

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 28 avril 2015

No. : CSSS-028

Secrétaire Marta Lago



Centre jeunesse
du Bas-Saint-Laurent

Suivi des recommandations de la CDPDJ dans la situation de l'enquête-ressources Bas-Saint-Laurent
(Exposés factuel I et II de la CDPDJ - réf.: J22641_12)

Recommandation faite au CJBSL	Mesure	Suivi de la mesure
1. Implanter le processus de contrôle de la qualité des services offerts par l'établissement et la ressource prévu dans le cadre de référence ministériel : <i>Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial</i> , avril 2014 et implanter et utiliser les outils qui seront proposés par le MSSS	• <i>Aide-mémoire sur le contrôle de la qualité dans une ressource (RTF ou RI) et responsabilités des intervenants</i>, présenté par les intervenants ressources au personnel PJ (juin 2013) • Cadre de référence ministériel (avril 2014) présenté à l'équipe ressources et aux gestionnaires PJ (automne 2014): <u>À venir</u> : Présenter le cadre de référence aux intervenants PJ (hiver 2015) • Activités à réaliser par les intervenants (PJ et ressources) définies et actualisées pour le suivi de la qualité des 9 activités de suivi professionnel du cadre de référence ministériel. • Travaux conjoints (Direction de la protection de la jeunesse / Direction de la qualité et du développement organisationnel) en cours concernant la 10^e activité de suivi professionnel pour formaliser le processus de	• Suivi biannuel du <i>Plan stratégique – Plan d'action 2014-2017</i> • Suivi mensuel par les gestionnaires à partir du tableau de gestion Cognos sur le PI et du Système clientèle jeunesse (SCJ) pour les PSI réalisés • Utilisation systématique, depuis l'automne 2014, du PI et/ou du PSI par l'intervenant lors de discussion clinique avec le gestionnaire et/ou les spécialistes en activités cliniques concernant un usager • Suivi trimestriel, par le chef ressources, à partir du tableau de gestion Cognos en lien avec le respect du règlement sur l'instrument de classification et de la trajectoire du CJBSL • Audit de qualité à réaliser sur le processus de contrôle de la qualité des services offerts par l'établissement et la ressource tel que prévu au <i>Plan stratégique – Plan d'action 2014-2017</i> <u>À venir</u> : Déterminer les indicateurs de mesure pour les activités

	contrôle de la qualité	où ceux-ci sont manquants et les diffuser à l'ensemble du personnel concerné (automne 2015) Développer, si requis, de nouveaux tableaux de gestion selon les indicateurs identifiés Formaliser et actualiser le processus sur l'activité de suivi professionnel n° 10 (automne 2015) (en attente des outils du MSSS)
2. Respecter les règles quant à l'élaboration et la révision des PI et des PSI, tel qu'indiqué dans le <i>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</i> (c.S-5, r.5)	• Règles précisées dans le <i>Processus de la planification de l'intervention clinique au CJBSL</i> et <i>Règlement n° 21 portant sur le PI, PSI</i> • Attentes et standards de pratique identifiés dans le <i>Guide de soutien à la pratique en PJ</i> du CJBSL • Plan d'action déterminé par chacune des équipes concernées en vue de bonifier leur action en lien avec les zones d'amélioration identifiées suite à la démarche d'agrément finalisée en décembre 2013	• Formation dispensée dans le cadre du processus d'intégration des nouveaux employés en PJ (à l'intérieur des six premiers mois d'embauche) • Suivi mensuel par les gestionnaires, auprès des intervenants, du tableau de gestion Cognos sur le PI et du SCJ pour les PSI réalisés • Utilisation systématique, depuis l'automne 2014, du PI et/ou PSI par l'intervenant lors de discussion clinique concernant un usager avec le gestionnaire et/ou les spécialistes en activités cliniques • Suivi régulier par le gestionnaire et bilan annuel de réalisation des plans d'action des équipes concernées déposé au DPJ
3. Respecter les règles quant à l'application, la révision et la transmission des instruments de classification des familles d'accueil, conformément au <i>Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial</i> (chapitre S-4.2, r.3.1);	• Application de l'instrument de classification : Instrument de classification complété par les intervenants concernés pour chaque enfant placé en ressource de type familial ou ressource intermédiaire, tel que prescrit par le règlement ministériel et la trajectoire du CJBSL	• Suivi d'activité inscrit dans le dossier de la ressource (SIRTF) lorsque l'instrument de détermination est complété en collaboration avec l'intervenant usager, et ce, en présence de la famille d'accueil. Suivi trimestriel effectué par le chef ressources. • Paiement effectué dans les délais attendus et conforme à la classification réalisée pour le jeune

	• Mécanisme de révision de la classification (incluant une trajectoire) en application depuis novembre 2012 • Transmission à la ressource de l'instrument de classification dans les soixante jours de l'intégration du jeune en RTF ou RI	• Suivi trimestriel, par le chef ressources, à partir du tableau de gestion Cognos en lien avec le respect du règlement sur l'instrument de classification et de la trajectoire du CJBSL
4. Se conformer à son engagement de mettre en place un comité de soutien à la décision, tel qu'indiqué dans la norme de gestion clinique n° 16 <i>Comité de soutien à la décision dans la situation d'accréditation de nouvelles ressources de type familial, de réévaluation de RTF dans des situations de mécontentement ou de litige et de réévaluation de RTF dans le cadre de l'application d'un PCI</i>, mai 2009 et d'en préciser les critères d'application. <i>Note explicative : Mise en place (avec un certain retard) de la norme de gestion clinique n° 16 Comité de soutien à la décision dans la situation d'accréditation de nouvelles ressources de type familial (RTF) de réévaluation de RTF dans les situations de mécontentement ou de litige et de réévaluation de RTF dans le cadre de l'application d'un PCI</i> <i>Norme n° 16 devenue caduque suite à l'entrée en vigueur du nouveau cadre législatif et contractuel (août 2012), remplacée par la norme de pratique n° 13 Comité d'accréditation des ressources (RTF, RI)</i> <i>L'activité de réévaluation n'existe plus dans ce nouveau contexte. Le traitement de situations de litige ou de mécontentement est prévu, depuis août 2012, à l'entente collective intervenue entre le ministre de</i>	• Norme de pratique 13 définit le mandat du comité d'accréditation • Adoption par le comité de gestion de la DPJ du document <i>Résolution des difficultés et mécontentements</i> (juin 2013)	• Chaque décision du comité d'accréditation (acceptation ou refus des postulants) est documentée et compilée de façon continue, par le chef des services ressources. Le tableau de compilation est transmis annuellement aux directeurs concernés • Présentation aux différents acteurs incluant la FFARIQ (printemps et automne 2013)