



PROCÉDURE	Adoption le : 2014	Comité de direction
	Révisée et adoptée le : 3 avril 2019	Conseil d'administration
	Mise à jour le : janvier 2020	Comité scientifique
OBJET : Élaboration/adaptation et révision des normes qualité et des programmes		

### **Orientations du CQA :**

Le Conseil québécois d'agrément offre, aux organisations, des normes qualité et des programmes d'évaluation de la qualité, comme l'agrément, fidèles aux principes de l'amélioration continue de la qualité, tenant compte de la mission et des mandats octroyés, des ressources disponibles ainsi que du cadre législatif et réglementaire québécois.

Le réseau de la santé et des services sociaux est un milieu en mutation permanente, tant au niveau de l'évolution des données sociosanitaires de la population, des besoins et des attentes des usagers à l'égard des services qu'ils sont en droit de recevoir, qu'au niveau des moyens et des ressources à la disposition des organisations pour dispenser ces services.

La prise en compte de ce contexte, le respect des valeurs et fondements portés par le CQA dans l'exercice de sa mission, le constat que, depuis 2005 au Québec, le programme d'agrément influence le système qualité d'une organisation et les moyens qu'elle déploie pour témoigner de la qualité de ses services et de son fonctionnement auprès de la population et des décideurs. Ce contexte fait que les normes de qualité et le programme d'agrément doivent faire la démonstration de leur pertinence et de leur rigueur et font donc l'objet d'une révision continue, en lien avec les meilleures pratiques reconnues et avec les normes nationales et internationales applicables aux différents secteurs d'intervention concernés.

Cette préoccupation s'inscrit, dans les missions du CQA, sous trois angles complémentaires à l'effet de :

- ⇒ Certifier publiquement que les exigences de qualité circonscrites par chacun des programmes qualité du CQA sont satisfaites;
- ⇒ Développer et maintenir un cadre normatif rigoureux;
- ⇒ Contribuer à la réalisation d'approches complémentaires reliées à la qualité des services.

## **Objectifs du programme d'agrément**

Le CQA conçoit l'agrément comme un mécanisme contribuant à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services et des soins dispensés pour l'ensemble des usagers du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, dans le respect de leurs droits.

L'agrément est une reconnaissance publique du fait qu'un établissement se conforme, d'une part, à un ensemble de normes de qualité reconnues, et qu'il est résolument engagé dans un processus, continu et intégré, d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité de ses prestations.

Les objectifs poursuivis par le CQA dans la mise en œuvre de son programme :

- Mettre à la disposition des organisations, publiques, privées ou communautaires, un cadre normatif et un programme d'évaluation continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, rigoureux, efficient, ancré dans la réalité et dans la vision du réseau québécois;
- Apporter, tant aux organisations qu'au réseau de la santé et des services sociaux auxquelles elles appartiennent, une réelle valeur ajoutée dans l'optimisation des pratiques en préservant le caractère systémique de notre approche évaluative;
- Offrir une démarche sachant s'adapter à la spécificité québécoise qui regroupe, dans un seul réseau intégré, les services sociaux et les services de santé;
- Fournir des stratégies, des moyens, des outils et des méthodologies aux acteurs de la qualité du réseau, afin de les soutenir dans l'atteinte des finalités visées;
- Favoriser et soutenir la participation de tous les acteurs directement concernés par la qualité et la sécurité des interventions : usagers, professionnels, médecins, gestionnaires, employés, administrateurs, chercheurs...

## **But de la procédure :**

Le but de cette procédure est de présenter et de décrire les étapes d'élaboration/adaptation et de révision des normes de qualité intégrées dans le programme d'agrément et servant de références aux autres programmes qualité du CQA.

Elle décline en deux (2) volets :

- Élaboration de nouvelles normes et/ou de nouveaux programmes d'évaluation ;
- Révision et mise à jour annuelle des différentes composantes des programmes (normes, processus, méthodologie, règles décisionnelles,);

## Sommaire

1. Les étapes pour l'élaboration de nouvelles normes qualité et/ou programmes d'évaluation
2. Les étapes pour la révision des normes qualité et/ou programmes d'évaluation
3. La structure de gestion des normes qualité et des programmes d'évaluation
4. Annexe 1 : Cadres de référence généraux pour l'élaboration et la révision des normes qualité et/ou des programmes d'évaluation
5. Annexe 2 : procédure sur l'expérimentation par les pilotes
6. Annexe 3 : procédure de révision des obligations légales et réglementaires (OLR)
7. Annexe 4 : Schéma de la procédure d'élaboration et révision des normes qualité et des programmes d'évaluation

## 1. Élaboration de nouvelles normes qualité et/ou de nouveaux programmes d'évaluation

ETAPES		RESSOURCES
<b>I - PHASE D'INITIATION ET DE FORMALISATION – 6 mois</b>		
1.	<p>Procéder à l'adoption, par le Conseil d'administration, du projet d'élaboration de nouvelles normes qualité ou d'un nouveau programme d'évaluation, proposé par le Conseil scientifique, en lien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avec les orientations du CQA ;</li> <li>- et/ou suite à une identification de besoins du secteur et des acteurs concernés ;</li> <li>- avec les consultations et rencontres stratégiques avec le MSSS et partenaires institutionnels;</li> <li>- suite à l'analyse des évaluations et rétroactions des organisations clientes, des partenaires, des visiteurs experts <sup>1</sup></li> </ul>	Comité vigilance et qualité / CA
2.	Relever, au plan national et international, l'état des normes et des directives existantes et la littérature pertinente relatives au secteur visé.	Conseil scientifique
3.	<p>Mettre en place un comité constitué d'experts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- représentants de la mission ou du type d'organisation concerné ;</li> <li>- représentants des corps professionnels, associations professionnelles du secteur ;</li> <li>- représentants du milieu de la recherche et/ou universitaire</li> <li>- représentants des usagers des services</li> <li>- méthodologues experts du développement de norme</li> </ul>	Conseil scientifique
4.	Former les experts du comité afin qu'ils s'approprient les composantes du programme d'agrément « Gestion intégrée de la qualité-GIQ » (philosophie, cadre normatif, méthodologie d'évaluation) dans lequel vont devoir s'insérer les nouvelles normes, de manière à respecter la rigueur et la continuité de leur application dans le programme d'agrément.	Direction des programmes
5.	<p>Élaborer des propositions de normes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser les particularités du contexte concerné, les enjeux, les spécificités organisationnelles et légales à prendre en compte pour l'élaboration ou l'adaptation et l'implantation de nouvelles normes qualité.</li> <li>- Faire le relevé exhaustif de toutes les activités entourant la prestation de services visés incluant l'ensemble des ressources nécessaires (financières, matérielles, humaines) pour la production de ce ou ces services.</li> <li>- Identifier les différentes composantes des nouvelles normes et faire des recommandations au CQA</li> <li>- Introduire les obligations légales et réglementaires et assurer la validation juridique</li> </ul>	Comité des experts + direction des programmes

<sup>1</sup> Visiteurs experts : pour le CQA, ressources possédant l'expertise nécessaire et validée pour effectuer des évaluations externes sur la conformité des normes, dans le cadre d'une démarche formelle de reconnaissance

<b>II - PHASE DE CONSULTATION/EXPÉRIMENTATION – 10 mois</b>		
1.	Consulter les acteurs concernés directement ou indirectement par l'application de ces normes de manière à bonifier et compléter les propositions du comité d'experts : associations d'établissements, conseils ou associations professionnelles ; partenaires concernés par l'évaluation des services de ce secteur ; les représentants des instances ministérielles concernées (direction médicale, direction de la qualité...) ; les établissements ou organisations concernées, associations représentatives des usagers et/ou des patients	Direction des programmes*
2.	Le cas échéant, ouverture d'un site de consultation des nouvelles normes sur le site web du CQA.	Direction des programmes
3.	Analyser et prendre en compte les résultats de la consultation - Finaliser la 1 <sup>ère</sup> version officielle des nouvelles normes incluant les obligations légales et réglementaires afférentes –	Conseil scientifique*
4.	Effectuer une 1 <sup>ère</sup> validation formelle avant le lancement des nouvelles normes et/ou du nouveau programme et son expérimentation.	Comité vigilance et qualité*
5.	Organiser une expérimentation de l'application des nouvelles normes : rechercher des sites pilotes ; accompagner et monitorer le processus d'expérimentation (implantation, évaluation, recueil de données...). Introduire les changements dans le portail « Gestion intégrée de la qualité ».	Direction des programmes
6.	Faire le bilan de l'expérimentation, tant sur le fond que sur la forme et analyser les résultats. Introduire les modifications dans une 2 <sup>ème</sup> version de norme. Les présenter au comité d'experts.	Conseil scientifique
7.	Finaliser la version finale des normes dans le portail.	Direction des programmes
<b>III - PHASE D'ADOPTION – 1 mois</b>		
8.	Présenter les nouvelles normes au Conseil d'administration du CQA.	Comité vigilance et qualité
9.	Élaborer le programme de communication, déploiement et implantation auprès de la clientèle, des visiteurs et des partenaires.	Direction des programmes
10.	Adopter les nouvelles normes et le programme d'implantation.	Conseil d'administration
<b>IV - PHASE DE COMMUNICATION/DEPLOIEMENT ET IMPLANTATION – 3 mois</b>		
11.	Communiquer sur les nouvelles normes et ou du nouveau programme à l'ensemble de la clientèle (site web, courriels, etc.).	Direction des programmes
12.	Communiquer sur les nouvelles normes et ou du nouveau programme auprès des acteurs concernés : associations d'établissements, associations représentatives des usagers/patients, conseils et associations professionnelles, instances ministérielles... (site web, courriers...).	Direction des programmes

13.	Organiser des séquences d'information/formation pour la clientèle concernée.	Direction des programmes
14.	Organiser des séquences de formation sur les nouvelles normes pour les visiteurs experts.	Direction des Programmes
<b>V – PHASE DE BILAN LA 1ÈRE ANNÉE D'IMPLANTATION – 12 mois</b>		
15.	Recueillir les commentaires de la clientèle concernées par les nouvelles normes, pendant et en fin du cycle avec le sondage satisfaction clientèles CQA.	Direction des programmes
16.	Recueillir les commentaires des visiteurs experts sur les nouvelles normes en fin de cycle.	Direction des programmes
17.	Recueillir les commentaires du comité décisionnel.	Conseil scientifique
18.	Analyser les résultats collectés et introduction au plan de révision annuel des normes.	Conseil scientifique

**\*descriptions Plan d'organisation CQA (2019)**

## 2. Processus de révision (annuelle et/ou au besoin) des normes qualité et/ou des programmes

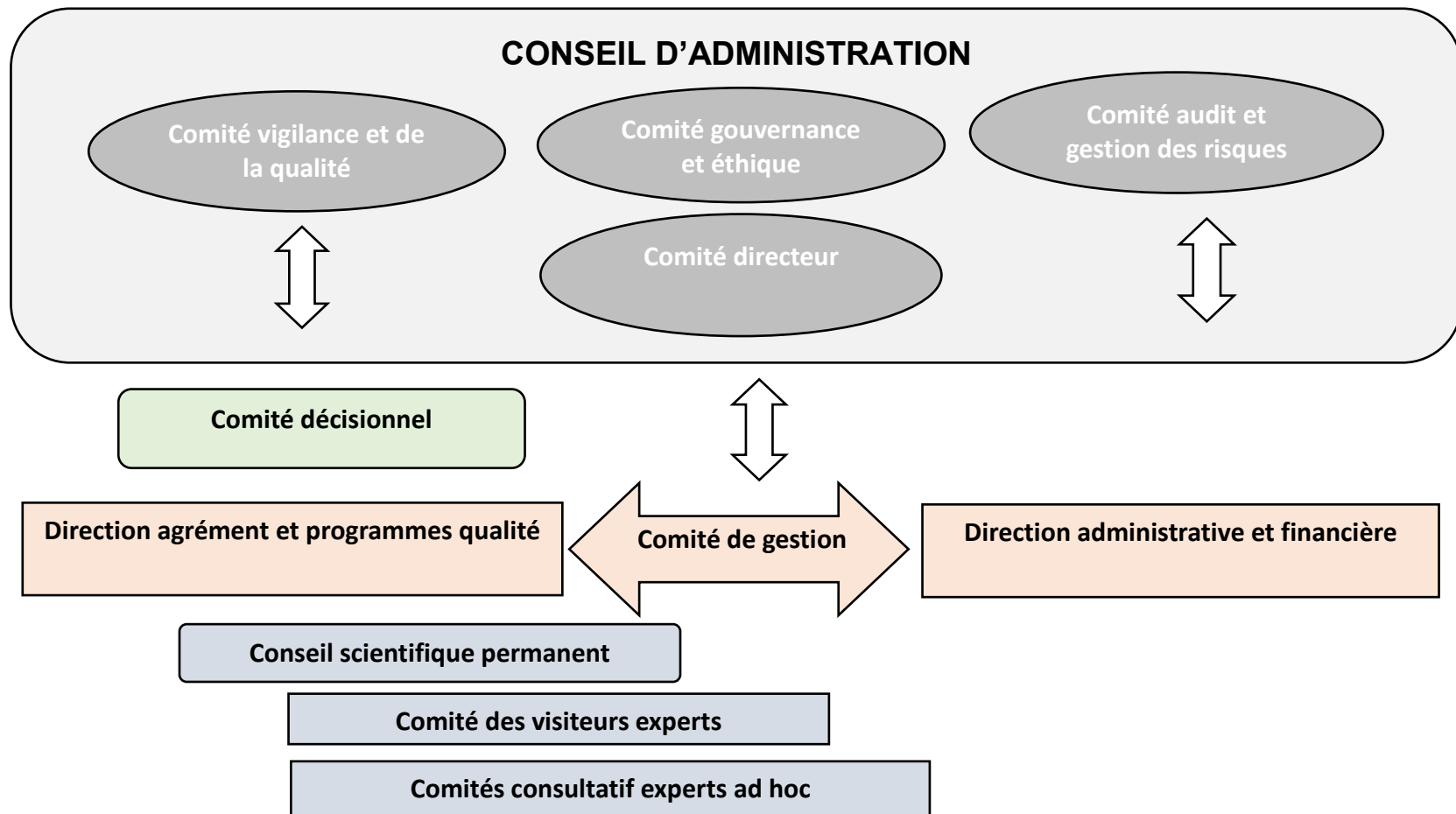
ETAPES		RESSOURCES
<b><i>I - PHASE D'INITIATION ET DE FORMALISATION – en continu</i></b>		
1.	Exercer, en continu, une vigie sur l'évolution des développements des meilleures pratiques et des connaissances scientifiques dans les secteurs concernés incluant les obligations légales et réglementaires	Direction des programmes* Conseil scientifique*
2.	Compiler, en continu, les remarques, commentaires, suggestions et attentes relatives à l'application des normes, auprès des conseillers qualité du CQA, du comité décisionnel, des visiteurs experts et des organisations clientes	Direction des programmes
3.	Procéder, auprès des organisations, à une évaluation systématique de la satisfaction clientèle, en cours et à la fin de chaque programme d'évaluation, avec une compilation des résultats	Direction des programmes
4.	Une fois par an, procéder, auprès des acteurs concernés directement ou indirectement par l'application de ces normes : associations d'établissements, conseils ou associations professionnelles ; partenaires concernés par l'évaluation des services de ce secteur ; les représentants des instances ministérielles concernées (direction médicale, direction de la qualité...) ; les visiteurs experts, à des bilans compilés, par cycles d'agrément et par types de missions, tant qualitatifs que quantitatifs, en vue de valider l'utilisation optimale des normes et recueillir les attentes et/ou les besoins du milieu.	Direction des programmes
5.	Constituer, le cas échéant, un comité d'experts représentatif des acteurs concernés par l'application des normes afin de recenser les commentaires pour l'actualisation et la mise à jour des normes.	Direction des programmes
6.	Analyser régulièrement l'ensemble des données recueillies et sélection des éléments à intégrer en fonction des critères suivants : pertinence, généralisation possible intersectorielle, impact, redondance, respect du programme d'agrément (philosophie, vision, cadre normatif, valeurs...)	Conseil scientifique
7.	Élaborer des propositions pour l'intégration des modifications, ajustement et/ou adaptation dans les normes.	Conseil scientifique

<b>II - PHASE DE CONSULTATION/EXPÉRIMENTATION – 6 mois</b>		
8.	Valider le projet de révision pour validation des modifications, ajustements et/ou adaptation des normes.	Comité Vigilance et qualité*
9.	Mise en forme finale des nouvelles normes et adaptation du portail « Gestion intégrée de la qualité – GIQ ».	Direction des programmes
10.	Aviser, et former au besoin, les organisations des changements apportés aux normes, et recueillir leurs commentaires.	Direction des programmes
11.	Aviser, et former au besoin, les visiteurs experts des changements apportés aux normes et recueillir leurs commentaires.	Direction des programmes
12.	Valider la pertinence des modifications apportées et analyser les résultats de la 1 <sup>ère</sup> année d'implantation tant au niveau du fond que de la forme et faire les intégrations avant adoption.	Comité scientifique
<b>III - PHASE D'ADOPTION – 1 mois</b>		
13.	Présenter les révisions au Conseil d'administration du CQA.	Comité vigilance et qualité
14.	Adoption des changements apportés aux normes.	Conseil d'administration
<b>IV - PHASE DE COMMUNICATION/ DÉPLOIEMENT ET IMPLANTATION -1 mois</b>		
15.	Communiquer sur les changements auprès des acteurs concernés : associations d'établissements, associations représentatives des usagers/patients, conseils et associations professionnelles, instances ministérielles...	Direction des programmes Conseil scientifique
16.	Organiser, en temps opportun, des séquences de formation sur les mises à jour pour les clientèles	Direction des programmes
17.	Organiser, en temps opportun, des séquences de formation sur les mises à jour pour les visiteurs experts.	Direction des Programmes
<b>V – PHASE DE BILAN LA 1ÈRE ANNÉE D'IMPLANTATION – 12 mois</b>		
18.	Recueillir les commentaires de la clientèle concernées par les révisions de normes, pendant et en fin du cycle par le sondage satisfaction des clientèles CQA.	Direction des programmes
19.	Recueillir les commentaires des visiteurs experts sur les révisions de normes en fin de cycle.	Direction des programmes
20.	Recueillir les commentaires du comité décisionnel.	Conseil scientifique
21.	Analyser les résultats collectés.	Conseil scientifique

**\*descriptions Plan d'organisation CQA (2019)**



### 3. Structure de gestion des normes qualité et des programmes d'évaluation



## 4. Annexe 1 : Cadres de référence généraux dans l'élaboration et la révision des normes de qualité et/ou des programmes d'évaluation

### a. Gouvernance

- Organisation mondiale de normalisation ISO - Normes 9001 – version 2015 “ Système de management de la qualité
- WHO – management of quality of care for accreditation: <https://www.who.int/management/quality/accreditation/en/>
- Baker et al [2010]. Effective Governance for Quality and Patient Safety in Canadian Healthcare Organizations. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/research/PatientSafetyPartnershipProjects/governanceForQuality/Documents/Full%20Report.pdf>
- Guide-Entreprise en santé – Bureau de Normalisation des Normes – Québec

### b. Normes internationales et nationales en qualité et sécurité des soins

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, National Safety and Quality Health Service Standards (September 2012). Sydney. ACSQHC, 2012.
- Joint Commission : Comprehensive Accreditation Manuals <https://www.jcrinc.com/2019-comprehensive-accreditation-manuals/> 2019
- Tracers; <https://www.jcrinc.com/tracers-with-amp-sup/sup-2019> Home Care Compliance Assessment Checklist : [https://www.jcrinc.com/2019-home-care-compliance-assessment-checklist/?\\_](https://www.jcrinc.com/2019-home-care-compliance-assessment-checklist/?_)
- Joint commission website: <https://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf> Transition of care: [https://www.jointcommission.org/hot\\_topics\\_toc/](https://www.jointcommission.org/hot_topics_toc/)
- Bilan de la mise en œuvre du programme de gestion des risques dans les établissements de santé depuis la diffusion de la circulaire D HOS E2 / E4 n° 176 du 29 mars 2004 relative à la mise en œuvre d'un programme de gestion des risques en établissement de santé [ Internet]. Paris : ministère de la Santé et des Sports; 2009. [http://www.sante-sports.gouv.-Rapport général gestion des risques en établissements de sante 2009 - \[www.has-sante.fr\]\(http://www.has-sante.fr\)](http://www.sante-sports.gouv.-Rapport%20g%C3%A9n%C3%A9ral%20gestion%20des%20risques%20en%20%C3%A9tablissements%20de%20sant%C3%A9%202009)

### c. Lois et règlements – Dispositions générales

- Code civil du Québec, L.Q., 1991, C. 64
- Charte de la langue française, L.R.Q., c. C-11
- Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12
- Code des professions, L.R.Q., c. C-26
- Décret concernant la désignation d'établissements en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, R.R.Q., c. S-4.2, r.9
- Loi médicale L.R.Q., c. M-9
- Loi sur l'assurance maladie, L.R.Q., c. A-29
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) : , L.R.Q., c. S-4.2
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, R.R.Q., c. S-5, r.5
- Règlement d'application de la LSSSS, R.R.Q., c. S-5, r.1
- Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2 Règlement
- Loi sur la protection de la santé publique : Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres, R.R.Q., c. L-0.2, r.1
- Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres, L.R.Q., c. L-0.2

- Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès, L.R.Q., c. R-0.2
- Codes de déontologie applicables aux membres des différents ordres professionnels
- Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même et pour autrui, L.R.Q., c. P-38.001
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q. c. P-39.1
- Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q., c. P-31.1
- Loi sur la sécurité civile, L.R.Q., c. S-2.3
- Loi sur le système pour les adolescents : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, ch. 1
- Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif, R.R.Q., c. P-34.1, r.6
- Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, R.R.Q., c. S-4.2, r.3.1
- Règlement sur la contribution des usagers des établissements de santé et de services sociaux, R.R.Q., c. S-4.2, r.6
- Loi sur l'assurance-hospitalisation, L.R.Q. c. A-28
- Loi santé et sécurité du travail, L.R.Q. c. S-2.1
- Loi favorisant le développement de la main-d'œuvre, L.R.Q., c. D-7.1
- Loi sur le tabac, L.R.Q., c. T 0.01
- Loi sur les archives, L.R.Q., c. A-21.1
- Règlement sur le calendrier de conservation, le versement, le dépôt et l'élimination des archives publiques, R.R.Q., c. A-21.1, r.2
- Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, L.R.Q., c. E-12.0001
- Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, R.R.Q., c. S-5, r.3
- Loi sur les contrats des organismes publics, L.R.Q., c. C-65.1
- Loi sur le bâtiment, L.R.Q., c. B-1.1
- Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics, R.R.Q., c. C-65.1, r.2
- Règlement sur les contrats de services des organismes publics, R.R.Q., c. C-65.1, r.4
- Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics, R.R.Q., c. C-65.1, r.5
- Règlement sur les montants applicables aux fins de l'autorisation requise de l'agence pour certains travaux relatifs aux immeubles d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné, R.R.Q. c. S-4.2, r.17
- Règlement sur la procédure à suivre pour les projets de construction d'immeubles des agences de la santé et des services sociaux et des établissements publics et privés conventionnés, R.R.Q., c. S-4.2, r.18
- Loi sur la qualité de l'environnement - (L.R.Q., c. Q-2, a. 31, 46, 70, 109.1 et 124.1)
- Plan de développement durable 2015-2020 - MSSS

#### **d. Sécurité et salubrité**

- Cadre de référence sur l'organisation d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive en établissement de réadaptation en déficience physique - Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (Lasers - Établissements de santé)
- Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale
- Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement, UQAM et CRDI Montérégie-Est
- Code sécurité 35
- Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies (CCCBPI)
- Corporation d'hébergement du Québec, URFI
- Document d'information sur le contrôle des infections, Ordre des dentistes du Québec

- Guide d'aménagement du bloc opératoire, Corporation d'hébergement du Québec
- Guide d'implantation d'une ressource spécialisée pour les personnes présentant des troubles graves du comportement
- Guide d'aménagement imagerie médicale, MSSS
- Guide de gestion des services alimentaires, MSSS
- Guide de la qualité de l'air intérieur dans les établissements du RSSS
- Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés, Gouvernement du Québec
- Guide pratique d'accessibilité universelle, par l'IRDPO, le CIRRIIS et la Ville de Québec
- Guide pour l'aménagement sanitaire des établissements alimentaires
- Guide d'aménagement des centres d'hébergement et de soins de longue durée, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction de l'expertise technique
- L'aménagement de résidences pour personnes multi handicapées présentant une déficience intellectuelle, ASSTSAS
- Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies
- Lignes directrices en hygiène et salubrité, MSSS
- Loi sur la qualité de l'environnement, Règlement sur les déchets biomédicaux, chapitre Q-2, r. 12, Gouvernement du Québec
- Loi sur la sécurité dans les édifices publics
- Manuel d'application, Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique, MSSS
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)
- National Fire Protection Association (NFPA, international codes and standards)
- Normes d'aménagement et de sécurité des lieux des ressources intermédiaires
- Normes de conception « sans obstacles », MSSS
- Orientations ministérielles : « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD », MSSS
- Régie du bâtiment du Québec, Code de construction
- Loi sur les appareils sous pression/Règlement sur les appareils sous pression, R.R.Q., c. A20.01, r.1
- Santé Canada, Manuel de référence sur les exigences du SIMDUT en vertu de la Loi sur les produits dangereux et du Règlement sur les produits contrôlés
- Santé Canada, Santé de l'environnement et du milieu de travail
- « La sécurité en cas d'incendie pour les personnes à mobilité réduite vivant en milieu résidentiel », Société logique, Rapport remis à la Société canadienne d'hypothèque et de logement et à la Société d'habitation du Québec, Montréal
- Unité de réadaptation en internat, Répertoire des guides de planification immobilière, MSSS
- Système d'identification des matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)

#### **e. Laboratoires d'imageries médicales**

- Code civil du Québec, L.Q., 1991, c. 64
- Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q. c. C-12
- Code des professions, L.R.Q., c. C-26
- Code de déontologie des médecins, c. M-9, r. 17
- Loi sur l'assurance maladie, L.R.Q., c. A-29
- Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres, C. L-0.2
- Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres, c. L-0.2, r. 1
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (LPRPSP), L.R.Q.,
- Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2

- Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets, c. M-9, r. 28
- Normes de pratiques appliquées en radiodiagnostic - OTIMROEMPO
- Norme professionnelle en échographie, Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec

#### **f. Centres médicaux spécialisés**

- Guide pour la conception et la rénovation des blocs opératoires – Collège des médecins - Qc
- Guide-Procédures-Interventions-ExtraHosp-2011 – Collège des médecins - Qc
- Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, chapitre A-5.01, Gouvernement du Québec
- Règlement sur la transmission de renseignements concernant les personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins, R.R.Q., c. S-4.2, r.26
- Directives pour les modalités de sédation consciente, sédation profonde ou d’anesthésie générale - Barbeau, J. Tanguay, R. Faucher, E. et al. Multiparametric Analysis of Waterline Contamination in Dental Units. Appl Environ Microbiol. 62:3954- 3959, 1996 2 - Whitehouse R.L.S., Peters, E., Lizotte, J. et al. Influence of Biofilms on Microbial Contamination in Dental Unit Water. J. Dent 19:290-295, 1991.
- Règlement sur les déchets biomédicaux

#### **g. Centres dentaires**

- Loi sur les dentistes - L.R.Q., c. D-3,
- Règlement sur la tenue des cabinets et des dossiers et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des dentistes du Québec
- Code des professions - (L.R.Q., c. C-26, a. 91) - Décision 04-11-24, 2004 G.O. 2, 5037 \_ L.Q. 2008, c. 11, a. 212
- Guide de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) en clinique dentaire, ASSTSAS
- Règlement sur les déchets biomédicaux
- Lignes directrices de l'Association dentaire canadienne concernant l'entretien des conduites d'eau des unités dentaires adoptées par l'Ordre des dentistes du Québec

#### **h. Participation des usagers**

- Association médicale canadienne. Faire passer les patients en premier : Soins en collaboration axés sur les patients - Document de discussion, juillet 2007 [www.cma.ca](http://www.cma.ca) <<http://www.cma.ca>>
- Association médicale canadienne. La transformation des soins de santé au Canada - Des changements réels. Des soins durables. Bâtir une culture de soins axés sur les patients. Charte des soins axés sur les patients. 2010 [www.cma.ca](http://www.cma.ca) <<http://www.cma.ca>>
- ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH OBSERVATORIES (APHO) (2008). The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators, NHS Institute for Innovation and Improvement.
- BC PATIENT SAFETY AND QUALITY COUNCIL (2010). Measurement strategies for improving the quality of care: A review of best practice, Vancouver, Colombie-Britannique.
- British Columbia Ministry of Health. Integrated primary and community care patient and public engagement Framework, 2011. [www.impactbc.ca](http://www.impactbc.ca) <<http://www.impactbc.ca>>
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevention Works: CDC Strategies for a Heart-Healthy and Stroke-Free America, Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) <<http://www.cdc.gov>>
- Conseil canadien de la santé. Passer du savoir à l'action : Commentaires à propos du Symposium national sur la participation des patients, 2012. [www.healthcouncilcanada.ca](http://www.healthcouncilcanada.ca) <<http://www.healthcouncilcanada.ca>>
- Conseil canadien de la santé. « Quelle part les Canadiens prennent-ils à leurs soins de santé primaires? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques

- en santé » Les soins de santé au Canada, c'est capital, 2008. Bulletin no 5. [www.healthcouncilcanada.ca](http://www.healthcouncilcanada.ca) <<http://www.healthcouncilcanada.ca>>
- Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario. Environnemental Scan: Patient and Family Expérience, juin 2013.
  - Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick, 2010. [www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) <<http://www.nbhc.ca>>
  - Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Webinaire « Sur appel », Série sur la participation du patient. [www.cfhi-fcass.ca](http://www.cfhi-fcass.ca) <<http://www.cfhi-fcass.ca>>
  - Groupe de travail canadien sur la malnutrition. Outil de dépistage du risque nutritionnel du Groupe de travail canadien sur la malnutrition, juin 2014. [www.nutritioncareincanada.ca](http://www.nutritioncareincanada.ca) <<http://www.nutritioncareincanada.ca>>
  - Institute for Healthcare Improvement. (IHI) (2012). How to Improve. [www.ihl.org](http://www.ihl.org) <<http://www.ihl.org>>
  - Institute for Healthcare Improvement. Strategies for Leadership: Patient-and Family-Centred Care: A Hospital Self-Assessment Inventory, 2004, [www.ihl.org](http://www.ihl.org) <<http://www.ihl.org>>
  - Instituts de recherche en santé du Canada. Communiqué. Le gouvernement du Canada donne la priorité aux patients grâce à une nouvelle stratégie de recherche, 22 août 2011. [www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca) <<http://www.cihr-irsc.gc.ca>>
  - National Committee for Quality Assurance. The Patient-Centred Medical Home: Health Care that Revolves Around You. An Established Model of Care Coordination. [www.ncqa.org/tabid/631/default.aspx](http://www.ncqa.org/tabid/631/default.aspx) <<http://www.ncqa.org/tabid/631/default.aspx>>
  - Ontario Medical Association. Patient-Centred Care, Ontario Medical Review, Policy Paper, juin 2010. [www.oma.org](http://www.oma.org) <<http://www.oma.org>>
  - Organisation mondiale de la Santé. People-Centred Health Care: A Policy Framework, Genève, 2007. [www.who.int](http://www.who.int) <<http://www.who.int>>
  - SOINS DE SANTÉ PLUS SÉCURITAIRES MAINTENANT! (2011). Cadres conceptuels pour l'amélioration - Trousse de départ, Institut canadien pour la sécurité des patients. [www.saferhealthcarenow.ca](http://www.saferhealthcarenow.ca) <<http://www.saferhealthcarenow.ca>>
  - SOINS DE SANTÉ PLUS SÉCURITAIRES MAINTENANT! Système de mesure de la sécurité des patients : les mesures pour prévenir les préjudices. [www.saferhealthcarenow.ca](http://www.saferhealthcarenow.ca) <<http://www.saferhealthcarenow.ca>>

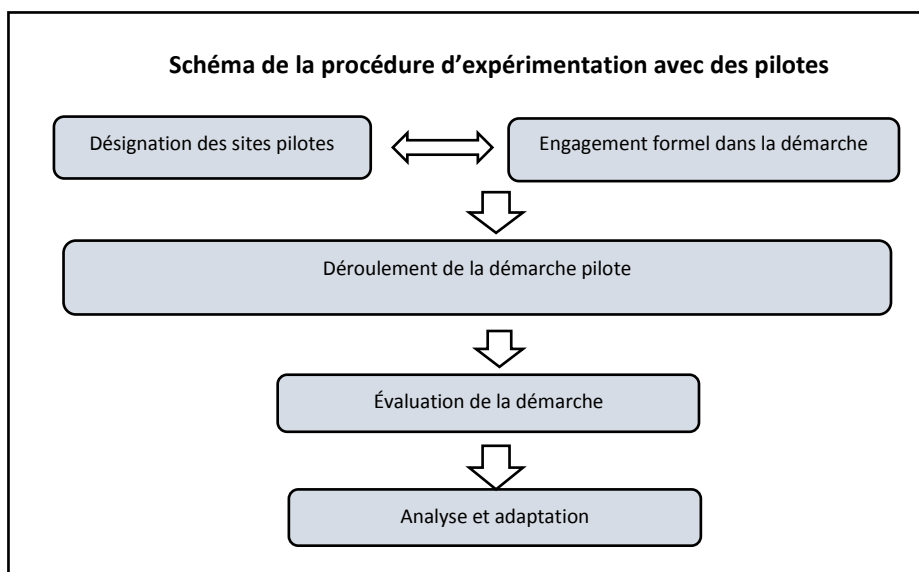
## 5. Annexe 2 : Procédure d'expérimentation avec les pilotes

**But :** Cette procédure vise à détailler le déroulement de projets pilotes mis en place dans le cadre d'élaboration de **nouvelles normes** qualité et/ou programmes d'évaluation

**Objectifs visés :** L'objectif principal de cette procédure est de s'assurer que les différentes étapes relatives à la mise en place, à la gestion et à l'évaluation de sites pilotes soient respectées, en lien avec les objectifs de la procédure d'élaboration et de révision des normes qualité et/ou des programmes d'évaluation.

**Déroulement de l'expérimentation :**

<i>Etapes</i>	<i>Descriptif</i>
Détermination des sites pilotes	Choisir 1 ou 2 organisations répondant aux critères de l'expérimentation et pouvant offrir des données comparables
Engagement dans l'expérimentation	L'engagement est volontaire dans la démarche d'expérimentation et son but est clairement identifié ainsi que les rôles et responsabilités de chacun dans la démarche
Déroulement de l'expérimentation	Les pilotes disposent des conditions similaires à une démarche normale, avec le soutien du CQA et l'accès aux outils nécessaires
Evaluation de l'expérimentation	A l'issue de la démarche, les pilotes participent à une évaluation de la démarche et partagent leurs commentaires sur le thème de l'expérimentation
Analyse et intégration	Les données recueillies de l'évaluation sont traitées, analysées à des fins de validation/corrections des normes qualité ou des programmes d'évaluation



### **Mandats des pilotes dans l'expérimentation :**

- ⇒ Tester, par la pratique :
  - La méthodologie (calendrier, l'accompagnement et soutien)
  - Les outils (sondages, questionnaires, plateforme...)
  - Faire des commentaires, recommandations en vue de les bonifier et/ou de les rendre plus pertinents
- ⇒ Devenir des référents dans le déploiement auprès des autres ordres professionnels

### **Évaluation de l'expérimentation :**

- Valider la pertinence des nouvelles normes qualité/ nouveau programme d'évaluation
- Valider la formulation et la clarté des normes
- Identifier les cibles d'amélioration tant sur le fond que sur la forme

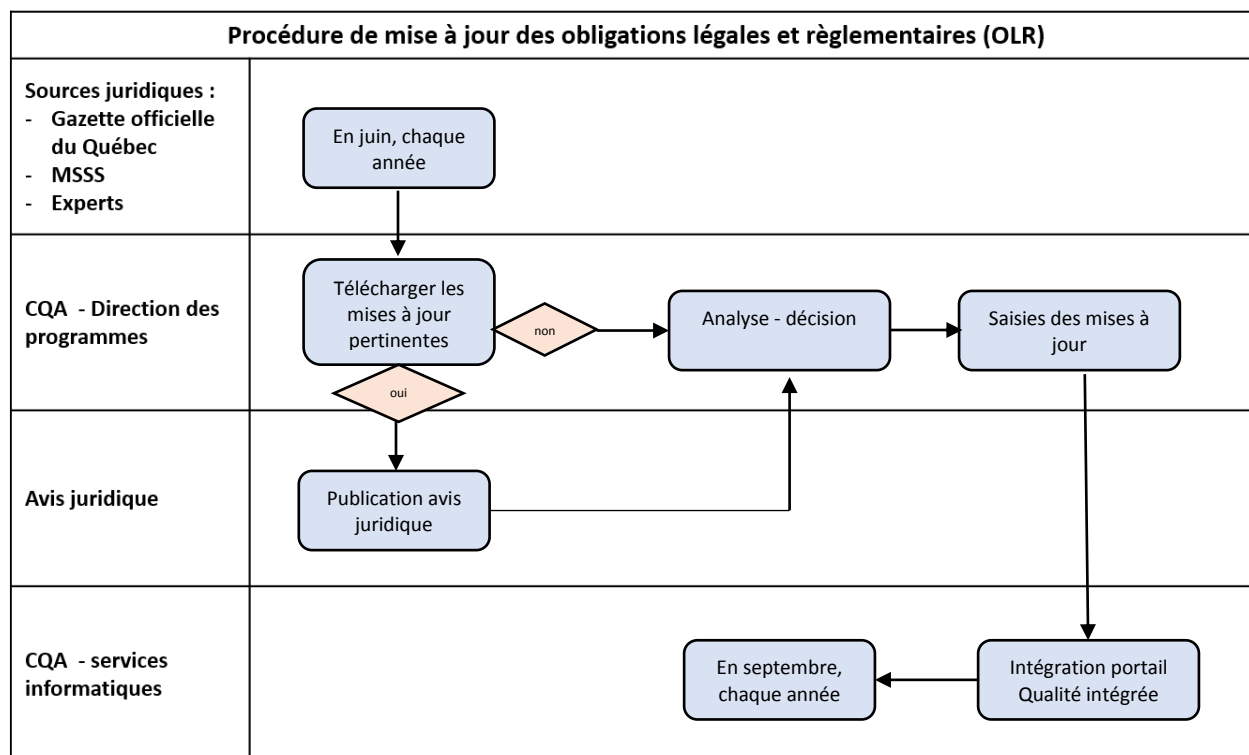


## 6. Annexe 3 : Procédure de révision des obligations légales et réglementaires (OLR)

**But :** Cette procédure vise à préciser les étapes nécessaires à la révision annuelle des obligations légales et réglementaires associées aux normes qualité du CQA

**Objectifs visés :** s'assurer que les obligations légales et réglementaires venant soutenir les normes qualité du CQA dans ses programmes d'évaluation soient régulièrement et systématiquement mises à jour et actualisées

**Déroulement de la révision :**



## 7. Annexe 4 : Schéma de la procédure d'élaboration et d'adaptation des normes (site web)

