent pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.			
<b>Importance</b>				Critère ajouté, à soumettre pour discussion
<b>Pertinence</b>				
<b>Clarté</b>				

*Appendice M*

Liste des nouveaux critères proposés par les informateurs clés

## Liste des nouveaux critères suggérés par les informateurs clés et décision

No.	Indicateur	Propositions de critère	Note justificative	Décision
1	Dignité	Les professionnels essayent de trouver une particularité de la personne soignée, une caractéristique et l'exploite pour aider la personne à interagir, décider, bouger. Ex. le sens de l'humour	Idée intéressante mais n'est pas un critère de la qualité des soins et services en lien avec l'indicateur. Ne peut pas être mesuré.	Rejeté
2		La personne se reconnaît, se redéfinit, se retrouve, progresse.	Inclus dans les critères 5.37 et 5.38.	Rejeté
3		Les professionnels rencontrent les membres de la famille pour compenser, les aider à aider la personne lorsque celle-ci ne peut recevoir les soins d'un professionnel. Ex. si la personne parle peu, que fait le psychologue?	En lien avec l'indicateur solidarité. Ajouté au critère 7.3.	Ajout
4		Les professionnels se permettent de répéter plusieurs fois les mêmes informations ou de répondre aux mêmes questions.	En lien avec l'indicateur apaisement. Déjà inclus dans les critères 6.8 et 6.9.	Rejeté
5	Intimité	Les professionnels indiquent la voie à emprunter par la personne si elle ne se sent pas à l'aise avec un professionnel.	En lien avec l'indicateur fiabilité. Déjà inclus dans le critère 4.21.	Rejeté
6		Les professionnels ne divulguent que l'information nécessaire (respect de la confidentialité face à la personne).	Déjà inclus dans le critère 2.2.	Rejeté
7	Empathie	Les professionnels sont attentifs aux formes verbales et non verbales d'expression de la personne.	Ajouté au critère 3.3.	Ajout
8		Les professionnels recherchent les perceptions des préposés aux bénéficiaires si souvent présents auprès des personnes.	En lien avec l'indicateur fiabilité. Déjà inclus de manière implicite dans le critère 4.9.	Rejeté
9		Les professionnels enseignent aux préposés aux bénéficiaires les principes de la communication thérapeutique dont l'écoute active.	Responsabilité de l'établissement. Déjà inclus de manière implicite dans les critères 4.4 et 4.6.	Rejeté
10		Les professionnels rencontrent la personne et les membres de sa famille à l'hôpital de référence avant son admission dans l'établissement de réadaptation, leur expliquent le programme de réadaptation et organisent une visite des lieux au besoin.	En lien avec l'indicateur apaisement (critère 6.2). Critère 6.14 (inclut 6.2) ajouté.	Ajout

11		La personne se sent appuyée dans les différentes démarches entreprises.	En lien avec l'indicateur responsabilisation. Critère 5.40 ajouté.	Ajout
12	Fiabilité	Les professionnels aident les personnes à retrouver une sexualité satisfaisante.	Énoncé remplace celui du critère 4.18.	Ajout
13		Les professionnels établissent des liens avec les membres de la famille si la personne est moins apte à communiquer ses besoins.	En lien avec la proposition 3 de l'indicateur solidarisation. Ajouté au critère 7.3.	Ajout
14	Responsabilisation	Les professionnels avec l'accord de la personne visitent son domicile pour s'assurer de ses besoins d'adaptation.	Déjà inclus dans les critères 5.19 et 8.9.	Rejeté
15		Les professionnels permettent à la personne d'ajuster sa motivation à sa réalité, ex. évitent que la personne ne s'épuise parce qu'elle veut trop.	Déjà inclus dans le critère 4.13.	Rejeté
16		Les professionnels accompagnent la personne dans l'apprentissage de ses habitudes de vie.	Déjà inclus dans les critères 5.16 et 5.18.	Rejeté
17		La personne est capable de réaliser ses activités de la vie quotidienne (manger, se déplacer, s'habiller avec aide si besoin) et de retourner vivre à domicile.	Critère 5.39 ajouté.	Ajout
18		Les professionnels proposent à la direction de l'institution d'enseignement, en collaboration avec la personne, des modifications à l'aménagement physique du milieu scolaire.	Ajouté au critère 5.21	Ajout
19		Les professionnels proposent à la direction de l'institution d'enseignement, en collaboration avec la personne, des réaménagements dans l'horaire ou la planification des cours en tenant compte de ses capacités.	Ajouté au critère 5.22	Ajout
20	Apaisement	Les professionnels expliquent à la personne et aux membres de sa famille le «pourquoi» de telle consigne ou du changement d'horaire.	Critère 6.16 ajouté.	Ajout
21		Les professionnels ont des gestes d'apaisement non verbaux (prennent la main, touchent l'épaule, gestes de tendresse si appropriés).	Critère 6.15 ajouté	Ajout
22		La personne se sent plus sécurisée.	Déjà inclus dans le critère 6.13	Rejeté

23	Accessibilité	La personne a accès à des salles communautaires, cantines, salles pour visiteurs, salles de groupe, lieux intimes, etc., à des fauteuils confortables, zones de repos pour externes...	En lien avec l'indicateur confort, critère 12.15 et critère très dépendant des possibilités de l'environnement physique.	Rejeté
24	Confort	La personne peut demander de changer de chambre si elle n'est pas à l'aise ou ne se sent pas en sécurité avec la personne qui partage sa chambre.	Critère 12.17 ajouté.	Ajout