

22^e COLLOQUE EN TGC

Montréal - 30 et 31 mai 2024

Cahier du participant



A3

**Organisation du travail, rigueur et
soutien clinique en milieux RAC**

CIUSSS de la Capitale-Nationale

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 

ORGANISATION DU TRAVAIL, RIGUEUR ET SOUTIEN CLINIQUE EN MILIEUX RAC

Atelier présenté par :
Dominic Daigle, Spécialiste en Activités Cliniques

le 31 mai 2024, lors du colloque annuel du SQETGC

Projet SAC en RAC adultes DITSA, sous la gestion de :
David Cantin, Coordonnateur RAC-URCI Québec-Métro

Bilan résultant des réalisations et de la collaboration de :
Marie-Eve Banville, **Mathieu Arteau**, **Hélène Rivest**, **Nadine Blanchet**,
Léonie Coté, et **Vanessa Gilbert-Villeneuve**
Spécialistes en Activités Cliniques

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Sommaire de la présentation

→ Présentation du projet SAC

Motivations derrière la présentation de cet atelier
Mise en contexte du projet SAC
Rôles attendus du SAC et volets du projet
Objectifs du projet et indicateurs ciblés

→ Réalisations et actions prioritaires

Enjeux initiaux
Constats
Amorce et priorisation des actions
Suivi des indicateurs (pour les 6 milieux à l'essai 2023 → 2024)

→ Prise en charge des dossiers cliniques

Formules à géométrie variable
Impacts liés à la prise en charge (temporaire ou non) de la charge pivot
Conditions gagnantes
Moments dédiés à l'accompagnement en lien avec la rigueur clinique et autres responsabilités

→ Modalités de soutien et de supervision clinique

Supervision clinique
Présence plancher et coaching
Périodes idéalement prévues à l'horaire de travail du SAC

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Présentation du projet SAC

Motivation derrière la présentation de cet atelier

Volonté de partager

- Les méthodes ayant facilité l'atteinte des résultats
- Les conditions gagnantes identifiées
- Les modalités établies et mises en place en vue d'assurer :
 - Une organisation facilitée du travail,
 - Une vigie efficace de la rigueur clinique et
 - Des méthodes variées et structurées de soutien clinique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Présentation du projet SAC

Mise en contexte du projet SAC

Constats organisationnels précédant la mise en place du projet SAC :

- Pénurie de main d'œuvre et haut roulement de personnel
- Problème d'attraction et de rétention du personnel
- Désorganisations et augmentation des comportements chez la clientèle
- Difficultés à dispenser les soins et services à la clientèle
- Confusion dans les rôles et les responsabilités au sein des équipes
- Climat de travail fragilisé

Éléments de santé et de sécurité mis en relief :

- Faible sentiment de sécurité dans les milieux
- Absence ou peu d'intervenants seniors et de professionnels
- Épuisement en lien avec la charge de travail

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Présentation du projet SAC

Rôles attendus du SAC et volets du projet

Rôles initiaux ciblés pour les SAC en RAC TGC :

- Prendre la charge pivot de 6-7 usagers en situation de TGC
- Soutenir des intervenants dans leurs pratiques cliniques
- Faciliter la communication et voir à ce que les interventions soient cohérentes, constantes et congruentes au sein des équipes

Les 3 volets du projet :

- L'organisation du travail
- La rigueur clinique
- Le soutien clinique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Présentation du projet SAC

Objectifs du projet et indicateurs ciblés

- Voir à ce que 100% des usagers disposent d'un plan d'intervention actualisé, de qualité, appliqué au quotidien et qui est évolutif au même rythme que les besoins de la personne.
- Voir à ce que 100% des usagers ayant un descriptif TGC disposent d'un plan d'action à jour, de qualité, appliqué au quotidien, évolutif et qui est monitoré dans un suivi intensif.
- Voir à ce que 100% des mesures de contrôle soient monitorées.
- Mettre en place une programmation générale dans les milieux et ajuster 100% des programmations individuelles à celles-ci afin que l'organisation du travail y soit viable.
- Accompagner les intervenants dans le cadre de leurs pratiques cliniques par le biais de coaching sur le terrain et de supervisions cliniques structurées.
- Voir à ce que 100% des usagers ciblés pour une transition disposent d'une demande de service active et d'un plan de transition actualisé.
- Augmenter la qualité de vie au travail dans les milieux.
- Augmenter la qualité de vie de la clientèle dans les milieux.
- Améliorer les pratiques cliniques et favoriser le leadership clinique.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritaires

Enjeux initiaux et constats

Organisation du travail :

- Tâches et plans de travail des différents titres d'emploi se recoupant et non standardisés
- Pollution visuelle des espaces intervenants due aux nombreux outils personnalisés
- Absence de programmation générale et activités difficiles à réalisées dans le contexte
- Informations aux dossiers éparpillées
- Communications peu organisées avec les différents professionnels aux dossiers

Rigueur clinique :

- Enjeu au niveau du suivi des interventions, de la collecte de données et des suivis médicaux
- Mesures de contrôle et notes évolutives parfois incomplètes et non monitorées
- Dossiers usagers à actualiser

Soutien clinique :

- Enjeu de constance, congruence et cohérence dans les interventions
- Enjeu en lien avec les principes de base de sécurité
- Absence de supervision clinique en l'absence de professionnel

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritaires

Enjeux initiaux et constats (suite)

Situations rapportées par les intervenants plancher :

- Manque d'effectif qualifié ou formé par le CIUSSS
- Surcharge en lien aux tâches-pivots et les responsabilités
- Enjeux au niveau de la sécurité

Climat des équipes et dynamique :

- Morale des équipes affecté par la surcharge et l'instabilité des équipes.
- Hypervigilance ressenties par les intervenants lors des retours post-situationnels
- Disparité de pratiques et de vision générant des conflits internes

État des services aux usagers :

- Familles déplorent le peu d'information positive rapportée.
- Parents témoignant d'un manque de structure et de rigueur.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritisées

Amorce et priorisation des actions

Amorce

- Identifier et détailler l'ensemble des tâches à réaliser
- Cerner les préalables à la réalisation des tâches
 - Formation, développement professionnel et codéveloppement
 - Ex : Suivi des interventions, Compétences de base de la collaboration interprofessionnelle, Professionnalisme, Outils d'évaluation cliniques.
 - Intégration à des comités ou groupes de travail
 - Ex : Démarche de mise en valeur de nos RAC et URCI
 - Ex : Mesures de contrôles
 - Ex : Zone CIUSSS
- Présence de communications fonctionnelles

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritisées

Amorce et priorisation des actions (suite)

Priorisation et situation actuelle

Volonté organisationnelle de rigueur clinique dès le début du mandat menant à la prise en charge des dossiers cliniques dès l'arrivée des SAC si requis.

Priorisation détaillée du milieu G-6300 depuis le début du projet en 2023 :

Janvier : Prise en charge des charges de pivot. Organisation des espaces réservés au personnel. Mise en place et standardisation de la programmation générale. Mise à jour des outils de collecte.

Février : Mise en place d'un calendrier de révision et début de l'actualisation des dossiers cliniques. Familles rencontrées pour PI. Organisation physique et virtuelle des dossiers usagers.

Mars : Début du coaching plancher. Mise à jour des composantes essentielles du SQETGC.

Avril : Arrivée du Registre des MDC et méthodes de monitoring des MDC implantée.

Mai : Début des supervisions cliniques (en plus des rencontres de suivis ponctuelles)

Juin : Mise à jour de l'ensemble des demandes résidentielles et plans de transition.

Juillet à Septembre : Coaching accru et actualisation des dossiers cliniques.

Octobre : Actualisation complétée pour l'ensemble des documents cliniques.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritisées

Amorce et priorisation des actions (suite)

● Priorisation et situation actuelle (suite)

Priorisation détaillée du milieu G-6300 de novembre 2023 à mai 2024 :

Novembre : Bilan et planification visant l'augmentation des compétences et de l'autonomie du personnel.

Décembre : Démarche structurée pour établir une formule de soutien clinique continu (SQ).

Janvier : Remise des tâches liées à la rédaction et la révision des documents vers les TES Jumeaux

Février : Ajout d'un 2^e intervenant jumeau et mise en place des modalités d'échanges inter-8

Mars : Remise complète du rôle-pivot au TES et coaching dans les actions de suivis associées.

Avril : Planification du suivi qualité en lien avec la visée 2024 d'augmenter les compétences et l'autonomie.

Mai : Redistribution complète du rôle d'intervenant-jumeau vers les ASSS et coaching associé au rôle.

Pour les autres milieux, un dépistage organisationnel des besoins a été effectué de concert avec chaque gestionnaire pour déterminer les priorités.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Réalisations et actions prioritisées

Amorce et priorisation des actions (suite)

● Réalisations

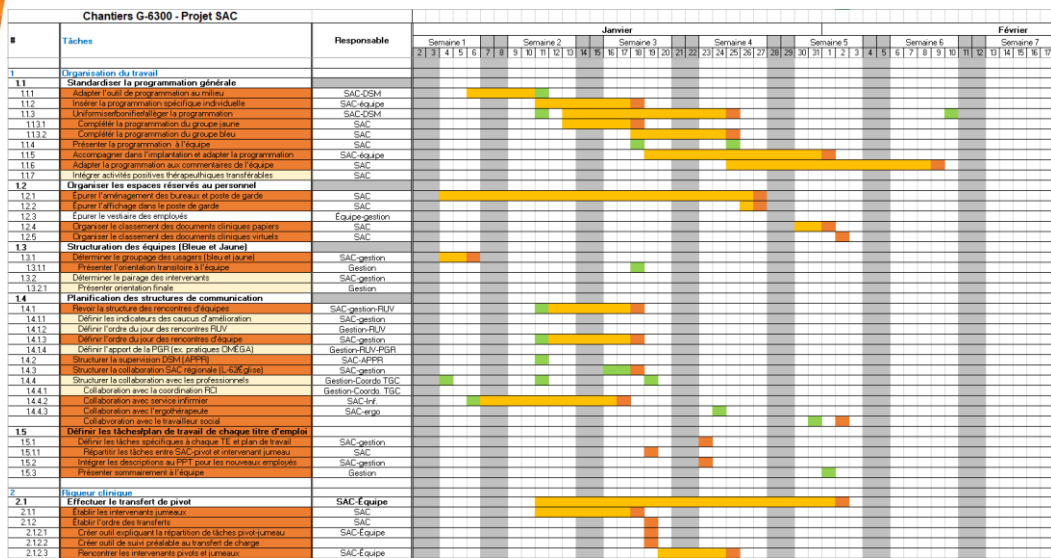
Afin d'aider à planifier la priorisation

- Diagramme de Gantt
- Analyse des causes potentielles ayant mené à l'utilisation d'une mesure de contrôle
 - Afin d'agir sur les causes humaines
 - Coaching et soutien dans la compréhension du plan d'action multimodal
 - Coaching en lien avec les moyens et objectifs travaillés au plan d'intervention
 - Implantation d'une programmation standardisée.
 - Afin d'agir sur les causes organisationnelles
 - Actualisation des aides mémoire et du PAMTGC
 - Mise en place d'un suivi de des intervenants formés
 - Supervision visant la tenue des périodes de chevauchement et de l'actualisation des outils de communication
 - Afin d'agir sur les causes liées à l'environnement social
 - Coaching spécifique en lien avec le profil des usagers
 - Retours post-situationnels

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Ex. de Diagramme de Gantt



Outil d'analyse des causes potentielles ayant mené à l'utilisation d'une mesure de contrôle

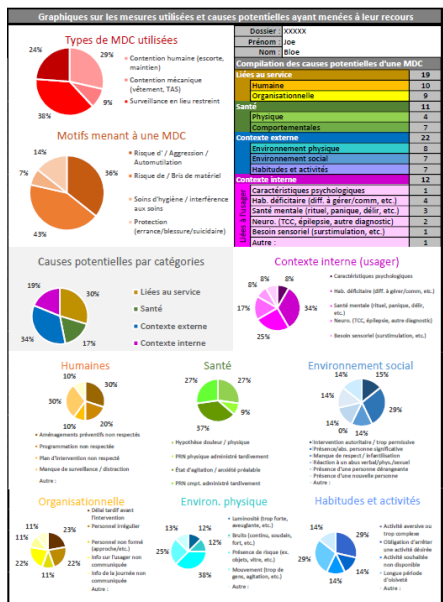
Analyse des causes potentielles ayant menées à l'utilisation d'une mesure de contrôle

Dossier: 12345
Prénom: Joe
Nom: Doe

Compilés par: TES Pivot / memois

Measures de contrôle analysés

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Date	2023-05-08	2023-05-09	2023-05-10	2023-05-11	2023-05-12	2023-05-13	2023-05-14	2023-05-15	2023-05-16	2023-05-17	2023-05-18	2023-05-19	2023-05-21
Measures de contrôle													
Types													
Amphis													
Lignes de service													
SMH													
Chaires potentielles													
Contexte externe													
Contexte interne													



Outil de suivi des intervenants formés

Suivi d'évolution des nouveaux intervenants											Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	En cours	x		
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	?	?	Autonome	Non-formé	Non-formé			Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	?	?	Autonome	Autonome	Autonome			Autonome	x	x	x
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome			En cours			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome			Autonome			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome			Non-formé			
?	?	?	?	?	?	?	?	?	?			?			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé	?	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
?	?	?	?	?	?	Non-formé	Non-formé	?	Non-formé	Non-formé		Non-formé			
?	?	?	?	?	?	Non-formé	Non-formé	?	Non-formé	Non-formé		Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Non-formé	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Non-formé	Autonome	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Non-formé	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Non-formé			Non-formé			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	En cours	En cours		En cours			
Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome	Autonome			En cours			

Réalisations et actions prioritisées

Amorce et priorisation des actions (suite)

• Réalisations (suite)

Afin d'aider à la réalisation des tâches quotidiennes

- Outil servant à résumer les tâches en début et fin de quart
- Outil « Responsabilités partagées en lien avec le suivi quotidien et modalités d'échange »
- Mise en place d'outils adaptés aux différents besoins des milieux afin de déléguer et détailler les responsabilités en l'absence d'un RUV ou d'éducateurs. Au besoin :
 - Responsable papier
 - Responsable soins
 - Responsable fin de quart
 - Responsable repas

Outil des responsabilités partagées en lien avec le suivi quotidien et modalités d'échange

Responsabilités partagées en lien avec le suivi quotidien et modalités d'échanges

Tout intervenant jumelé à un usager doit :

- S'informer des événements récents dès le début du quart (i.e. lire le cahier de communication, le rapport quotidien, le résumé inter-huit et celui de la dernière rencontre d'équipe).
- Lire, comprendre et appliquer la prévention active et les aménagements préventifs prévus à son PAMTGC et résumés sur son aide-mémoire.
- Accompagner activement l'usager dans sa programmation (horaire, activités, hygiène, alimentation, surveillance) en ayant pris connaissance des particularités.
- Consigner les observations du quart dans les grilles de cotations (comportements/selles) et le rapport quotidien.
- Compléter tout formulaire de surveillance de mesure de contrôle ou rapport d'accident lié à cet usager, et en assurer le suivi (ex. divulgations).
- Colliger dans une note évolutive tout événement ayant mené à une mesure de contrôle (tous titres d'emploi), ou se référer à un/é éduc pour qu'une note soit faite suite à l'administration d'un PRN, à un rapport d'accident, ou suite à tout événement significatif.

Suivi quotidien

Le suivi quotidien inclut l'ensemble des tâches reliées à la gestion des activités, des biens, des rendez-vous et des communications, à la consignation des observations et suite aux interventions, à l'actualisation des documents cliniques, et aux actions de support quotidien ayant la visée d'assurer le leadership du cheminement clinique des usagers.

Responsabilités du RUV ou responsable de soir :

- Sortir tout formulaire incomplet lors d'un quart précédent pour veiller à ce qu'il soit dûment complété.
- Veiller au pairage, à l'accueil et s'assurer qu'un intervenant nouvellement jumelé à un usager sait à qui se référer.
- Valider que les intervenants jumelés aux usagers ont accompli les tâches détaillées dans l'encadré de gauche avant de quitter l'unité.
- Valider que l'intervenant responsable de l'administration de la médication a colligé l'efficacité des PRN administrés.
 - Transmettre aux SAC les besoins de coaching clinique.
- Organiser le plancher (jour) afin de prévoir les libérations cléricales

Responsabilités de l'intervenant pivot/jumeau :

- Être porteur des orientations cliniques concernant leurs usagers et voir à adresser les enjeux de constance/cohérence/congruence.
- S'assurer que l'ensemble des protocoles et documents cliniques sont tenus à jour et disponibles.
- Veiller aux achats (biens, nourriture, activités, vêtements) aux prises de rendez-vous, et à ce que leurs usagers ne manquent de rien.
- S'informer des événements ayant concerné leurs usagers tout au long de leur huit de travail et veiller à ce que les observations et formulaires soient complets et reflètent une fidélité inter-juge.
- Comptabiliser les grilles de dispersion (cotation) de leurs usagers.
- Se préparer en vue des révisions (voir calendrier sur le babillard SAC) et des rendez-vous psychiatriques/médicaux.

Modalités des échanges inter-8 :

- Résumé inter-8 à compléter chaque lundi par l'équipe terminant leur huit.
 - Courriel inter-8 rédigé par l'intervenant-jumeau, pour chaque usager à sa charge, incluant les sections :
 - Enjeux rencontrés nécessitant échange clinique
 - Rendez-vous/révisions à venir et préparation
 - Démarches et tâches cléricales en cours
- *Ce courriel doit être envoyé à l'intervenant-jumeau du 8 opposé, en incluant en cc. [leg 2 SAC](#) et la [ps.éd.](#)*

Rencontres brèves d'échange inter-8 :

- Planifiées par les SAC, entre les mardis et les jeudis, en présence des deux intervenants-jumeaux afin de solutionner les enjeux liés à une nouvelle situation ou ceux de constance/cohérence/congruence.

Réunions cliniques (+ caucus admin.) :

- Ont lieu chaque 3 semaines, les mercredis, et contiennent entre autres les résumés des décisions prises lors de la réunion et lors des rencontres brèves d'échanges inter-8. À lire et parapher obligatoirement.

Supervisions cliniques :

- Planifiées par les SAC, une fois par 2 mois environ, afin de faire le tour des besoins des intervenants-jumeaux.

Outil créé par Dominic Daigle, SAC G-6300, le 2024-02-08

Réalisations et actions priorisées

Suivi des indicateurs

Résultats faisant suite à une collecte de données auprès des SAC présents dans les milieux à l'essai entre 2023 à 2024 et selon indicateur des rapports de gestion.

Usagers ayant un Plan d'Intervention (PI) à jour **(4,62 % → 97,14 %)**

Usagers en situation de TGC ayant un PAMTGC à jour **(20 % → 60,71 %)**

Mesures de contrôle (MDC) monitorées **(40,00 % → 96,00 %)**

Milieux ayant une programmation générale implantée **(0,00 % → 83,33 %)**

Coaching et supervision clinique offerts dans les milieux **(0,00 % → 100,00 %)**

Usagers prêts à quitter ayant une demande résidentielle active **(20,00 % → 100,00 %)**

Usagers prêts à intégrer un milieu ayant un plan de transition **(0,00 % → 80,00 %)**

Indicateurs de qualité de vie relevés :

- Diminution de la surcharge
- Appréciation des employés de l'organisation et du soutien
- Taux d'assurance salaire **(12 % → 6,76 %)**
- Nombre de DEAMP avec perte de temps **(89 → 28)**
- Nombre d'AH-223 en RAC-URCI Québec Métro **(126 → 165)**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Prise en charge des dossiers cliniques

Formules à géométrie variable

Selon la quantité d'éducateurs

- Nombre d'éducateurs vs. Nombre de dossiers
- Nombre d'éducateurs vs. Responsabilités

Selon la distribution de l'équipe

- Présence d'éducateur sur une équipe vs. Absence sur l'autre
- Nombre d'éducateur vs. Nombre d'ASSS

Selon les capacités en lien avec la priorisation

- Requis d'actualisation des dossiers dépassant la capacité cléricale
- Prise en charge clinique dépassant les compétences actuelles
- Enjeux de liés à des situations de bris de confiance auprès des familles ou partenaire

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Prise en charge des dossiers cliniques

Impacts liés à la prise en charge de la charge pivot

(qu'elle soit temporaire ou non, partielle ou complète)

- **En lien avec le leadership clinique et le sens des responsabilités des intervenants**
- **En lien avec le rôle qui définit le personnel éducateur**
- **En lien avec la charge de travail**
- **En lien avec le développement de l'autonomie des intervenants**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Prise en charge des dossiers cliniques

Conditions gagnantes

- Maintenir une participation active des intervenants dans les décisions entourant tous les processus cliniques et veiller à leur présence lors des rencontres concernant les usagers dont ils ont la charge jumelle.
- Laisser les intervenants jumeaux nommer les points d'échanges cliniques et les communications concernant leur charge lors des rencontres d'équipe pour favoriser leur leadership clinique.
- Prioriser le retirer des tâches chronophages (rédaction, révision, actualisation, création d'outils, etc.) tout en impliquant les intervenants dans leur planification.
- Travailler de concert avec les motivations et défis des intervenants
 - Outil « Intérêt en lien avec les charges de dossiers »

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Outil d'intérêt en lien avec les charges de dossiers

Intérêts en lien avec les charges de dossiers

G-6300 – À compléter d'ici le 31 janvier 2024

Intervenant(e) : _____

Usagers pour lesquels j'ai un intérêt marqué (1 = le plus souhaité)		Usagers pour lesquels j'ai un désintérêt marqué (1 = le moins souhaité)	
1.	Initiales de l'usager : Motivations :	1.	Initiales de l'usager : Raisons :
2.	Initiales de l'usager : Motivations :		
3.	Initiales de l'usager : Motivations :	2.	Initiales de l'usager : Raisons :
4.	Initiales de l'usager : Motivations :		
5.	Initiales de l'usager : Motivations :	3.	Initiales de l'usager : Raisons :
6.	Initiales de l'usager : Motivations :		
7.	Initiales de l'usager : Motivations :	4.	Initiales de l'usager : Raisons :
8.	Initiales de l'usager : Motivations :		
9.	Initiales de l'usager : Motivations :	À inclure dans vos choix : Usagers actuels : _____ Usagers à venir : _____ Usagers à ne pas considérer : _____	

Notre objectif est de respecter les intérêts de chacun, mais prenez note que ces choix devront aussi être faits en fonction des désintérets exprimés. Les charges de cas les moins prisées devront tout de même trouver preneurs.

Prise en charge des dossiers cliniques

Conditions gagnantes (suite)

- Lorsque les conditions préalables à la redistribution du rôle pivot vers les éducateurs sont atteintes, planifier un retour graduel des tâches et responsabilités
 - Permet de bien supporter l'apprentissage de chaque tâche et responsabilité
 - Évite aux intervenants de se retrouver de nouveau avec une situation de surcharge
- S'assurer que les intervenants connaissent la répartition des tâches et comment les réaliser.
 - Outil « Transfert de charge pivot et répartition des tâches pivot-jumeau » (basé sur le document rôle et responsabilités de la démarche de mise en valeur RAC-URCI et sur l'outil de supervision)
- S'assurer que les délais en lien avec les tâches à effectuer soient accessibles et connus d'avance.
 - Calendrier des révisions (PI, MDC, PAMTGC, de transition, etc.)



Outil de transfert de charge pivot et répartition des tâches pivot-jumeau

Transfert de charges pivots - Répartition des tâches SAC-pivot et Intervenant-jumeau
 (Pivots actuels : Utiliser le document « Suivi de supervision » pour les tâches préalables au transfert)

	Préalable aux transferts	Tâches assignées aux SAC-pivot	Tâches assignées aux intervenants jumeaux
Documents cliniques			
Plan d'intervention		Rédiger les plans cliniques, cibler les moyens et objectifs supplémentaires (ex. partenaires)	Participer aux rencontres de planification/révisions
PAM-TGC	Valider si les documents sont à jour (valider date de la dernière/prochaine révision)	Réviser avec les deux partenaires à la rédaction.	Définir les objectifs à travailler en partenariat.
Mesure de contrôle		Rédiger/réviser les demandes et annexe 1.	Veiller à la bonne application des mesures.
Dem. de transfert résidentiel			Participer aux rencontres de consultation.
Évaluations complémentaires (ex. EGCP-II, professionnelle)	Lister les professionnels en suivi actif ou ayant produit une évaluation au dossier	Veiller à la communication des évaluations	Participer aux rencontres de consultation.
Professionnels impliqués		Interpeller les professionnels au besoin.	
Collecte de données et démarches effectuées			
Grilles de dispersion (cotations)	Valider préalablement si les infos collectées sont toujours pertinentes	Créer et adapter les outils de collecte	Veiller à la complétion des outils par les usagers.
Rapports quotidiens		Effectuer la saisie des données	Compiler les données recensées chaque mois
Grilles ABC		Préparer les graphiques en vue des rencontres	Participer aux rencontres de planification/révisions
Programmation	Nommer si ajustements nécessaires après essai	L'Actualiser/implanter/bonifier/alléger.	Veiller à son application et au transfert des connaissances.
Protocoles au dossier	Valider si tous les protocoles sont présents et à jour dans le cartable	Coaché l'équipe sur le plan clinique	Communiquer au SAC-pivot tout ajustement proposé par l'équipe.
Suivi intensif	Valider si date d'un suivi et prévoir résumé	Rédiger/actualiser les protocoles nécessaire.	Veiller à leur application et au transfert des connaissances.
Comportements	Valider si PAM-TGC représente le profil actuel et les interventions	Veiller à la pertinence et estomper au besoin.	Communiquer au SAC-pivot tout besoin d'ajustement proposé par l'équipe.
Observations / Hypothèses		Organiser et animer les rencontres. Interpeller les participants. Transférer les décisions à l'équipe.	Participer aux rencontres.
Santé	Valider si suivi actif à jour (i.e. Md, Psy, FADM, suivi/protocoles inf.)	Rédiger/réviser les PAM-TGC en partenariat.	Veiller à l'application des décisions.
		Recueillir les observations des partenaires et communiquer toutes hypothèses à in/confirmer.	Participer aux consultations et révisions.
		Recueillir les observations de l'équipe et communiquer toutes hypothèses à in/confirmer.	Recueillir les observations de l'équipe et communiquer toutes hypothèses à in/confirmer.
		Veiller à la prise des rendez-vous. Assurer le suivi.	Accompagner les usagers au rdv médical et transmettre les informations au SAC-pivot.
		Préparer la cueillette et participer aux rdvs de psychiatrie.	Participer aux rdvs de psychiatrie.
Autres tâches			
Liaisons avec la famille	Valider si curateur au dossier à jour, et si les contacts sont à jour	En partenariat avec TS et intervenant jumeau, Divulguer les mesures de contrôle selon entente. Participer aux rencontres de collaboration et aux rencontres multi.	En partenariat avec TS et SAC-pivot, Divulguer les AH-223 dans les 24h. Coordonner les visites et sorties des usagers, Si disponible, participer aux rencontres multi. Être la référence-plancher lors d'appels pour réponses ponctuelles, enjeux de routine et achats.
Liaisons avec les partenaires	N/A	Être porteur des communications liées au plan clinique (PI, PAM-TGC, mesures, dem. rés., etc.)	En partenariat avec TS et SAC-pivot

Marc-Évy Barville et Dominic Daigle, SAC, 2023-01-20

Prise en charge des dossiers cliniques

Moments dédiés à l'accompagnement (en lien avec la rigueur clinique et autres responsabilités)

En début de semaine :

- Vérifications de tenue de dossier
 - Mise à jour du calendrier des révisions
 - Rappels des échéances aux intervenants concernés
 - Validation et distribution des tâches à effectuer

Lors des moments des chevauchement des équipes :

- Supervision des rencontres d'échange entre pivots et jumeaux (ou inter-8)
 - Une note évolutive subséquente incluant :
 - Un suivi bref de l'atteinte des objectifs au Plan d'intervention
 - Indicateurs ou événements significatifs
 - Tout changement dans l'état de santé ou comportemental nécessitant un suivi

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Prise en charge des dossiers cliniques

Moments dédiés à l'accompagnement (suite) (en lien avec la rigueur clinique et autres responsabilités)

Lors des moments des chevauchement des équipes (suite) :

- Supervision des rencontres d'échange entre pivots et jumeaux (suite)
 - Un résumé à communiquer en rencontre d'équipe incluant :
 - Les enjeux rencontrés au cours de la période
 - Les comportements problématiques, hypothèses et interventions proposées
 - Les rappels fréquents, leurs justifications et les impacts si ignorés
 - Différences observées dans les approches / pratiques et enjeux
 - Entre les quarts
 - Entre les intervenants
 - Comparé à l'intervention prévue
 - Nouveautés dans la programmation, les protocoles

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Prise en charge des dossiers cliniques

Moments dédiés à l'accompagnement (suite) (en lien avec la rigueur clinique et autres responsabilités)

Avant la tenue des rencontres d'équipe :

- Période de préparation aux rencontres d'équipe
 - Période d'échange avec la gestion afin de prévoir les sujets à y aborder
 - Outil de « Suivi qualité en RAC : Tâches et compétences »
 - Importance de tenir un suivi...
 - Des informations données
 - Du support offert
 - Des enjeux rencontrés et actions posées
 - Des rappels effectués
- ...afin que la gestion pose les actions d'encadrement qu'elle juge nécessaires.



Outil de « Suivi qualité en RAC : Tâches et compétences »

Outil de suivi qualité en RAC : Tâches et compétences	Intervenants en poste ou en assignation				Intervenants stabilisés				Volontaires			
	RJV	TES	Agents	ASSJ	TES	Agents	ASSJ	TES	Agents	ASSJ	Auxi TE	
Le poste												
Information donnée												
Support offert												
Événés												
Un rapport												
Un document												
Accueil et intégration												
Accueillir les nouveaux arrivants												
Planifier le support des nouveaux arrivants												
Saisir de la fiche des documents cliniques												
Transmettre au SAC les besoins de coaching clinique												
Planification de la journée												
Effectuer le partage des interventions usagers												
Préparer la tenue des FCES et réunions au calendrier												
Transmission de l'information												
Actualiser les infos dans les outils de communication												
Valler à la transmission des infos et des rapports												
Interpeler les autres intervenants et les équipes												
Libération d'attente												
Organiser le planifier pour prévoir les libérations												
Vérification de la date de qualification												
S'assurer que les notes d'activités ont été complétées												
S'assurer que les MEC ont été divulgués												
S'assurer que les grilles de dépistage sont complétées												
S'assurer que les FADMS ont été paraphés												
Documentation												
Lire et parapher le plan de communication												
Lire et parapher les récits de rencontres												
Lire et compléter le rapport quotidien												
Gérer les liens, les rendez-vous et les communications												
Assurer le maintien du classement clinique de l'usager												
Consigner les observations et préparer une rencontre												
Actualiser le dossier de l'usager et les notes cliniques												
Planifier, rédiger et valider le Plan d'intervention												
Valler à la transmission des infos aux intervenants												
Messagerie												
Compléter une note d'activité lorsque requis												
Inscrire les renseignements nécessaires dans les notes												
Messager de courtoisie												
Compléter adéquatement les formulaires appropriés												
Classer les formulaires de MEC complétés ou à terminer												
Inscrire les mesures attribuées au registre des MEC												
Contacter le personnel lors de MEC non planifiées												
Contacter le responsable légal selon la direction												
Rapport d'accident												
Compléter les rapports d'accidents lorsque requis												
Qualité de collecte de données												
Compléter les grilles de dépistage												
Compléter les cotation de salles												
Compléter les grilles ABC												
Compléter les grilles de décompte PIN												
Documentation												
Capacité d'inspection et d'autoinspection												
Capacité d'autoinspection												
Capacité à valider des interventions d'adapté												
Capacité à gérer les interventions d'adapté												
Capacité à gérer et agir efficacement en contexte de stress												
Stabilité émotionnelle												
Capacité à travailler en équipe												
Capacité relationnelle envers la clientèle												
Compétences : « Savoirs (savoirs) », « Savoirs et Form. »												

Modalités de soutien et de supervision clinique

Supervision clinique

• **Rencontres ponctuelles de soutien clinique ou de prise en charge**

- Disponibilité au quotidien du SAC pour effectuer un rôle conseil
- Possibilité d'animer des rencontres de Suivi Intensifs en l'absence d'une psychoéducatrice.

• **Rencontres de supervision clinique**

- Adaptation d'un canevas de préparation à la supervision (reçu et complété à l'avance)
- Fréquence variable au besoin

Pratique de proximité

- Espace de travail dans les résidences ou sur les unités
- Disponibilité et vécu partagé avec l'équipe
- Soutien de l'intégration des nouveaux employés
- Soutien en lien avec la prévention et la gestion des risques
- Soutien de la planification des activités et des interventions

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Modalités de soutien et de supervision clinique

Périodes idéalement prévues à l'horaire de travail du SAC

• **Présence plancher**

- Soutien aux interventions lors de désorganisations
- Soutien à l'équipe lors d'enjeux organisationnels
 - Favorise la tenue d'activités positives pour les usagers
 - Occasion de coaching en situation de travail fragilisée

• **Moments dédiés au coaching et à l'accompagnements dans les apprentissages :**

- En début de journée
 - Retour post-situationnels du ou des quarts précédents
- Lors des moments de la programmation chargés en transitions
 - Tourné de l'unité afin de valider si besoins d'explications
 - En prévision des périodes de chevauchement de quarts
 - Retour sur les événements de la journée nécessitant une note
 - Vigie de la complétion des outils et la transmission des infos.
- Tri des formulaires de mesure de contrôle, vigie de leur complétion et des actions à poser.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Modalités de soutien et de supervision clinique

Consultations

- Outil « Consultation / Coaching »
- Plus facile de s'adapter à la disponibilité de l'intervenant
- Vise à répondre aux besoins de coaching et d'accompagnement en lien avec :
 - Les tâches quotidiennes à effectuer par tous
 - Du coaching général ou spécifique à un usager
 - Comprendre et appliquer la programmation
 - Comprendre les aménagements préventifs et appliquer la prévention active
 - L'application des mesures de contrôle
 - Les note évolutives
 - Les responsabilités des intervenants pivots et jumeaux
 - Gestion des biens, des rendez-vous et des communications
 - Assurer le leadership clinique du cheminement clinique
 - Consigner les observations et préparer une analyse/rencontre
 - Actualiser le dossier d'un usager
- Mettre en place des outils cliniques
- Débuter et réviser une Plan d'Intervention ou un PAMTGC

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Outil « Consultation / Coaching »

Consultation / Coaching

Tâches quotidiennes à effectuer par tous	À faire avant la consultation
Outils de communication (cahier, rapports, résumés)	Tour des outils avec les RUV. Consultation au besoin ou si questionnement.
Outils de collecte de données (cotations, grille ABC, PRN, autres)	
Coaching général ou spécifique à un usager	Avoir fait une 1 ^{ère} lecture de la programmation & particularités, de l'aide-mémoire et du PAM-TGC de l'usager concerné.
Comprendre et appliquer la programmation (activités de routine, activités positives, protocoles, particularités) Comprendre les aménagements préventifs et appliquer la prévention active (aide-mémoire, PAM-TGC)	
Application d'une mesure de contrôle (MDC)	Avoir consulté les exemples de formulaires complétés et les autres documents dans le cartable rouge des MDC.
Qu'est-ce qu'une MDC ? (bâis, motifs, types, mesures alternatives) Compléter le formulaire de surveillance et divulguer la MDC Rédiger une note associée à une MDC (ASSS, agents, autres)	
Rédaction d'une note évolutive (TES)	Avoir lu le guide de rédaction des notes évolutives.
Quand est-ce nécessaire? Quoi y consigner?	
Responsabilités des intervenants pivots et jumeaux	Avoir compilé les cotations, arriver avec une idée de l'outil, du besoin, de l'objectif et/ou des moyens souhaités. Si révision du PI, avoir recueilli les informations nécessaires à l'analyse.
Gérer les biens, les rendez-vous et les communications Assurer le leadership du cheminement clinique de l'usager Consigner les observations et préparer une analyse/rencontre Actualiser le dossier de l'usager et les outils cliniques Débuter et réviser un Plan d'Intervention (planifier, formuler les besoins, objectifs et moyens, analyser l'atteinte des objectifs)	
Capsules de formation	Avoir mentionné à l'avance le besoin spécifique et l'usager concerné. Pour OMEGA / Ballons ITCA formation de base préalable.
Approches (multimodale, positive, centrée sur la personne, sur les forces, motivationnelle, ARC), prévention du suicide, outils d'évaluation, troubles de santé mentale [TDAH, TOC, TOIP] Autres capsules de formation (ex. Rappels OMEGA, Ballons ITCA)	

Inscrire votre nom sur le calendrier de plages horaires des SAC →

ou

Envoyer un courriel au SAC pour prévoir un moment.

marie-eve.banville.clussscn@ssss.gouv.qc.ca
dominic.daigne.clussscn@ssss.gouv.qc.ca

Conclusion

J'espère que ma motivation à vous partager les différents éléments qui ont facilité l'implantation et l'adaptation continue de ce projet aura réussi à faire un bout de chemin pour vous pister sur des réflexions ou des actions à poser qui amélioreront l'organisation, la rigueur et le soutien clinique dans vos milieux respectifs.

« Pour réaliser un désir,
Il faut commencer par l'écrire,
Composer une formule magique,
C'est fantastique ! »

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Collaborateurs au projet

Direction des services multidisciplinaires

- Volet pratiques professionnelles
 - Andréane Boulanger, B. cri., APPR
 - Gabrielle Giguère, ps.éd, professionnelle-conseil
- Volet mandats spéciaux
 - Véronique Nadon, ps.éd, conseillère cadre

Direction DI-TSA-DP

- Coordination RCI
 - Véronique Tremblay, ps.éd
 - Marie-Hélène Trudel, ps.éd, coordonnatrice clinique
- PASNE
 - Sarah Marcotte, tes, mentor DITSA
- Volet prévention gestion des risques
 - Guillaume Tremblay, TES, Coach PGR

Et remerciement à tous les intervenants du CIUSSS Capitale Nationale
Ayant contribué à la création des outils adaptés au besoins du projet.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Bibliographie

CIUSSS Capitale Nationale. (2020). *Suivi de supervision service résidentiel DI-TSA*. Outil inspiré de Karine Martel et modifié par Simon Drolet.

CIUSSS Capitale Nationale. (2023). *Rôles et responsabilités*. Démarche de mise en valeur de nos RAC et URCl.

CIUSSS Capitale Nationale. (date inconnue). *Fiche d'appréciation du rendement*. PASNE.

Gantt. (2024). *Qu'est-ce qu'un diagramme de Gantt*. Repéré au : <https://www.gantt.com/fr/>

SQETGC (2014). *Analyse et Intervention multimodale en troubles graves du comportements*. Cadres de références et guides techniques. Repéré au : <https://www.sqetgc.org/>

SQETGC (2017). *Cadre de référence soutenant le déploiement du Plan de transition en TGC et de son processus*. Cadres de références et guides techniques. Repéré au : <https://www.sqetgc.org/>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

QUESTIONS ?

COMMENTAIRES ?

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



SQETGC | CIUSSS MCQ

2021, avenue Union, bureau 870

Montréal (Québec) H3A 2S9

514 873-2090 - www.sqetgc.org

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 