



Index du Manuel des politiques et procédures

DIMENSION	N°	SUJET	FORMULAIRES REQUIS
ACCESSIBILITÉ	1	Sensibilisation de la communauté	038, 039
	2	Planification stratégique	
	3	Relations avec le public et les médias – Qui parle au nom du RSPMN (N/PS)	
	4	Services fournis	
	5	Admissibilité aux services	
	6	Dotation en personnel de bureau	120 (réservé à l’usage du bureau)
PERSPECTIVE DU CLIENT	1	Renseignements sur l’évaluation du client et du soignant	002, 018, 071, 089
	2	Plaintes	052, 089
SÉCURITÉ	1	Recrutement, présélection et sélection des bénévoles auprès des clients	099
	2	Renseignements sur l’immunisation et les antécédents médicaux des étudiants, des médecins et des bénévoles	Formulaire NB 933 de l’HGNC 13 juin 2005
	3	Sécurité des bénévoles	002, 089, 027
	4	Urgence médicale	027, 089
	5	Urgence non médicale et incident inhabituel	027
	6	Médicaments et appareils médicaux	

DIMENSION	N°	SUJET	FORMULAIRE REQUIS
SÉCURITÉ (suite)	7	Cas soupçonnés de harcèlement ou de mauvais traitements	027
	8	Cas soupçonnés de mauvais traitements infligés aux enfants	027
	9	Conflit d'intérêts	
	10	Cadeaux et gratifications	002
	11	Décès au domicile	033
	12	Aide en matière de soins physiques	089
	13	Supervision et soutien des bénévoles auprès des clients	
	14	Gestion des risques	
	15	Tenue des dossiers et confidentialité	002, 003, 004, 018, 033, 042, 046, 048, 071, 078, 080, 089, 099, 113, 102
	16	Discipline et licenciement – Bénévoles et personnel	
	17	Rôle du bénévole auprès des clients – Marche à suivre pour informer les bénévoles de leur rôle, de l'obligation de rendre des comptes et de leurs responsabilités	004, 100
	18	Transport des clients Heures de déplacement des bénévoles et des membres du personnel	043
	19	Nettoyage et désinfection des articles réutilisables	121
	20	Prévention des infections et précautions	027
	21	Toucher thérapeutique	Annexe 1

DIMENSION	N°	SUJET	FORMULAIRES REQUIS
COMPÉTENCE	1	Éducation et formation des bénévoles auprès des clients	
	2	Formation continue pour les bénévoles et le personnel	
	3	Congés autorisés	004, 094
	4	Reconnaissance des bénévoles et prix	
CONTINUITÉ	1	Droits des bénévoles	054
	2	Collaboration avec d'autres organismes et individus	002, 018, 071, 083, 089, 114
	3	Collaboration grâce à des liens formels	
FORMULAIRES ET INDEX			
NORMES DE SERVICE À LA CLIENTÈLE DE L'HAO			
RÈGLEMENTS			

Notes : Le *Manuel des politiques et procédures* a été traduit de l'anglais. En cas de divergence entre les versions anglaise et française, le document original fait foi.

L'utilisation du masculin ou du féminin dans le présent manuel a pour seul but d'alléger le texte et s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO : 1.1 a, b, c	Politique : Accessibilité n° 1
Date d'approbation originale : 27 janvier 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : SENSIBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a produit et continuera à produire des renseignements écrits dans des dépliants (formulaires 038 et 039) pour faire connaître les services fournis dans la communauté. Un comité du conseil s'occupe des questions touchant la sensibilisation de la communauté.

PROCÉDURE

1. Les renseignements portent sur les sujets suivants :
 - historique du RSPMN;
 - énoncé de mission;
 - processus de demande de service;
 - types de soutien fournis;
 - qui fournit les services;
 - population visée;
 - disponibilité des services;
 - région desservie;
 - services spécialisés;
 - recrutement.
2. Nous respectons les droits individuels des personnes qui reçoivent des services communautaires.
3. Des dépliants informatifs, en anglais et en français, sont à la disposition du public dans les cabinets de médecins, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et d'autres organismes communautaires.
4. Le RSPMN (N/PS) recherche activement les possibilités de créer des partenariats, des consultations et des programmes avec des fournisseurs de soins palliatifs et de services de soutien aux personnes endeuillées.
5. Le RSPMN (N/PS) fournit aux clients, aux familles et à un large éventail de fournisseurs de soins communautaires de l'éducation et une formation sur la sensibilisation aux soins palliatifs. La documentation et les programmes sont sensibles aux besoins de groupes ethnoculturels et de groupes ayant des besoins particuliers.

Figurent parmi les groupes visés:

- les particuliers et leurs proches ou soignants; les clients qui demandent des soins palliatifs et des services de soutien aux endeuillés;
 - les soignants qui demandent des services de relève;
 - les organismes communautaires, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée qui adressent des clients et des familles à des services de soins palliatifs et de soutien ou qui demandent de la formation;
 - les organismes communautaires qui demandent des renseignements sur les séminaires et les ateliers.
6. Bien que l'anglais soit la langue de fonctionnement de notre organisme, les clients francophones seront servis dans leur langue dans la mesure du possible. À cette fin, le RSPMN (N/PS) tâchera de recruter des bénévoles francophones pour chacun des programmes de formation des bénévoles. Nous ferons tout notre possible pour fournir au client et à sa famille des services de soutien bénévole dans la langue de leur choix.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO: 1.1 d	Politique : Accessibilité n° 2
Date d'approbation originale : 27 janvier 2003	Date de mise à jour : 3 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : PLANIFICATION STRATÉGIQUE

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) tient une réunion annuelle de planification stratégique, laquelle permet de continuer à déceler les aspects à améliorer.

PROCÉDURE

1. La planification stratégique sert à définir le processus par lequel le RSPMN (N/PS) mettra en œuvre son énoncé de mission.
2. Les membres du conseil d'administration assisteront à la réunion annuelle de planification stratégique pour évaluer les buts et objectifs antérieurs et dresser un plan d'action pour chacune des cinq prochaines années.
3. Tous les membres du conseil examineront le plan des années antérieures en vue de se préparer pour les prochaines réunions de planification stratégique.
4. L'administratrice du programme invitera le personnel et les bénévoles à lui fournir leurs commentaires et suggestions avant la tenue des réunions.
5. Tous les buts et les objectifs comprendront des résultats mesurables.
6. Les objectifs auront des dates précises de début et d'achèvement.
7. Les objectifs auront un plan d'action précisant les champs de responsabilité.
8. Toutes les activités de planification comporteront des prévisions budgétaires.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa

--	--	--	--	--



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO : 1.1 a	Politique : Accessibilité n° 3
Date d'approbation originale : 27 janvier 2003	Date de mise à jour : 3 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : RELATIONS AVEC LE PUBLIC ET LES MÉDIAS – QUI PARLE AU NOM DU RSPMN (N/PS)

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Tous les membres du personnel et les bénévoles du RSPMN (N/PS) se familiariseront avec la philosophie, l'organisation et les activités du RSPMN (N/PS) de sorte à pouvoir les présenter au public en tout temps d'une manière positive et professionnelle.

PROCÉDURE

1. Seul le président du conseil en collaboration avec l'administratrice du programme ou une personne désignée par eux peut parler au nom du RSPMN (N/PS) aux membres des médias ou aux réunions publiques.
2. Les bénévoles doivent acheminer toutes les demandes de représentation de l'hospice à l'administratrice du programme.
3. Les membres du personnel et les bénévoles du RSPMN (N/PS) n'ont pas le droit d'indiquer leur affiliation à l'organisme dans le cadre d'énoncés publics d'opinion, comme dans des lettres envoyées aux journaux. Ils peuvent cependant faire connaître leur opinion en tant que simples citoyens.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO: 1.2	Politique : Accessibilité n° 4
Date d'approbation originale : 27 janvier 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : SERVICES FOURNIS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) s'engage à fournir des services aux clients admissibles selon les besoins et la disponibilité des ressources.

SERVICES FOURNIS

- Soutien émotionnel et spirituel, mesures de confort, services de relève et toucher thérapeutique aux clients en soins palliatifs
- Soutien aux personnes endeuillées
- Bibliothèque de prêt
- Prêt de matériel

Services fournis à la communauté et aux bénévoles du RSPMN :

- Collaboration avec les services communautaires existants
- Éducation et formation communautaires
- Testaments biologiques et directives préalables – renseignements seulement
- Soutien, éducation et formation continus pour les bénévoles

Tous les services offerts par le RSPMN (N/PS) sont fournis gratuitement.

MILIEUX

Les services sont offerts dans toutes sortes de milieux, p. ex. le domicile du client, l'hôpital, un établissement de soins de longue durée, le bureau du RSPMN (N/PS) ou un endroit approuvé.

PROCÉDURE

- Un membre du personnel ou un bénévole désigné s'occupe des nouvelles demandes de service le plus rapidement possible.
- Le bureau de North Bay est ouvert du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30; il est fermé de 12 h à 13 h pour le dîner.
- Le bureau est fermé le samedi, le dimanche et les jours fériés.
- Les répondeurs et les télécopieurs dans tous les bureaux du RSPMN (N/PS) peuvent recevoir des appels et des demandes de service jour et nuit, sept jours sur sept, sauf pendant les fermetures prolongées, p. ex. à Noël.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	REVEUE SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO : 1.3 a, b et 1.4 a, b, c, d	Politique : Accessibilité n° 5
Date d'approbation originale : 27 janvier 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

L'admission au programme du RSPMN (N/PS) dépend d'une évaluation servant à déterminer les besoins et l'admissibilité. Le programme du RSPMN (N/PS) a établi les critères d'admissibilité ci-dessous.

Soutien sous forme de soins palliatifs

- Les clients doivent habiter dans les limites géographiques du RSPMN (N/PS).
- Il faut obtenir un consentement écrit ou verbal avant d'entreprendre les services.
- Les clients doivent être en phase terminale d'une maladie.

Les services sont offerts selon les ressources disponibles. Il peut y avoir des listes d'attente.

Soutien aux endeuillés

- Nous offrons systématiquement des services de soutien pendant 13 mois aux familles endeuillées des clients du RSPMN (N/PS) décédés.
- Sept séances de groupe de soutien aux endeuillés sont offertes aux membres de la communauté qui vivent un deuil :
 - il doit s'être écoulé trois mois depuis le décès;
 - les clients qui suivent une thérapie professionnelle doivent attendre que celle-ci soit achevée.
- Un soutien individuel est offert aux membres de la famille et aux soignants des clients du RSPMN jusqu'à concurrence de quatre visites, selon les ressources disponibles.

Les bénévoles **NE FOURNISSENT PAS** de counseling professionnel ni de thérapie aux personnes endeuillées.

PROCÉDURE

Clients recevant des soins palliatifs

1. À la réception de la demande de service, on fixe le plus rapidement possible la date du rendez-vous d'évaluation.
2. Un membre du personnel ou un bénévole compétent réalise l'évaluation.
3. L'admissibilité peut être déterminée au moment de la demande de service ou pendant l'évaluation.

4. La priorité quant aux services est fondée sur les besoins des individus et des soignants et pourrait être déterminée en collaboration avec d'autres organismes.
5. L'inscription sur une liste d'attente dépend de la disponibilité des ressources pertinentes.
6. Les clients inadmissibles sont orientés vers les services qui conviennent.

Soutien aux endeuillés

1. Un suivi de 13 mois est fourni par correspondance et par contacts téléphoniques du bureau principal.
2. Le nom des personnes adressées au programme de sept séances de soutien aux endeuillés est ajouté à une liste d'attente.
3. Les animateurs communiquent avec les clients dont le nom figure à la liste d'attente avant le début de chaque programme de sept séances de groupe pour déterminer leurs besoins en matière de services.
4. Des séances individuelles de soutien sont offertes dans des circonstances atténuantes.
5. Les demandes de soutien individuel sont évaluées et assignées à un bénévole compétent le plus tôt possible.
6. Les clients inadmissibles sont orientés vers les services qui conviennent.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Accessibilité	Norme de l'HAO : 1.2	Politique : Accessibilité n° 6
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : DOTATION EN PERSONNEL DE BUREAU

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) s'engage à doter son bureau en personnel pendant les heures d'ouverture tout en s'assurant que les employés ont des vacances. La présente s'applique à tous les membres du personnel.

Assiduité

On s'attend à ce que les employés soient présents pendant les heures normales de bureau, sauf s'ils sont absents du bureau pour cause de maladie, pour des vacances prévues ou pour toute autre raison approuvée au préalable par le président ou le conseil d'administration.

Si un employé sait qu'il se présentera en retard ou sera absent, il doit en aviser le bureau. S'il n'y a personne à qui signaler son absence, l'employé doit en informer le président ou son remplaçant. Toutes les absences doivent être signalées au président sans délai.

Si un employé s'absente pendant plus de trois jours ouvrables consécutifs ou si l'absentéisme est excessif, on pourrait exiger un certificat du médecin. Il faut envoyer une copie du certificat au président du conseil et l'original est versé au dossier de l'employé.

Les employés du RSPMN (N/PS) ont droit à **cinq jours de congé de maladie payés par année.**

Les jours de congé de maladie ne peuvent pas s'accumuler d'une année à l'autre et suivent l'exercice financier, soit du 1^{er} avril au 31 mars.

Heures de travail

Administratrice du programme

Au RSPMN (N/PS), les heures normales de travail de l'administratrice du programme sont de 35 heures par semaine.

Le conseil s'attend à une présence obligatoire aux activités suivantes : réunions du Comité de direction, réunions de planification stratégique, assemblées générales annuelles et autres réunions que le conseil juge nécessaires. La participation aux réunions annuelles d'équipes (North Bay, Mattawa et Nipissing Ouest) ainsi qu'aux réunions mensuelles avec les chefs d'équipe est aussi obligatoire.

Secrétaire-commis comptable

Le secrétaire-commis comptable travaille 29,5 heures par semaine.

Le conseil s'attend à une présence obligatoire aux activités suivantes : assemblées générales annuelles, réunions de l'équipe de North Bay et autres réunions que l'administratrice du programme juge nécessaires.

Le temps accumulé pour assister à des réunions obligatoires en dehors des heures normales de bureau et à la demande du conseil, p. ex. réunions d'équipe en soirée, doit être utilisé par l'employé en moins de deux semaines après avoir été accumulé. Si la réunion d'équipe en soirée dure trois heures, l'employé peut prendre trois heures de congé pendant les heures normales de bureau.

Heures d'ouverture

Le bureau de North Bay est ouvert au public et doté en personnel pendant les heures d'ouverture, soit **du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30**. Le bureau est fermé à l'heure du dîner, de 12 h à 13 h. Il ferme à midi la veille de Noël et la veille du jour de l'An et reprend ses heures normales de bureau après chaque jour férié.

Voici la liste des jours fériés :

Jour de l'An
Jour de la Famille
Vendredi saint
Fête de la Reine
Fête du Canada
Fête du Travail
Action de grâce
Noël
Lendemain de Noël
+ Un (Congé civique)

Si un employé n'est pas à l'horaire pour travailler le jour férié, il doit prendre congé le jour ouvrable immédiatement avant ou immédiatement après le jour férié. Le jour doit être choisi d'un commun accord.

Heures supplémentaires et congés compensatoires

Le RSPMN (N/PS) satisfait aux exigences de la *Loi sur les normes d'emploi*. Le conseil ne s'attend pas à ce que des heures supplémentaires soient justifiées.

Si un employé croit que des heures supplémentaires seraient justifiées pendant une semaine donnée afin de répondre aux exigences du conseil, il doit obtenir l'approbation préalable du président du conseil. Quand l'employé prend un congé compensatoire, il doit en aviser le président au moins deux jours à l'avance.

L'employé doit prendre son congé dans les trois mois suivant le moment où les heures supplémentaires ont été effectuées. Le congé est obtenu au lieu de la rémunération des heures supplémentaires à un moment déterminé d'un commun accord par l'employé et le président du conseil.

Vacances

Les vacances sont calculées en fonction de l'exercice financier allant du 1^{er} avril au 31 mars ainsi que des années de service au RSPMN (N/PS).

Les nouveaux employés ont le droit de prendre des vacances après trois mois de service. Chaque employé a droit à 0,83 jour de vacances payé pour chaque mois qu'il travaille pendant l'exercice.

Après une année de service, les employés ont droit à 0,83 jour de vacances payé par mois (10 jours ouvrables) pendant l'exercice.

Après cinq années de service, les employés ont droit à 1,25 jour de vacances payé par mois (15 jours ouvrables) pendant l'exercice.

Après 12 années de service, les employées ont droit à 1,67 jour de vacances payé (20 jours ouvrables) pendant l'exercice.

Pour les besoins du calcul des vacances, une semaine = le nombre d'heures par semaine que chaque employé est censé travailler, p. ex. 30 heures par semaine = 30 heures de vacances.

N.B. Les vacances pourraient différer des lignes directrices ci-dessus à la discrétion du conseil, p. ex. contrats individuels conclus avec un employé.

Calcul de la paye de vacances

Pour avoir les droits susmentionnés, il faut avoir terminé l'exercice financier au complet. Dans le cas des employés qui quittent leur emploi avant la fin de l'exercice, mais qui ont pris leurs vacances, on fera un rajustement proportionnel au dernier chèque de paie.

Selon la pratique du RSPMN (N/PS), tous les employés prendront leurs vacances chaque année. Il est permis de reporter une semaine de vacances à l'exercice suivant. Les vacances non utilisées doivent être prises sous forme de congé. Les employés ne seront pas rémunérés en espèces. Il incombe à chaque employé de s'assurer que quelqu'un le remplace au bureau. Les deux employés ne seront pas en vacances en même temps. Si les employés n'arrivent pas à s'entendre, c'est l'ancienneté qui sera le facteur déterminant.

Toutes les journées de vacances doivent être signalées au président du conseil au moins une semaine avant d'être prises.

Consignation des activités du personnel

Le formulaire de signalement des vacances, des congés de maladie et des congés compensatoires (formulaire 120) doit être rempli après chaque événement – vacances, congés de maladie et congés compensatoires. Les heures seront consignées dans le tableur électronique Excel.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
08-14-2008	Bev Charron			08-18-2008



Dimension : Perspective du client	Norme de l'HAO : 2.1, 2.2	Politique : Perspective du client n° 1
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVALUATION DU CLIENT ET DU SOIGNANT

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Avant d'accepter un client, le RSPMN (N/PS) a besoin de la Demande de service (formulaire 018), du Formulaire d'évaluation (formulaire 002) et du Formulaire de consentement du client (formulaire 071) dûment remplis.

Les clients et les soignants sont respectés en tant que personnes et participent à l'élaboration de leur Plan de soins palliatifs (formulaire 089).

PROCÉDURE

1. À la réception d'une demande de service, l'administratrice du programme ou son délégué remplit la Demande de service (018)
2. On communique avec le client et on fixe la date du rendez-vous d'évaluation.
3. À l'occasion de la première visite, un membre du personnel ou un bénévole désigné remplit les formulaires d'évaluation, de plan de soins palliatifs et de consentement du client. En cas de changements importants, le membre du personnel ou le bénévole désigné passe en revue ou révisé le plan de soins palliatifs.
4. Les formulaires susmentionnés (ci-joints) renferment les renseignements suivants :
 - renseignements personnels;
 - renseignements sur les services;
 - situation du client;
 - besoins du soignant en matière de services de relève;
 - responsabilités des soignants;
 - plan de soins;
 - consentement du client.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Perspective du client	Norme de l'HAO : 2.2	Politique : Perspective du client n° 2
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

TITRE : PLAINTES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus de traitement des plaintes des clients, des soignants ou des bénévoles et informera le plaignant de la marche à suivre pour déposer une plainte.

PROCÉDURE

1. Chacun des clients en soins palliatifs est informé de la marche à suivre pour signaler ses préoccupations pendant l'évaluation initiale, au moment de remplir l'*Évaluation du client en soins palliatifs* (formulaire 002).
2. Les bénévoles sont informés de la marche à suivre pendant leur entrevue d'orientation.
3. Le client, le soignant ou le bénévole signale la plainte comme il est indiqué.
4. L'administratrice du programme ou son délégué remplit le *Formulaire de plainte d'un client* (formulaire 052) et y joint toute documentation écrite.
5. L'administratrice du programme passe en revue la plainte avec le client, le soignant, le bénévole ou le responsable de cas (s'il y a lieu) et fournit, au besoin, des renseignements concernant les critères d'admissibilité, la disponibilité des ressources et les politiques, entre autres.
6. Les plaintes sont versées au dossier du client; une copie est versée au dossier des plaintes du RSPMN (N/PS); on y verse aussi la documentation sur la résolution ou la non-résolution.
7. Toutes les plaintes documentées seront envoyées au président du conseil. Le président ou l'administratrice du programme (ou son délégué) les passera en revue pour déterminer le plan d'action.
8. Il incombe au conseil d'administration de régler les plaintes non résolues.

PROCESSUS D'APPEL

Si le client n'est pas satisfait de la décision, il peut avoir recours au processus d'appel :

1. Le client doit envoyer la plainte au conseil par écrit.
2. Le conseil examine la plainte.
3. Le conseil fait enquête sur la plainte.
4. Une lettre sera envoyée au plaignant pour l'informer de la décision du conseil.
5. Tous les résultats seront documentés sur le Formulaire de plainte.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
03-16-2005	Joan Burnett			04-11-2005
10-18-2007		✓		



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.1 a-g	Politique : Sécurité n° 1 Renvoi Sécurité n° 2
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : RECRUTEMENT, PRÉSÉLECTION ET SÉLECTION DES MEMBRES DU PERSONNEL ET DES BÉNÉVOLES AUPRÈS DES CLIENTS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Conformément à l'avis du 20 janvier 2004 du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RSPMN (N/PS) recrutera et présélectionnera des membres du personnel, au besoin, et des bénévoles auprès des clients, de façon continue.

PROCÉDURE

1. Selon la disponibilité, le personnel et les bénévoles consisteront en un mélange d'hommes et de femmes dont l'âge, la langue parlée et les antécédents culturels seront représentatifs de ceux de l'ensemble de la communauté.
2. Le RSPMN (N/PS) recrutera activement de telles personnes dans toutes les régions géographiques qu'il dessert.
3. L'administratrice du programme ou son délégué ainsi qu'au moins un autre membre du conseil du RSPMN (N/PS) réaliseront les entrevues.
4. La présélection des bénévoles est continue et se fait sous forme de surveillance, de supervision et soutien et d'évaluation.
5. La présélection du personnel se fait selon la procédure suivante : offre d'emploi, présélection initiale effectuée par l'administratrice du programme et entrevue réalisée par le président du conseil, l'administratrice du programme et au moins un autre membre du RSPMN (N/PS) avec les candidats admissibles. La sélection est faite moyennant la recommandation et l'approbation du conseil.
6. Toutes les étapes sont documentées dans le dossier des bénévoles (formulaire 099 – Liste de vérification – Dossier du bénévole) et dans le dossier du personnel.
7. L'administratrice du programme ou son délégué avisera le conseil de toute demande de bénévole rejetée et lui fournira les détails pertinents.

RECRUTEMENT

Les bénévoles seront recrutés des façons suivantes :

- recommandations faites par des bénévoles actuels;
- exposés faits à des clubs philanthropiques et à des fournisseurs de soins de santé;
- annonces dans les médias locaux;

- traitement des demandes de renseignements du grand public.

Les membres du personnel seront recrutés de la façon suivante :

- annonces dans les médias locaux.

PRÉSÉLECTION

Les candidats seront informés du processus de présélection et devront accepter d'y participer. Ce processus consiste en une demande, une entrevue et des vérifications policières et de la santé (conformément à la politique Sécurité n° 2) :

- Pour être sélectionnés, les bénévoles auprès des clients doivent participer au programme de formation des bénévoles de l'HAO et à l'orientation aux soins palliatifs ou fournir une preuve de formation équivalente ayant une composante clinique.
- Les candidats aux postes au sein du personnel ou de l'équipe de bénévoles devront fournir trois références personnelles. (Celles-ci ne peuvent être fournies par la parenté).
- Les candidats pourraient se voir refuser un poste (personnel ou bénévole) à la discrétion du président du conseil ou de l'administratrice du programme selon les résultats des procédures de présélection. Tous les candidats non retenus ont le droit de demander les raisons du refus.

SÉLECTION

Les membres du personnel ou les bénévoles sélectionnés :

- seront tolérants et flexibles quant aux différences sociales, culturelles, religieuses, politiques et sexuelles;
- respecteront les droits des clients et des familles;
- n'essaieront pas de convertir les autres à leur point de vue.

Les candidats faisant l'objet d'une accusation ou d'une condamnation en instance (fédérale ou provinciale) de mauvais traitements, d'agression, de vol, de falsification de documents ou de pièces d'identité ou d'autres actes illégaux seront inadmissibles à devenir membre du personnel ou de l'équipe de bénévoles.

Les personnes qui, selon l'équipe d'entrevue, vivent un deuil n'auront pas le droit de faire du bénévolat auprès des clients, mais pourraient se voir confier d'autres tâches au sein du RSPMN (N/PS).

Il y aura une période d'essai de trois mois pour le personnel et de 15 heures de visites de clients pour les bénévoles auprès des clients. Les périodes peuvent être prolongées à la discrétion de l'administratrice du programme et du président du conseil.

Le personnel et les bénévoles doivent aviser leur agent d'assurance s'ils utilisent leur véhicule dans le cadre de leurs fonctions au sein du RSPMN (N/PS).

Le personnel et les bénévoles doivent trouver leur propre moyen de transport.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
04-04-2005	Joan Burnett			
02-02-2009	Bev Charron		Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.1 b	Politique : Sécurité n° 2 Renvoi - Sécurité n° 1
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 1^{er} juin 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : DÉPISTAGE DE PROBLÈMES DE SANTÉ ET IMMUNISATION

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) exige que les membres du personnel et les bénévoles en soins palliatifs qui font des visites dans la communauté, les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux suivent les lignes directrices ci-dessous concernant le dépistage de problèmes de santé et l'immunisation.

PROCÉDURE

1. En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ainsi que des recommandations du conseiller médical du RSPMN (N/PS), le conseil exige :
 - le test de Mantoux de dépistage de la tuberculose à deux étapes.

Le conseil recommande également fortement :

 - le test de dépistage de l'hépatite B – seulement s'il y a des antécédents d'exposition.
2. Conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, à l'Ontario Medical Association et à l'Association des hôpitaux de l'Ontario, le conseiller médical du RSPMN (N/PS) et le conseil **recommandent l'immunisation contre** :
 - la grippe (tous les ans);
 - l'hépatite B (au besoin);
 - le tétanos et la polio (tous les 10 ans).
3. Il faut fournir une preuve de dépistage ou d'immunisation à l'administratrice du programme ou à son délégué.
4. Tous les bénévoles auprès des clients qui veulent faire partie de l'Équipe de visiteurs bénévoles en soins palliatifs de l'Hôpital général de North Bay et qui veulent suivre leurs clients de la communauté à l'hôpital doivent remplir le formulaire Renseignements sur l'immunisation et les antécédents médicaux des étudiants, des médecins et des bénévoles, NB933, daté du 13 juin 2005. Ce formulaire est conservé pendant 10 ans aux Services de santé au travail. Il faut fournir une preuve d'identité, p. ex. date de naissance ou numéro d'assurance sociale, pour ce formulaire.
5. Les formulaires dûment remplis sont conservés dans les dossiers du bureau du RSPMN (N/PS) et une copie est envoyée aux Services de santé au travail de l'Hôpital général de North Bay aux fins d'approbation. Un formulaire d'autorisation est ensuite envoyé aux Services de bénévolat et au bureau du RSPMN (N/PS).
6. Si un bénévole quitte le RSPMN (N/PS), le bureau du RSPMN (N/PS) en informera les Services de santé au travail et les Services de bénévolat de l'Hôpital général de North Bay.

TEST DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

Si les bénévoles et les membres du personnel n'ont pas subi de test de dépistage de la tuberculose au cours de la dernière année, le Bureau de santé offre gratuitement le test de Mantoux à deux étapes. Les personnes ayant déjà reçu un résultat positif au test doivent subir une radiographie thoracique. Le

bureau doit recevoir la documentation médicale indiquant que la radiographie thoracique est négative et qu'aucun suivi médical ne s'impose.

TEST DE DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE B

On recommande le test de dépistage pour assurer la sécurité tant des clients que des bénévoles. Il faut une demande du médecin.

Le bénévole doit payer le coût du vaccin contre l'hépatite B (certains régimes d'assurance maladie couvrent le coût du vaccin).

VACCINS CONTRE LE TÉTANOS ET LA POLIO

L'immunisation contre le tétanos et la polio :

- devrait être mise à jour tous les 10 ans.

VACCINS CONTRE LA GRIPPE

Le vaccin contre la grippe :

- est fourni par le Bureau de santé ou l'Hôpital général de North Bay gratuitement aux bénévoles auprès des clients du RSPMN (N/PS).

LIGNES DIRECTRICES

1. Le test de dépistage de la tuberculose peut être administré par le personnel du Bureau de santé. Les deux étapes obligatoires peuvent se faire sur une période minimale de deux semaines ou une période maximale de quatre semaines. La preuve du test doit être signée par le médecin ou la personne qui effectue le test.
2. Si le bénévole a reçu le vaccin contre l'hépatite B, on recommande l'obtention d'un titre.

Pour éviter l'exposition à l'hépatite B ou C ou à d'autres maladies contagieuses, il faut prendre les précautions universelles en tout temps avec tous les patients.

N.B.

Les précautions universelles sont un ensemble de lignes directrices visant à réduire le risque de transmission de microorganismes de sources d'infection reconnues et non reconnues dans les foyers, les hôpitaux et les établissements de SLD.

Selon les précautions universelles, il faut, conformément aux directives indiquées, porter des gants, des chemises et des masques en cas d'exposition directe à du sang, à des sécrétions, à des excréments, à d'autres liquides organiques ou à des prélèvements de tissus.

(Référence : Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, Lutte contre les maladies transmissibles, mars 2008).

3. Si l'exposition a lieu en milieu hospitalier, le bénévole doit en aviser le chef d'unité, qui en informera les Services de santé au travail en vue de la réalisation immédiate d'un test. Un membre du personnel des Services de santé au travail transmettra ces renseignements à l'administratrice du programme et remplira un Compte rendu d'incident (formulaire 027).
4. Si l'exposition a lieu à domicile, le bénévole doit en aviser son médecin de famille afin de se soumettre immédiatement à un test de suivi et en informer l'administratrice du programme. Le bénévole doit remplir un Compte rendu d'incident (formulaire 027).
5. En ce qui concerne les vaccins contre la grippe administrés en milieu hospitalier, des photocopies des formulaires de consentement dûment signés seront envoyées à l'administratrice du programme. Ces documents seront versés au dossier de santé confidentiel du bénévole.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
11-07-2005	Joan Burnett			11-14-2005



Renseignements sur l'immunisation et les antécédents médicaux des étudiants, des médecins et des bénévoles

Nom _____ Numéro de carte Santé _____

Date de naissance / / _____
 jour mois année Numéro de téléphone _____

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____

Personne avec qui communiquer en cas d'urgence

Nom _____ Lien _____ N° de téléphone _____

Médecin _____ N° de téléphone _____

Antécédents de maladies transmissibles

Veuillez indiquer si vous avez déjà eu les maladies transmissibles ci-dessous. Si vous n'avez pas contracté ces maladies, il vous faudra fournir une preuve d'immunité du laboratoire.

Maladie	Oui	Non	Date de preuve du laboratoire	Immunité	
				Oui	Non
Varicelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubéole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les personnes nées avant 1970 sont considérées comme étant immunisées contre la rougeole.

État de l'immunisation

Veuillez indiquer la date de la dernière vaccination pour chacune des maladies ci-dessous.

	Date de la dernière vaccination			Si la date de vaccination est inconnue, date du titre	Résultat du titre	
					Positif	Négatif
Rougeole / Oreillons / Rubéole (titre requis et dose de rappel au besoin)						
Antécédents de BCG (vaccin bacille Calmette-Guérin)						
Polio						
Coqueluche						
Tétanos / Diphtérie (tous les 10 ans)						
Hépatite B	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e			
Grippe (requis tous les ans)						

Surveillance de la tuberculose			
	Date d'administration	Résultat	
		Négatif	Positif
1 ^{re} étape 0,1 ml 5 TU PPD (unité de tuberculine dérivée de protéines purifiées)			
2 ^e étape 0,1 ml 5 TU PPD			
Test tuberculinique annuel			

Ajustement du masque

Date de l'ajustement du masque _____ Type et taille du masque _____

Méthode : Qualitative
 Quantitative

Signature de l'étudiant, du médecin ou du bénévole _____ Date _____

Signature du médecin (s'il y a lieu) _____ Date _____

Commentaires

Passé en revue par le Service d'éducation _____ Date _____

Approuvé par les Services de santé au travail _____ Date _____

Les formulaires des étudiants doivent être remplis et envoyés au Service d'éducation.
 Les stages ne peuvent pas commencer avant que le formulaire ait été reçu, passé en revue et approuvé par le Service d'éducation. Les formulaires des bénévoles et des médecins doivent être envoyés aux Services de santé au travail aux fins d'examen et d'approbation.



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 3
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 mars 2009

SUJET : SÉCURITÉ DES BÉNÉVOLES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus servant à informer les bénévoles de leur rôle et de leurs limites selon le protocole de sécurité.

PROCÉDURE

1. Les bénévoles peuvent seulement rendre visite aux clients qui leur ont été assignés par leur chef d'équipe ou l'administratrice du programme.
2. Le chef d'équipe ou l'administratrice du programme passe en revue l'Évaluation du client en soins palliatifs (formulaire 002) et le Plan de soins palliatifs (formulaire 089) avec le bénévole avant le début des visites. Ils discutent de tout renseignement inhabituel, comme la présence d'animaux de compagnie dans la maison, les cas soupçonnés de mauvais traitements ou la tendance à amasser de l'argent.
3. Les bénévoles peuvent refuser une affectation ou demander un changement d'affectation en tout temps à leur chef d'équipe ou à l'administratrice du programme.
4. Les bénévoles peuvent refuser d'entrer sur les lieux ou de s'occuper d'un client s'ils jugent que les conditions ne sont pas sécuritaires. Ils doivent aviser leur chef d'équipe ou l'administratrice du programme de la situation et remplir un Compte rendu d'incident (formulaire 027).
5. La sécurité passe avant tout. Les bénévoles ne sont jamais obligés de compromettre leur sécurité personnelle dans l'exécution de leurs tâches.
6. Les bénévoles sont inclus dans l'assurance de la responsabilité civile générale du RSPMN (N/PS). Il n'y a aucune couverture par la CSPAAT.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 4
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : URGENCE MÉDICALE

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus servant à informer les bénévoles de leur rôles et de leurs limites en cas d'urgence médicale. Il y a urgence médicale si le client a une hémorragie, s'étouffe ou subit des blessures causées par une chute ou si son état change considérablement tout d'un coup.

PROCÉDURE

1. Le bénévole doit être au courant des instructions à suivre en cas d'urgence médicale selon le Plan de soins palliatifs (formulaire 089) du client qui lui a été assigné. Les instructions pourraient comprendre les consignes ci-dessous :
 - a. communiquer avec un membre de la famille ou un soignant;
 - b. obtenir des soins médicaux en composant le 9-1-1;
 - c. communiquer avec le Service de soins infirmiers.
2. Le bénévole doit communiquer avec le bureau du RSPMN (N/PS) et son chef d'équipe pour signaler l'événement. En dehors des heures normales de bureau, le bénévole doit laisser un message dans la boîte vocale, puis appeler le bureau le prochain jour ouvrable. Il doit remplir un Compte rendu d'incident (formulaire 027) et le faire parvenir au bureau.
3. Si le bénévole compose le 9-1-1, il doit fournir les renseignements suivants :
 - a. son nom et son statut de bénévole;
 - b. le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du client, des renseignements sur son état actuel et ses inquiétudes (urgence médicale);
 - c. dans les régions rurales, fournir le numéro de la maison où il y a l'urgence et le nom des principales intersections le plus près du domicile du client (si le bénévole les connaît);
 - d. demander de l'aide immédiatement.

Le bénévole doit communiquer avec la famille ou le soignant (si ce n'est pas déjà fait).

Le bénévole doit communiquer avec le RSPMN (N/PS) et son chef d'équipe.

4. Le chef d'équipe ou le bénévole doit fournir des renseignements sur les politiques et les procédures en cas d'urgence médicale au client ou au soignant au moment de l'évaluation initiale.
5. L'administratrice du programme ou son délégué :
 - passe en revue et remplit la section « enquête » du Compte rendu d'incident (formulaire 027);
 - communique avec l'assureur de l'hospice, s'il y a lieu;
 - communique avec le client, le soignant et le bénévole pour faire un suivi; elle peut demander les renseignements concernant l'assurance du client, s'il y a lieu;
 - consulte le président et le Comité de direction du conseil.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 5
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : URGENCE NON MÉDICALE ET INCIDENT INHABITUEL

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus servant à informer les bénévoles de leurs rôles et de leurs limites en cas d'urgence non médicale ou d'incident inhabituel pendant l'exécution de leurs tâches en tant que bénévole, par exemple, si un soignant ne rentre pas à la maison à l'heure convenue, si le client ou le bénévole fait une chute, ou en cas de vol, d'incendie ou d'évacuation forcée du milieu où le bénévole s'occupe du client.

PROCÉDURE

Pendant une visite de bénévole ordinaire, tout incident inhabituel qui met directement en jeu le client, les soignants ou le bénévole doit être signalé dès que possible au chef d'équipe ou à l'administratrice du programme.

1. En cas d'incendie, le bénévole doit immédiatement couper l'alimentation en oxygène et transférer le client à un lieu sûr. Si le client a un dispositif portatif d'alimentation en oxygène, celui-ci devrait être déplacé avec le client et branché une fois que le client est en sécurité. **NE BRANCHEZ PAS LE DISPOSITIF PORTATIF LÀ OÙ IL Y A UNE FLAMME NUE.** La sécurité du client et du bénévole passe toujours avant tout. Une fois que le client et le bénévole sont en sécurité, loin de l'incendie, le bénévole ou une personne désignée compose le 9-1-1.
 - Le bénévole doit fournir les renseignements suivants :
 - i. son nom et son statut de bénévole;
 - ii. le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du client ainsi que des renseignements sur le lieu de l'incendie;
 - iii. dans les régions rurales, fournir le numéro de la maison où il y a l'urgence et le nom des principales intersections le plus près du domicile du client (si le bénévole les connaît).
 - Le bénévole doit communiquer avec la famille ou le soignant (si ce n'est pas déjà fait).
 - Le bénévole doit communiquer avec le RSPMN (N/PS) et le chef d'équipe.
2. Dans le cas où le soignant ne rentre pas à la maison à l'heure convenue, le bénévole doit aviser la personne avec qui communiquer en cas d'urgence de la situation et lui signaler le besoin de trouver un remplaçant immédiatement. Le bénévole doit aviser l'administratrice du programme ou le chef d'équipe de cet événement et suivre la procédure n° 3.
3. Quand un bénévole communique avec le RSPMN (N/PS) pour signaler un événement, il doit fournir les renseignements suivants :
 - la date;
 - l'heure;

- la description de l'incident;
 - toute mesure correctrice prise (communication avec les services d'urgence, la police, etc.).
4. L'administratrice du programme ou son délégué :
- remplit le Compte rendu d'incident (formulaire 027);
 - communique avec l'assureur de l'hospice, s'il y a lieu;
 - communique avec le client, le soignant et le bénévole pour faire un suivi; elle peut demander des renseignements sur l'assurance du client, s'il y a lieu;
 - consulte le président et le Comité de direction du conseil.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/dd/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/dd/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 6
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : MÉDICAMENTS ET APPAREILS MÉDICAUX

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Conformément à la *norme 3.2 a de l'HAO*, le RSPMN (N/PS) a adopté une approche « interdit de toucher » pour ce qui est des médicaments et des appareils médicaux. Les bénévoles **NE DOIVENT PAS** administrer de médicaments ni aider le client de quelque manière que ce soit en ce qui a trait aux médicaments.

PROCÉDURE

1. Les bénévoles représentant le RSPMN (N/PS) ne doivent jamais, en aucune circonstance, administrer de médicaments (d'ordonnance ou en vente libre) ni aider le client à prendre ses médicaments.

La politique du RSPMN (N/PS) ne doit pas poser de risque juridique aux bénévoles ni à l'association. Par conséquent, les bénévoles **NE DOIVENT PAS** :

- aider le client à verser, compter, préparer, livrer, donner en portions ou gérer (changer la dose, la grosseur, la quantité ou la fréquence) des médicaments d'ordonnance ou en vente libre ou des suppléments, des remèdes homéopathiques ou autres remèdes prescrits par un praticien de médecine douce.

Cette procédure est conforme à la Loi sur les professions de la santé réglementées (LPSR).

2. Les bénévoles **NE DOIVENT PAS** offrir de conseils, de suggestions ou de documentation écrite sur les médicaments d'ordonnance ou la médecine douce. Toutes les questions relatives aux médicaments doivent être acheminées au médecin de famille ou à l'infirmière visiteuse.
3. Les bénévoles ne peuvent pas passer prendre des médicaments d'ordonnance à la pharmacie ou livrer de tels médicaments aux clients qui leur sont assignés.
4. En ce qui concerne l'utilisation de l'oxygénothérapie, le bénévole peut fournir un soutien utile en ajustant les pinces nasales pendant la visite. Si les pinces tombent constamment, le bénévole doit s'assurer que le soignant principal en est au courant et qu'il peut faire un suivi auprès de professionnels de la santé.
5. Au moment de l'évaluation initiale, le client et la famille sont informés de cette politique afin qu'ils puissent prendre les dispositions nécessaires pour permettre au client de recevoir ses médicaments au besoin.
6. Il incombe aux bénévoles de rappeler cette politique au client et à la famille au besoin.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 7
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 17 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : CAS SOUPÇONNÉS DE HARCÈLEMENT OU DE MAUVAIS TRAITEMENTS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) ne tolère aucune forme ni aucun degré de harcèlement ou de mauvais traitements de la part d'un client, d'un soignant, d'un membre du personnel ou envers ces personnes.

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus pour permettre aux clients, aux soignants, aux membres du personnel ou aux bénévoles de déposer des plaintes concernant des cas soupçonnés de harcèlement ou de mauvais traitements aux fins de suivi. Toutes les plaintes seront traitées en moins de 48 heures. (**Voir les définitions aux pages 3-5.**)

Nous ne ménagerons aucun effort pour nous assurer que :

- toutes les plaintes sont traitées sérieusement avec sensibilité et avec la confidentialité qui s'impose;
- tous les moyens possibles seront pris pour protéger la dignité et l'estime de soi de toutes les personnes concernées;
- les plaintes sont résolues rapidement et de manière convenable.

PROCÉDURE

Tout client, soignant, membre du personnel ou bénévole qui croit être victime de harcèlement ou de mauvais traitements au sein du RSPMN (N/PS) devrait prendre au moins une des mesures suivantes :

1. Le plaignant informe le contrevenant, immédiatement et clairement, que l'incident, la remarque ou le comportement en question est inacceptable et importun et quitte la situation de harcèlement ou de mauvais traitements si possible. Le plaignant doit décrire précisément le comportement qui doit cesser afin que le contrevenant « sache » quel comportement est inacceptable.
2. Il faut remplir un Compte rendu d'incident (formulaire 027) et le remettre à l'administratrice du programme le prochain jour ouvrable. Un employé ou un bénévole détenant un poste de superviseur a le choix de déposer sa plainte au Comité de direction du conseil ou, en son absence, au président du conseil.
3. L'administratrice du programme ou son délégué :
 - passe la plainte ou la préoccupation en revue et en discute;
 - interviewe tous les témoins;
 - consigne tous les renseignements découlant de l'enquête de la situation;
 - fournit des renseignements sur les politiques et les procédures ainsi que sur tous les recours juridiques possibles;
 - signale la plainte au gestionnaire de cas (si le CASC est mis en jeu) par un rappel téléphonique, suivi d'un rapport écrit;
 - consigne toute résolution ou informe le plaignant de son droit de passer à la prochaine étape si la situation n'est pas résolue;

- signale la plainte au Comité de direction verbalement et par écrit.
4. Le président :
 - passe en revue la plainte ou la préoccupation et consigne la résolution ou la non-résolution;
 - informe le plaignant de son droit de passer à la prochaine étape;
 - consulte le conseil d'administration si la situation n'est pas résolue.
 5. Si la situation n'est toujours pas résolue, le conseil d'administration passe alors la plainte ou la préoccupation en revue et consigne toute résolution ou non-résolution.
 6. Le président du conseil envoie une lettre au plaignant pour l'informer de la décision du conseil.

N.B. Quiconque a été victime de harcèlement ou de mauvais traitements et qui veut porter une accusation doit en aviser la police immédiatement.

Quiconque harcèle une personne, lui inflige des mauvais traitements, la vole ou cause des dommages à ces biens est passible d'accusation par la victime en vertu du CODE CRIMINEL.

DÉFINITIONS

MAUVAIS TRAITEMENTS

Mauvais traitements ou préjudice ou menace de mauvais traitements ou de préjudice envers une personne ou partie par une autre personne ou partie.

Bien qu'on l'utilise couramment pour décrire des situations caractérisées par un comportement agressif ou harcelant, le terme « mauvais traitements » est un vaste concept qui est difficile à appliquer à certaines situations. Par conséquent, il est utile de le définir plus précisément par rapport au préjudice subi par la victime.

TYPES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

1. Mauvais traitements infligés aux enfants

Tout préjudice non accidentel infligé à un enfant (enfant de moins de 16 ans aux termes de la Partie III de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*) par une personne ayant la charge de cet enfant ou tout manque au devoir de cette dernière à bien prendre soin de l'enfant, à bien le surveiller ou à bien le protéger.

2. Mauvais traitements infligés aux personnes âgées

Tout acte ou comportement posé par une personne de confiance (ami, famille, voisin ou soignant) qui entraîne des dommages corporels ou psychologiques, l'exploitation financière ou la négligence d'une personne âgée.

3. Violence physique

Tout acte inutile posé par une autre personne qui entraîne des dommages corporels, une indisposition ou une blessure. Il peut s'agir d'un incident isolé ou d'une série d'incidents.

- **Voie de fait (assault)** : Le *Code criminel du Canada* stipule que le fait d'utiliser de la force, ou de menacer d'utiliser de la force, dans des circonstances où la victime a raison de croire que la personne pourrait donner suite à ses menaces, constitue une voie de fait et est un acte criminel.

4. Violence psychologique

Tout acte qui provoque de la peur ou qui porte atteinte à la dignité ou à l'estime de soi d'une autre personne; infliger délibérément un traumatisme psychologique à une autre personne.

5. Violence sexuelle

Toute activité sexuelle non sollicitée entre deux personnes ou plus, y compris les attouchements sexuels, les rapports sexuels et l'exploitation sexuelle.

6. Violence verbale

Utilisation de commentaires vexatoires quand le contrevenant sait ou devrait savoir qu'ils sont importuns, embarrassants, offensants, menaçants ou humiliants envers une autre personne.

HARCÈLEMENT

Commentaires, conduite ou gestes offensants ou inacceptables de la part d'une personne ou d'un groupe envers une autre personne ou un autre groupe qui sont méprisants, intimidants ou menaçants et qui peuvent être liés à tout motif illicite de discrimination défini dans le *Code des droits de personne de l'Ontario*. On considère un acte comme du harcèlement quand le contrevenant sait ou devrait raisonnablement savoir qu'un tel comportement est importun.

TYPES DE HARCÈLEMENT

1. Harcèlement fondé sur un handicap

Harcèlement fondé sur un handicap

Exemples :

- Refuser d'avoir une conversation ou de travailler avec un employé ou un bénévole en raison d'un handicap.
- Refuser un emploi à quelqu'un en raison d'un handicap quand cette personne est capable de répondre aux exigences du poste.

2. Harcèlement sexiste ou fondé sur l'orientation sexuelle

Harcèlement fondé sur le sexe ou l'orientation sexuelle. Cette forme de harcèlement n'a pas forcément de motivations sexuelles.

Exemples :

- Remarques ou blagues importunes concernant le sexe ou l'orientation sexuelle.
- Commentaires déplacés faits à une personne au sujet de son sexe.
- Refuser un emploi à une personne en raison de son sexe ou de son orientation sexuelle.

3. Harcèlement racial ou ethnique

Harcèlement fondé sur la race, les croyances, la couleur de la peau, le lieu d'origine, la citoyenneté ou l'origine ancestrale.

Exemples :

- Étaler des photos ou du matériel racistes, désobligeants ou offensants.
- Faire des gestes insultants ou blagues de nature raciale ou ethnique qui causent de l'embarras ou de la gêne.
- Refuser un emploi à une personne en raison de sa race ou de son origine ethnique.
- Faire des remarques, blagues, insinuations ou sarcasmes à l'égard de l'origine raciale ou ethnique, de la couleur de la peau, du lieu de naissance, de la citoyenneté ou de l'origine ancestrale d'une personne.

4. Harcèlement sexuel

Avances sexuelles importunes, demande de faveurs sexuelles ou autre conduite verbale ou physique de nature sexuelle exprimée ou suggérée à une personne du même sexe ou du sexe opposé dans les cas de :

- conformité à ce genre de conduite est une condition d'emploi implicite ou explicite;

- conformité à une telle conduite ou le refus d'une telle conduite est utilisé pour prendre des décisions en matière d'emploi ou de renouvellement;
- telle conduite a pour but ou pour effet de nuire de manière déraisonnable au rendement de la personne au travail ou de créer un milieu de travail intimidant, hostile ou offensant;
- telle conduite enfreint le droit de la personne à ne pas se faire harceler en milieu de travail;
- Remarques, blagues ou insinuations importunes; sarcasmes au sujet du corps, des vêtements ou du sexe d'une autre personne.
- Étalage de matériel pornographique ou offensant.
- Fait de lorgner ou de poser d'autres gestes.
- Contact physique non sollicité.
- Invitations importunes ou demandes de nature sexuelle.
- Sollicitations ou avances sexuelles importunes faites par une personne d'autorité ou représailles ou menace de représailles en cas de refus d'une avance sexuelle.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/dd/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 8
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : CAS SOUPÇONNÉS DE MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ENFANTS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Conformément aux normes de l'HAO, les bénévoles et les membres du personnel du RSPMN (N/PS) qui ont des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements infligés à un enfant sont tenus de signaler les mauvais traitements présumés à la Société d'aide à l'enfance en vertu de l'article 72 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.

N.B. On entend par « motifs raisonnables » les renseignements dont une personne ordinaire, exerçant un jugement normal et honnête compte tenu de sa formation, de ses antécédents et de son expérience, aurait besoin pour décider de signaler ou non un cas.

PROCÉDURE

1. Le bénévole ou le membre du personnel doit :
 - signaler le cas soupçonné de mauvais traitements au préposé à l'accueil de la Société d'aide à l'enfance;
 - aviser l'administratrice du programme;
 - remplir le Compte rendu d'incident (formulaire 027).
2. L'administratrice du programme ou le chef d'équipe ou son délégué doit :
 - consigner les résultats;
 - signaler l'incident au président du conseil;
 - surveiller le bénévole de façon continue.

Si une poursuite civile est intentée contre une personne qui a signalé un incident, cette personne sera protégée à moins qu'elle ait agi dans l'intention de nuire ou sans motif raisonnable de soupçonner cet état de choses. [LSEF, par. 72(7)]

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-17-2009		✓	Modifications 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 9
Date d'approbation originale : 17 mars 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : CONFLIT D'INTÉRÊTS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Tous les bénévoles et les membres du personnel doivent divulguer tous les intérêts personnels, d'affaires, commerciaux ou financiers qui pourraient être interprétés comme un conflit réel, potentiel ou apparent avec leurs fonctions au RSPMN (N/PS).

PROCÉDURE

1. Les bénévoles et les membres du personnel doivent divulguer par écrit tout conflit véritable, potentiel ou apparent à l'administratrice du programme avant d'entrer en fonction.
2. L'administratrice du programme ou son délégué :
 - passe en revue la divulgation et détermine si le bénévole ou le membre du personnel peut continuer à s'acquitter de ses fonctions;
 - consigne la décision dans le dossier du bénévole ou du membre du personnel;
 - signale l'incident au Comité de direction.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 10
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : CADEAUX ET GRATIFICATIONS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les bénévoles et les membres du personnel peuvent seulement accepter des cadeaux comestibles, comme de la nourriture ou des boissons, ou des plantes.

Les bénévoles et les membres du personnel n'ont pas le droit d'accepter des gratifications ayant une valeur pécuniaire ou financière.

PROCÉDURE

1. L'administratrice du programme ou son délégué doit fournir au client ou au soignant des renseignements au sujet de la politique concernant les cadeaux et les gratifications au moment de l'évaluation initiale (formulaire 002).
2. Si on lui offre un cadeau, le bénévole ou le membre du personnel doit passer en revue la politique du RSPMN (N/PS) concernant les cadeaux avec le client ou le soignant et soit accepter le cadeau s'il satisfait aux exigences de la politique ou le refuser.
3. Les bénévoles doivent informer leur chef d'équipe et les membres du personnel doivent informer l'administratrice du programme ou son délégué de tous les cadeaux qu'ils reçoivent.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET/ MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 11
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : DÉCÈS AU DOMICILE (PRÉVU OU IMPRÉVU)

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

En cas du décès d'un client, le bénévole doit agir conformément aux instructions du client ou du soignant.

PROCÉDURE

1. Le bénévole doit :
 - connaître les volontés du client ou du soignant concernant la mort, p. ex. directives préalables, ordonnance de non-réanimation, ne pas composer le 9-1-1 ni appeler la police ou l'ambulance à moins d'indication contraire d'un membre de la famille;
 - informer l'infirmière visiteuse ou l'organisme de tout changement important à l'égard de l'état du client;
 - aviser la famille ou un proche de tout changement important à l'égard de l'état du client;
 - offrir de rester avec la famille en attendant l'arrivée d'un professionnel;
 - respecter les croyances spirituelles et culturelles de la famille;
 - signaler le décès du client au bureau du RSPMN (N/PS).
2. Le chef d'équipe ou l'administratrice du programme ou son délégué remplira l'Avis de décès (formulaire 033) après avoir été informé du décès.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a	Politique : Sécurité n° 12 Renvoi Compétence n° 1
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : AIDE EN MATIÈRE DE SOINS PHYSIQUES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Après avoir suivi la formation requise, les bénévoles peuvent fournir des mesures de confort pour aider le client et les soignants naturels à satisfaire leurs besoins physiques.

PROCÉDURE

1. Tous les bénévoles doivent suivre la formation requise. Les mesures de confort font partie de la formation obligatoire donnée par un instructeur qualifié (voir la politique Compétence n° 1 concernant l'éducation et la formation).
2. Le bénévole fournit des mesures de réconfort définies dans le Plan de soins palliatifs (formulaire 089). Figurent parmi les mesures de confort les suivantes :
 - changer la position du client;
 - éponger les mains et le visage du client;
 - masser le dos du client;
 - faire tremper les pieds ou les frotter;
 - donner un bassin de lit ou un urinoir au client, le lui enlever et laver le client;
 - aider le client à se nourrir;
 - aider le client en matière de soins buccodentaires;
 - aider le client à aller aux toilettes;
 - avoir recours au toucher thérapeutique.
3. L'administratrice du programme ou son délégué peut envisager une aide supplémentaire en matière de soins personnels au cas par cas. L'administratrice du programme ou son délégué prévoira une formation supplémentaire au besoin. La formation doit être fournie par un instructeur qualifié.
4. Il faut remplir un **Plan de soins palliatifs révisé** (formulaire 089) s'il y a des changements au plan de soins.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.4	Politique : Sécurité n° 13
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : SUPERVISION ET SOUTIEN DES BÉNÉVOLES AUPRÈS DES CLIENTS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) assure une supervision et un soutien continus aux bénévoles auprès des clients.

PROCÉDURE

1. Au moment de l'évaluation initiale, la famille fournit le numéro de téléphone de la personne avec qui le bénévole doit communiquer en cas d'urgence pendant qu'il est au domicile du client. Le chef d'équipe ou l'administratrice du programme informe le bénévole de l'endroit où se trouve ce numéro avant la première visite.
2. Tous les nouveaux bénévoles auprès des clients seront accompagnés de leur chef d'équipe ou d'un bénévole chevronné à leur première visite ou à toute visite ultérieure au besoin.
3. Le bénévole auprès des clients reçoit un soutien continu sous différentes formes :
 - réunions d'équipe;
 - consultations avec les membres de l'équipe multidisciplinaire;
 - chef d'équipe ou administratrice du programme pendant les heures normales de bureau;
 - soutien professionnel grâce à des liens comme l'Équipe d'aide aux victimes de stress causé par un incident critique;
 - animateurs ayant reçu une formation en soutien aux personnes endeuillées.
4. La supervision continue comprend des réunions d'équipe ainsi qu'au moins une vérification par mois par les chefs d'équipe auprès des clients ou de leurs soignants. Si le contrat du client est sporadique (p. ex. une fois par mois ou moins), la supervision continue se fait à raison d'une fois tous les deux mois.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.5	Politique : Sécurité n° 14
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : GESTION DES RISQUES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) prend divers moyens pour prévenir les risques liés aux visites par les bénévoles en soins palliatifs. En effet, l'hospice a des politiques et des procédures claires concernant les employés rémunérés et les bénévoles qui contribuent à la gestion efficace de toutes les activités relatives aux soins palliatifs.

PROCÉDURE

1. Le conseil d'administration engage une administratrice compétente et chevronnée chargée de surveiller et de faciliter les activités de l'hospice. Le conseil confie à l'administratrice du programme le soin de planifier, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les politiques, les services et les activités de l'hospice. L'administratrice donne un compte rendu au conseil à l'égard de ces activités.
2. Les règlements décrivent la structure organisationnelle de l'hospice en tant que personne morale et stipulent le rôle et les responsabilités du conseil d'administration.
3. Le conseil d'administration assume la responsabilité et la reddition de comptes ultimes envers la communauté relativement à la gestion efficiente et efficace de l'hospice et à la prestation des services.
4. L'administratrice du programme oriente tous les nouveaux membres du conseil concernant les responsabilités fiduciaires, les statuts et les lois régissant l'hospice, les politiques et procédures, les règlements et l'assurance responsabilité.
5. L'hospice assure une saine gestion financière de ses ressources par les moyens suivants :
 - réalisation d'un examen par le conseil des rapports mensuels du trésorier;
 - présentation de recommandations et de rapports du Comité des finances et du Comité de direction, p. ex. budget et assurances;
 - nomination d'un expert-comptable agréé tous les ans pour préparer un état financier vérifié.
6. Le Comité de direction relève et évalue les risques potentiels et décide des mesures à prendre. Des réunions ont lieu régulièrement à la demande du président.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Normes de l'HAO : 3.6 et 3.7	Politique : Sécurité n° 15
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : TENUE DES DOSSIERS ET CONFIDENTIALITÉ

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) maintient un système d'entreposage sécurisé pour assurer la confidentialité des dossiers liés aux services des visiteurs bénévoles en soins palliatifs. Il tiendra des dossiers cohérents, exacts et complets à l'égard des aspects suivants des soins palliatifs : soins des clients, soutien aux personnes endeuillées, bénévoles, personnel rémunéré, finances, activités de financement et procès-verbaux de toutes les réunions.

PROCÉDURE

1. Tous les dossiers des clients, des membres du personnel et des bénévoles sont conservés dans des classeurs sous clé auxquels l'accès doit être autorisé par l'administratrice du programme ou son délégué.
2. On conserve, pour chaque client, un dossier qui comprend la documentation suivante :
 - Demande de service – client en soins palliatifs (formulaire 018)
 - Évaluation du client en soins palliatifs (formulaire 002)
 - Plan de soins palliatifs (formulaire 089)
 - Consentement à l'obtention et à la divulgation de renseignements (formulaire 071)
 - Notes de cas (formulaire 048)
 - Avis de décès (formulaire 033) (s'il y a lieu)
 - Liste de vérification sur le suivi de 13 semaines auprès des personnes endeuillées (formulaire 078) (s'il y a lieu)
3. On conserve, pour chaque bénévole, un dossier qui comprend la documentation suivante :
 - Formulaire de demande - Bénévolat (formulaire 003) et curriculum vitae
 - Serment de confidentialité du bénévole dûment signé (formulaire 004)
 - Liste de vérification – Dossier du bénévole (formulaire 099)
 - Entrevue avant (formulaire 042) et après (formulaire 046) la formation des bénévoles offerte par l'HAO
 - Vérification des références d'un bénévole par téléphone (formulaire 113)
 - Vérification des antécédents judiciaires
 - Certificats de formation
 - Prix
 - Correspondance
 - Exposés et projets
 - Entrevue de départ
 - Formulaire d'évaluation d'un nouveau bénévole auprès des clients (formulaire 080)
 - Formulaire d'autoévaluation d'un nouveau bénévole auprès des clients (formulaire 102)
 - Vérification policière

4. Les bénévoles potentiels sont interviewés par deux des personnes suivantes : le président du conseil ou son délégué, l'administratrice du programme ou le chef d'équipe. Pendant l'entrevue, on sensibilise les bénévoles à la nécessité de respecter la confidentialité et ces derniers signent le Serment de confidentialité (formulaire 004).
5. Les employés rémunérés potentiels sont interviewés par le Comité de direction et on les sensibilise à la nécessité de respecter la confidentialité, puis ils signent le Serment de confidentialité (formulaire 004).
6. Les bénévoles, les employés rémunérés et les clients peuvent examiner leur dossier en tout temps en prenant rendez-vous avec l'administratrice du programme pour faire l'examen ensemble.
7. Les dossiers personnels sont seulement divulgués au besoin moyennant une sommation, une ordonnance, une directive, un avis ou une exigence semblable relativement à une affaire devant les tribunaux.
8. Dans le cas des dossiers informatisés, on fera un CD de sauvegarde régulièrement, lequel sera conservé hors site, séparément des dossiers principaux.
9. Conformément aux lois régissant les normes d'emploi, tous les dossiers des employés seront conservés pendant sept ans après la fin de l'emploi.
10. Tous les dossiers des clients seront conservés pendant sept ans, après quoi ils peuvent être détruits à la discrétion de l'administratrice du programme.
11. Advenant la fermeture de l'hospice, les dossiers seront déchetés sous la surveillance du Comité de direction.
12. Tout **manquement à l'obligation de confidentialité** sera traité dans le cadre du processus de discipline et de licenciement – Politique - Sécurité n° 16.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.7	Politique : Sécurité n° 16
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : DISCIPLINE ET LICENCIEMENT – BÉNÉVOLES ET MEMBRES DU PERSONNEL

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les bénévoles ou les membres du personnel qui ne respectent pas les politiques et les procédures du RSPMN (N/PS) ou qui ne s'acquittent pas de leurs tâches de manière satisfaisante risquent de se faire discipliner ou licencier.

PROCÉDURE

1. Le licenciement d'un bénévole ou d'un membre du personnel suit un processus de mesures disciplinaires progressives et est fondé sur les descriptions de poste établies et les résultats de l'évaluation du rendement.
2. L'administratrice du programme ou son délégué consignera les mesures disciplinaires progressives dans le dossier du bénévole ou du membre du personnel comme suit :
 - avertissement verbal – date et détails de l'incident;
 - avertissement par écrit – date et détails de l'incident;
 - suspension disciplinaire (à la discrétion du conseil); le bénévole ou le membre du personnel en est informé par courrier recommandé;
 - licenciement (à la discrétion du conseil); le bénévole ou le membre du personnel en est informé par courrier recommandé.
3. Les bénévoles ou les membres du personnel peuvent être licenciés sans préavis, pour une raison valable, à la discrétion du conseil. Le conseil a le droit de demander à un bénévole ou à un membre du personnel de partir immédiatement.
4. Les motifs de suspension ou de licenciement immédiats comprennent, entre autres :
 - conduite grave ou insubordination;
 - être sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues pendant qu'on s'acquitte de ses fonctions;
 - vol de biens ou usage abusif des fonds, de l'équipement et du matériel de l'organisme;
 - mensonges ou falsification des dossiers;
 - actes illégaux, violents ou dangereux;
 - mauvais traitements infligés à des clients ou à des collègues;
 - manquement aux politiques et aux procédures de l'organisme;
 - solliciter ou d'accepter des cadeaux en argent des familles ou des clients;
 - violation de la confidentialité;
 - manquement au devoir;
 - trois incidents de rendez-vous ratés avec les clients, sans préavis.
5. Le bénévole ou le membre du personnel a le droit à une audience disciplinaire juste et ouverte tenue par un comité du conseil. Le conseil demeure l'arbitre chargé de prendre la décision finale. Le

bénévole ou le membre du personnel peut choisir de se faire accompagner par un représentant à l'audience.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET/ MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2	Politique : Sécurité n° 17
Date d'approbation originale : 16 février 2004	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : RÔLE DU BÉNÉVOLE AUPRÈS DES CLIENTS – MARCHE À SUIVRE POUR INFORMER LES BÉNÉVOLES DE LEUR RÔLE, DE L'OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES ET DE LEURS RESPONSABILITÉS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) a mis en place un processus servant à informer les bénévoles de leur rôle et de leurs limites. Tous les bénévoles devront rendre des comptes au RSPMN (N/PS) et respecter les politiques et procédures de l'organisme.

PROCÉDURE

1. Au moment de l'entrevue initiale, on explique aux bénévoles le rôle, les responsabilités et les limites du bénévole auprès des clients.
2. Les bénévoles reçoivent une formation intensive axée sur leur rôle, leurs responsabilités et la nécessité de rendre des comptes. On les informe également des politiques et procédures du programme du RSPMN (N/PS).
3. Après avoir terminé le programme de formation, les bénévoles doivent passer en revue le Manuel des politiques et procédures et signer la Feuille de signature des bénévoles ayant passé en revue les politiques (formulaire 100).
4. Le bénévole respecte rigoureusement la confidentialité concernant les questions ayant rapport au client et signe le Serment de confidentialité (formulaire 004).
5. On s'attend à ce que les bénévoles s'engagent à au moins une année de service.
6. On s'attend à ce que les bénévoles auprès des clients assistent aux réunions d'équipe et aux séances d'éducation pertinentes prévues.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.2 a, 3.6 b	Politique : Sécurité n° 18
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : TRANSPORT DES CLIENTS HEURES DE BÉNÉVOLAT ET DÉPLACEMENTS DES BÉNÉVOLES ET DES MEMBRES DU PERSONNEL

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les heures de bénévolat et les déplacements des bénévoles et des membres du personnel sont consignés et on tient des dossiers aux fins de renseignements statistiques et de remboursement selon les lignes directrices de la politique.

Les bénévoles du RSPMN ne doivent **jamais** utiliser leur propre véhicule pour transporter des clients.

PROCÉDURE

1. Les activités ci-dessous sont admissibles au remboursement des frais de déplacement :
 - prestation de services aux clients;
 - réunions et activités de l'hospice;
 - séances d'éducation approuvées.
2. Les déplacements seront remboursés au tarif courant approuvé.
3. Le formulaire Heures de bénévolat et kilométrage (formulaire 043) doit être rempli tous les mois. Il faut remettre les formulaires au bureau du RSPMN (N/PS) au plus tard le 10^e jour du mois suivant.

Par exemple, toutes les demandes de remboursement des frais de déplacement pour le mois de janvier doivent être envoyées au bureau au plus tard le 10 février.
4. La distance minimale donnant droit à un remboursement est de 30 kilomètres. Si les déplacements à l'égard desquels on demande un remboursement totalisent moins de 30 kilomètres en un mois, ce total sera reporté aux mois suivants jusqu'à ce qu'il excède 30 kilomètres.
5. Les chèques sont émis tous les trois mois à l'égard du kilométrage admissible pour les bénévoles et tous les mois pour les membres du personnel de bureau rémunérés.
6. Les bénévoles et les membres du personnel peuvent faire don de leur remboursement en cochant la boîte réservée à cette fin sur le formulaire Heures de bénévolat et kilométrage (formulaire 043) et en endossant leur chèque. Un reçu aux fins de l'impôt sera fourni.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
01-29-2008	Bev Charron			02-03-2008



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.5	Politique : Sécurité n° 19
Date d'approbation originale : 16 février 2004	Date de mise à jour : 17 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES ARTICLES RÉUTILISABLES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

On lavera et désinfectera les accessoires au moyen d'un agent chimique ou d'un germicide avant que ceux-ci puissent être utilisés.

PROCÉDURE

1. Les bassins de lit, les urinoirs, les bassins à shampoing gonflables et les bassins réinformatiques doivent être lavés au savon et à l'eau, puis désinfectés avec une solution d'eau de Javel (1 tasse d'eau de Javel dans 10 tasses d'eau).
2. Il faut essayer les moniteurs avec une solution d'eau chaude et d'eau de Javel, conformément au processus de désinfection, et les vérifier pour s'assurer qu'ils fonctionnent bien. Toutes les unités non fonctionnelles seront signalées à l'administratrice du programme, jetées et retirées de l'inventaire du Prêt de matériel.
3. Il faut laver la literie et les chemises des patients à l'eau chaude savonneuse et à l'eau de Javel. (Suivre le mode d'emploi sur le contenant.)
4. On lave les peaux de mouton à l'eau chaude et au savon liquide dans une machine à laver.
5. Tous les articles énumérés aux points 1 à 4 doivent être emballés individuellement dans un sac de plastique transparent étiqueté. L'étiquette doit porter la date de désinfection et la signature du bénévole.

***N.B.* Si les articles sont prêtés à un client atteint d'une maladie transmissible, p. ex. l'hépatite B, il ne faut pas rapporter les articles au bureau. La famille devra s'en défaire.**

6. L'administratrice du programme ou son délégué nommera un membre du personnel ou un bénévole pour s'acquitter des fonctions décrites aux points 1 à 5 tous les mois ou au besoin. Le processus de désinfection (formulaire 121) est affiché sur l'armoire de Prêt de matériel.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
01-29-2008	Conseil du RSPMN			05-05-2008
08-18-2008		✓		



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.5	Politique : Sécurité n° 20 Appendice n° 1 SRAS
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : Prévention des infections et précautions

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les lignes directrices visant les précautions concernant les substances organiques sont incluses dans le programme de formation des bénévoles de l'HAO que suivent les bénévoles auprès des clients du RSPMN (N/PS).

PROCÉDURE

1. On s'attend à ce que tous les bénévoles prennent les précautions concernant les substances organiques et qu'ils utilisent les techniques de lavage des mains décrites dans le manuel de formation.
2. Toutes les préoccupations concernant les incidents inhabituels font l'objet d'une discussion avec le chef d'équipe ou l'administratrice du programme et on remplit un Compte rendu d'incident (formulaire 027) au besoin.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET/ MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modification 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Sécurité	Norme de l'HAO : 3.5	Politique : Sécurité n° 21 Renvoi : Politique administrative 3-212 de l'HGNC – janvier 2001 Thérapie complémentaire ou non conventionnelle
Date d'approbation originale : 11 septembre 2006	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : Toucher thérapeutique

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) exige que les membres du personnel et les bénévoles en soins palliatifs qui font des visites dans la communauté, les établissements de soins de longue durée et les milieux hospitaliers suivent les lignes directrices relatives au toucher thérapeutique, lequel peut être offert comme mesure de confort aux clients du RSPMN par des bénévoles ayant reçu la formation nécessaire.

Cette forme de thérapie est offerte en guise de complément à la thérapie médicale et ne doit jamais la remplacer ni nuire à la prestation de soins médicaux, infirmiers ou paramédicaux. Le bénévole qualifié peut offrir le toucher thérapeutique aux clients en soins palliatifs en leur expliquant en quoi consiste cette thérapie. Le bénévole insistera sur le fait qu'il s'agit d'une « mesure de confort » seulement. Les bénévoles ne sont pas des praticiens.

PROCÉDURE

1. Les responsables du RSPMN s'assureront que le bénévole est qualifié pour fournir le toucher thérapeutique (avoir terminé le niveau 1, au minimum). Le bénévole n'offrira cette thérapie qu'après avoir été approuvé par le RSPMN. Une photocopie du certificat d'un formateur reconnu sera versée au dossier du bénévole.
2. Les niveaux 1, 2 et 3 du toucher thérapeutique font partie de la formation offerte aux bénévoles auprès des clients en soins palliatifs par le Canadore College dans le cadre du programme « Working with the Terminally Ill » menant à l'obtention d'un certificat. Il n'y a pas d'organisme de certification pour cette mesure de confort.
3. Le bénévole possédera l'ensemble des connaissances nécessaires pour fournir au client les renseignements dont il a besoin pour fournir un consentement éclairé.
4. Les bénévoles doivent s'en tenir à la description de poste de bénévole communautaire auprès des clients.
5. Il faut obtenir le consentement du client ou de son mandataire. Le client ou son mandataire doit être bien informé au sujet de la thérapie et de ses effets avant de commencer. Des documents seront distribués au client ou à son mandataire, lesquels décrivent les effets courants de la thérapie (voir l'annexe 1).
6. Si le RSPMN a déjà reçu une ordonnance de toucher thérapeutique du médecin dans le cadre du plan de soins palliatifs, le bénévole peut entreprendre la thérapie moyennant l'approbation du client.

7. Dans le cas des clients dans les hôpitaux ou les établissements de soins de longue durée, si possible, le bénévole demandera au chef de l'unité ou à l'infirmière si le toucher thérapeutique sera offert.
8. S'il y a lieu, le bénévole informera le chef d'unité ou l'infirmière de la thérapie donnée et de la réaction du client aux fins de consignations au dossier du client.
9. Le client ou son mandataire assumera la responsabilité du service fourni par le bénévole.
10. Le client ou son mandataire discutera des préoccupations à l'égard du service directement avec le bénévole. Ce dernier fera part de ces préoccupations à l'administratrice du programme du RSPMN.
11. Le bénévole consignera les séances de toucher thérapeutique et les résultats sur les formulaires du RSPMN réservés à cette fin pour les hôpitaux, la communauté et les établissements de soins de longue durée.
12. Il n'y a aucuns frais pour ce service.
13. Les bénévoles qui fournissent le toucher thérapeutique sont protégés par l'assurance responsabilité civile générale.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



ANNEXE 1

Réseau de soins palliatifs du Moyen-Nord (N/PS)

Le toucher thérapeutique

Qu'est-ce que le toucher thérapeutique (TT)?

Le toucher thérapeutique est reconnu comme une mesure de confort complémentaire dans bon nombre d'hôpitaux et de foyers. Il s'agit d'une interaction énergétique entre deux personnes fondée sur le principe selon lequel le corps humain a un champ magnétique. Il a un effet sur le corps, les émotions et l'état d'esprit. Le toucher thérapeutique se fait par imposition des mains – ce n'est pas un massage.

Qu'est-ce que ça fait?

Le toucher thérapeutique sert à détendre ainsi qu'à réduire l'anxiété et la douleur. On l'utilise pour améliorer le sommeil et le bien-être.

Comment ça marche?

Le toucher thérapeutique est une thérapie énergétique ne nécessitant aucun toucher direct ou ne mettant en jeu que de légers touchers. Il est toujours individualisé et chaque séance dure de 15 à 20 minutes. Le bénévole vous expliquera la procédure. Il vous demandera s'il y a des aspects en particulier à l'égard desquels vous avez besoin d'aide.

Vous resterez tout habillé et vous serez assis ou étendu. Le bénévole déplacera ses mains à quelques pouces de votre corps, bien qu'il puisse y avoir un léger toucher. Il vous demandera la permission de vous toucher pendant la thérapie – vous pouvez refuser si vous ne voulez pas vous faire toucher.

Qu'est-ce que je ressentirai?

Vous éprouverez une profonde sensation de relaxation en moins de quelques minutes. Vous pourriez vous endormir, ce qui est tout à fait correct. On vous demandera de vous reposer de 10 à 15 minutes après la séance.

Vous pouvez mettre fin à la thérapie en tout temps si vous éprouvez des signes de surplus d'énergie – agitation, irritabilité, anxiété, respiration rapide, mal de tête ou nausées.

Le toucher thérapeutique vous procurera une expérience qui vous sera unique et qui pourrait varier selon le bénévole qui vous donne le traitement.



Dimension : Compétence	Norme de l'HAO : 4.1 b, c, c, k, l	Politique : Compétence n° 1
Date d'approbation originale : 16 février 2004	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : Éducation et formation des bénévoles auprès des clients

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

La formation cohérente et pertinente des bénévoles auprès des clients est essentielle à l'atteinte des buts et objectifs qui permettront au RSPMN (N/PS) de concrétiser sa mission.

Tous les bénévoles doivent rendre des comptes au RSPMN (N/PS) et respecter les politiques et procédures de l'organisme.

PROCÉDURE

1. Tous les bénévoles **auprès des clients** possibles doivent suivre une formation qui respecte les normes de l'HAO. Ils doivent fournir une preuve de formation avant qu'on leur assigne des clients. Le bureau du RSPMN (N/PS) gardera les preuves de formation en dossier.

Plan de cours :

- Introduction
 - Aptitudes à la communication
 - Gestion du stress
 - Croyances et attitudes personnelles
 - Questions d'ordre spirituel et culturel
 - Processus de la maladie et prévention des infections
 - Deuil
 - « Douleur totale »
 - Signes physiques de l'approche de la mort
 - Dynamique familiale
 - Questions d'éthique touchant les soins palliatifs
 - Politiques et procédures (remettre le manuel au premier cours)
2. Toutes les personnes qui présentent une demande de bénévolat auprès des clients et qui ont **déjà reçu une formation** doivent répondre aux critères suivants :
 - remplir un formulaire de demande, y compris les références standard;
 - fournir une preuve de vérification policière valide;
 - fournir une preuve de formation qui respecte les normes de l'HAO;
 - fournir une preuve de participation à la prestation de soins palliatifs au cours des trois dernières années;
 - recevoir une orientation à l'égard des politiques et procédures – signer une entente qui les engage à respecter les politiques et procédures (des mini-ateliers sur les politiques pourraient être offerts);
 - fournir des références de l'hospice précédent.
 3. Une séance de formation en cours d'emploi sur les mesures de confort sera offerte tous les deux ans par un instructeur bénévole qualifié. Cette séance servira de cours de recyclage.

Plan de l'atelier en cours d'emploi sur les mesures de confort :

- Activités de la vie quotidienne et mesures de confort complémentaires
- Posture et mécanique du corps
- Accessoires
- Mesures de confort
- Prévention des infections

4. Pendant l'entrevue qui a lieu après la formation de l'HAO ou avant la première visite dans le cadre du stage clinique, tous les bénévoles auprès des clients reçoivent un insigne porte-nom et une trousse pour les bénévoles, laquelle comprend des renseignements sur les soins palliatifs et des fournitures.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Compétence	Norme de l'HAO : 4.1 a, g, h, i, j, l, m	Politique : Compétence n° 2
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 15 avril 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : FORMATION CONTINUE POUR LES BÉNÉVOLES ET LE PERSONNEL

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

- La formation du personnel et des bénévoles du RSPMN et l'échange de renseignements sont essentiels à la réussite de l'organisme.
- Le RSPMN (N/PS) fournit aux bénévoles et aux membres du personnel des possibilités de formation continue afin de leur permettre de maintenir et d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences et il encourage une telle formation.

PROCÉDURE

1. Les bénévoles et les membres du personnel seront informés des possibilités de formation par le bureau du RSPMN ou par l'entremise du site Web du RSPMN.
2. Les bénévoles doivent présenter leur demande de participation aux séances de formation au bureau.
3. Les bénévoles peuvent recevoir un soutien financier, partiel ou intégral, s'ils participent à des ateliers, à des conférences, à des séminaires ou à des cours (portant sur les soins palliatifs ou le deuil) selon la disponibilité des fonds. On pourrait demander aux bénévoles de partager leur formation et leurs expériences avec d'autres bénévoles, y compris les membres du conseil. Les demandes de plus de 250 \$ doivent être approuvées par le conseil.
4. Afin d'assurer l'équité, on pourrait tenir compte des critères suivants :
 - durée du service;
 - heures de service au cours de la dernière année;
 - participation antérieure à une activité de formation;
 - appui financier antérieur.
5. Dans les cas où le nombre de participants est limité, on utilisera le processus de sélection ci-dessous.

Séminaires d'une journée – En ville (parrainés par le RSPMN)

1. Appelez le bureau pour réserver une place.
2. Il y aura une liste d'attente pour les personnes qui veulent qu'on communique avec elles à la dernière minute si une place se libère. La communication se fera par l'entremise du bureau du RSPMN, à moins d'indication contraire.

Séminaires d'une journée - Extérieur de la ville (parrainés par le RSPMN)

Même marche à suivre que pour les séminaires en ville.

Conférences et séminaires – Deux jours ou plus – En ville (parrainés par le RSPMN)

1. Appelez le bureau pour réserver une place. Le nombre de places est limité pour certains exposés.
2. Il y aura une liste d'attente pour les personnes qui veulent qu'on communique avec elles à la dernière minute si une place se libère. La communication se fera par l'entremise du bureau du RSPMN, à moins d'indication contraire.

EXTÉRIEUR DE LA VILLE : CRITÈRES

1. Il faut être un bénévole actif au sein de l'organisme.
2. Il faut avoir accumulé au moins une année de service.
3. La formation doit cadrer avec les champs d'intérêt du bénévole en soins palliatifs.
4. Il faut être prêt à donner un compte rendu au conseil et aux réunions d'équipe.
5. Il faut fournir, dans un délai de 30 jours, une preuve de participation aux cours, aux conférences, aux séminaires ou aux ateliers subventionnés, en partie ou en entier, qui sera versée au dossier du bénévole du RSPMN (N/PS) (les exceptions doivent être approuvées par l'administratrice du programme).
6. Le RSPMN (N/PS) collaborera avec d'autres organismes communautaires afin de fournir des journées de formation conjointes.
7. Les bénévoles du RSPMN (N/PS) ont accès à des ressources à jour au sein de l'organisme, à mesure qu'elles sont disponibles.
8. Les séances d'éducation et de formation font l'objet d'une évaluation, dont les résultats servent à planifier les séances futures.
9. On a recours à des entrevues et à des évaluations pour relever les besoins continus en matière de formation.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/j/aaaa



Dimension : Compétence	Norme de l'HAO : 4.1 I	Politique : Compétence n° 3
Date d'approbation originale : 21 avril 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : CONGÉS AUTORISÉS - BÉNÉVOLES ET MEMBRES DU PERSONNEL

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les bénévoles et les membres du personnel peuvent demander un congé autorisé (formulaire 094). Le RSPMN (N/PS) s'attend à ce que la compétence soit maintenue après un congé autorisé.

PROCÉDURE

Il est recommandé que les bénévoles prennent un congé autorisé après le décès d'un membre de leur famille immédiate ou d'un client de longue date ou après une série de pertes.

Le chef d'équipe peut demander qu'un bénévole prenne un congé autorisé (formulaire 094).

1. Le bénévole peut demander un congé autorisé en communiquant avec l'administratrice du programme, le chef d'équipe ou son délégué, qui remplit le formulaire 094 et obtient la signature du bénévole.
2. Un bénévole auprès des clients peut reprendre ses fonctions après avoir passé une entrevue avec l'administratrice du programme ou le chef d'équipe servant à évaluer les besoins en matière de recyclage.
3. Après un congé autorisé de 12 mois ou plus et avant d'être affecté à un client ou à un soignant, les bénévoles doivent :
 - refaire les parties pertinentes du programme de formation des bénévoles;
 - passer en revue l'énoncé de mission, les politiques et procédures ainsi que le rôle et les responsabilités des bénévoles du RSPMN (N/PS);
 - passer en revue et signer le Serment de confidentialité du bénévole (formulaire 004).

PROCÉDURE POUR LE PERSONNEL

1. Le RSPMN (N/PS) fournit jusqu'à cinq jours de congé payés après le décès d'un membre de la famille immédiate et un ou deux jours après le décès d'un membre de la famille élargie.
 - Famille immédiate : conjoint, conjointe ou partenaire, parents, grands-parents, enfants, frères ou sœurs, petits-enfants, beau-père, belle-mère, beau-frère et belle-sœur.
 - Famille élargie : tantes, oncles, nièces, neveux, cousins, cousines et autres personnes autorisées (approuvées par le Comité de direction).
2. Les membres du personnel peuvent demander un congé sans solde pour des raisons personnelles jusqu'à concurrence de 12 mois consécutifs. Voici la marche à suivre :
 - communiquer avec l'administratrice du programme ou son délégué;
 - signer la Demande de congé autorisé (formulaire 094);
 - aviser le bureau le plus longtemps possible à l'avance.
3. L'administratrice du programme ou son délégué :

- remplit la Demande de congé autorisé (formulaire 094);
 - obtient la signature du membre du personnel;
 - informe le président du conseil ou son délégué de la demande.
4. Le Comité de direction doit approuver toutes les demandes de congé autorisé des membres du personnel rémunérés ou non rémunérés. Pour toute demande de congé de plus de deux semaines, le Comité de direction songera à engager un remplaçant temporaire rémunéré.
 5. Les congés prolongés payés ou non payés peuvent être approuvés selon les circonstances individuelles et moyennant l’approbation du conseil. Une demande de prolongation ou d’abrègement du congé autorisé payé ou non payé original doit se faire au moins deux semaines avant la date de retour prévue. Le bureau doit recevoir un avis par écrit du retour au travail au moins deux semaines avant le retour.
 6. Un employé doit aviser promptement le RSPMN (N/PS) s’il ne peut pas retourner au travail après un congé autorisé approuvé. Le défaut d’aviser entraînera systématiquement la cessation d’emploi, à moins que l’employé puisse fournir une raison que l’employeur juge satisfaisante.
 7. À son retour au travail, l’employé doit passer en revue le Manuel des politiques et procédures.
 8. L’administratrice du programme ou son délégué fournira à l’employé une orientation à jour à l’égard des procédures du bureau.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D’APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Compétence	Norme de l'HAO : 4.1	Politique : Compétence n° 4
Date d'approbation originale : 20 août 2007	Date de mise à jour : 17 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : RECONNAISSANCE DES BÉNÉVOLES ET PRIX

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) reconnaît la valeur de ses employés et bénévoles. Les prix, les cadeaux et l'autorisation de participer aux séminaires et conférences seront attribués ou autorisés selon les lignes directrices ou critères ci-dessous.

PROCÉDURE

1. Chaque prix sera attribué selon une procédure particulière.
2. Certains des cadeaux peuvent être reçus d'autres sources ou donnés par d'autres sources.

PLAQUE DU PRIX COMMÉMORATIF LIL BARTON

PROCÉDURE

1. Un bénévole sera recommandé au conseil d'administration par ses collègues.
2. Le choix du bénévole doit être approuvé par le conseil.
3. Le bénévole sera reconnu et recevra une plaque à l'assemblée générale annuelle.
4. La plaque portant le nom du bénévole sera ajoutée à la plaque des prix dans le bureau du RSPMN.

CRITÈRES

1. Le bénévole doit être membre en règle du RSPMN.
2. Le bénévole doit avoir à son actif 3 années ou 100 heures de service actif au sein de l'organisme.
3. Le bénévole ne doit jamais avoir reçu le prix auparavant.

DISTINCTION JUNE CALLWOOD - CERCLE DE BÉNÉVOLES EXCEPTIONNELS

BUT

Prix annuel de l'HAO pour rendre hommage à des bénévoles en soins palliatifs pour leur contribution exceptionnelle à leur organisme respectif.

CRITÈRES

1. Le bénévole doit être membre en règle du RSPMN.
2. Le bénévole ne doit jamais avoir reçu le prix auparavant.
3. La candidature du bénévole doit être présentée par l'organisme.

4. Le bénévole doit comprendre l'esprit du bénévolat en donnant de son temps, de ses habiletés, de ses ressources et de lui-même au-delà des exigences ordinaires de son rôle.

PROCESSUS

1. Le nom des candidats possibles est présenté au président ou à son délégué aux fins d'approbation par le conseil.
2. Le conseil choisit le récipiendaire.
3. Le président ou son délégué informe le bénévole.
4. Le bénévole peut assister ou non à la cérémonie spéciale de remise des prix. S'il n'y assiste pas, le prix lui sera remis à l'assemblée générale annuelle.
5. L'HAO envoie, tous les ans, les formulaires nécessaires, que le président ou son délégué remplit et renvoie avant la date limite.
(Habituellement vers la fin du printemps ou le début de l'été.)
6. La mise en candidature doit être appuyée par deux membres actifs du conseil, qui apposent leur signature sur le formulaire à cette fin.
7. Le RSPMN (N/PS) couvre le coût de la participation à la conférence à l'occasion de laquelle le prix sera remis.

DISTINCTION JUNE CALLWOOD POUR CONTRIBUTION BÉNÉVOLE EXCEPTIONNELLE EN ONTARIO

BUT

Reconnaître le leadership, l'innovation et la créativité exceptionnels d'un bénévole ou d'un groupe de personnes, d'organismes et d'entreprises qui ont fait une contribution hors de l'ordinaire à leurs communautés respectives et à la province par l'action bénévole.

CRITÈRES

1. Personne, groupe, entreprise ou autre organisme, p. ex. association sans but lucratif, conseil, commission et ministère gouvernemental qui recrute des bénévoles directement, qui a fait une contribution durable et exceptionnelle ou qui a fourni un soutien hors pair aux activités bénévoles de la communauté.

PROCESSUS

1. Le formulaire de mise en candidature dûment rempli ainsi qu'une description des réalisations du candidat doivent être soumis par le proposant selon les instructions fournies. (Le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration fait parvenir ce formulaire au RSPMN tous les ans.)
2. Les formulaires originaux dûment remplis et signés doivent parvenir au Secrétariat ontarien des distinctions et des prix au plus tard le 15 janvier.
3. Un comité de sélection indépendant formé de 5 à 7 personnes venant d'un bout à l'autre de la province et représentant toutes sortes de disciplines examine les mises en candidature et choisit 20 récipiendaires qui font une contribution et qui inspirent les autres par l'exemple positif qu'ils donnent.
4. Tous les récipiendaires et les proposants recevront une invitation. Chaque récipiendaire peut être accompagné par un certain nombre d'invités.
5. Les distinctions seront remises en même temps que les Distinctions de l'Ontario pour services bénévoles à l'occasion de cérémonies tenues partout dans la province au printemps.

DISTINCTIONS DE L'ONTARIO POUR SERVICES BÉNÉVOLES

BUT

Le gouvernement de l'Ontario reconnaît les bénévoles pour leurs années d'engagement continu et de service consacrées à un groupe.

Les adultes sont reconnus pour leur 5, 10, 15, 20, 25, 30+, 40+, 50+ et 60+ années de service continu.

Les jeunes bénévoles (de moins de 24 ans) sont reconnus pour deux ans ou plus de service continu.

CRITÈRES

Un bénévole qui consacre des années de service consécutives à un même groupe en Ontario et dont le travail se caractérise par les éléments suivants :

1. Le temps non rémunéré est consacré d'une manière continue et active.
2. L'adhésion à elle seule n'est pas un critère de reconnaissance.
3. Les services fournis dans le cadre des fonctions professionnelles ou commerciales ne sont pas admissibles à la reconnaissance.

PROCESSUS

1. Le RSPMN peut remplir un formulaire de mise en candidature. (*N.B.* L'organisme doit exister depuis au moins cinq ans.)
2. Le RSPMN peut présenter jusqu'à 6 candidatures (bénévoles adultes) ou jusqu'à 7 candidatures si au moins un des candidats est un jeune bénévole.
3. Le conseil nommera une personne-ressource locale, qui sera invitée à la cérémonie de reconnaissance des bénévoles.
4. Les formulaires de mise en candidature sont remplis et vérifiés selon les lignes directrices reçues.
5. Le chef du groupe des mises en candidature du ministère des Affaires civiques et de l'Immigration de l'Ontario examinera les mises en candidature et s'assurera que tous les renseignements sont exacts et que les candidats méritent la reconnaissance conformément aux critères de la distinction.
6. Les mises en candidature sont examinées et un accusé de réception est envoyé par la poste.
7. Le bénévole et un accompagnateur seront invités à une cérémonie spéciale pour recevoir la distinction.
8. Il peut aussi y avoir deux représentants du RSPMN à la cérémonie.
9. Les formulaires de mise en candidature dûment remplis doivent être soumis au plus tard le 25 janvier, à moins d'indication contraire.

HEURES DE SERVICE ET REMISE DES ÉPLINGLETTES

HEURES DE SERVICE AU COURS D'UN EXERCICE – CERTIFICATS

- Plus de 100 heures - Valeur du cadeau – 15 \$
- Plus de 200 à 300 heures - Valeur du cadeau – 30 \$

ANNÉES DE SERVICE – ÉPINGLETTES

- Cinq ans – Bénévole actif – Épinglette d'argent
- Dix ans – Bénévole actif – Épinglette d'or

N.B. Les heures de service du bénévole doivent être consignées pour chacune des années de service.

BÉNÉVOLES QUI PRENNENT LEUR RETRAITE

- Jusqu'à deux années de service – Carte
- Deux ou trois années de service – au moins 100 heures de service au total – Cadeau (valeur de 25 \$)
- Trois années de services ou plus – au moins 150 heures de service au total – Plaque

AUTRES OCCASIONS

Retraite annuelle des bénévoles

- Le RSPMN contribue 200 \$ par année à cet événement.

AGA et souper de reconnaissance

- Cadeau de 3 \$ à chaque place

Repas-partage de Noël

- Petit cadeau à chaque bénévole présent – 2 \$

Maladie ou blessure

- Carte
- Fleurs ou plante à la discrétion du bureau

Séjour hospitalier

- **Bénévole**
 - Carte
 - Fleurs (25 \$ plus taxes et frais de livraison) – trois années consécutives de service
- **Personnel et chefs d'équipe**
 - Carte et fleurs (25 \$ plus taxes et frais de livraison)

Mariages

- Carte

Naissance ou adoption

- Carte

Décès dans la famille

- Carte et plante (40 \$ plus taxes et frais de livraison)

Conférenciers

- Séances de formation en cours d'emploi (cadeau à la discrétion du bureau)

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
08-11-2008	B. Charron			



Dimension : Continuité	Norme de l'HAO : 3.3, 5.1 a	Politique : Continuité n° 1
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 31 août 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : JUMELAGE DES CLIENTS ET DES BÉNÉVOLES DROITS DES CLIENTS ET DES BÉNÉVOLES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) s'efforce de jumeler le plus judicieusement possible les clients et les bénévoles en tenant compte des besoins individuels. Nous avons pour but de maintenir une continuité des services bénévoles à domicile et de respecter les droits des clients, des soignants et des bénévoles.

Loi de 1994 sur les soins de longue durée, chapitre 26 – Partie III Déclaration des droits (formulaire 054)

PROCÉDURE

1. L'administratrice du programme ou le chef d'équipe jumelle les clients et les bénévoles après l'évaluation initiale.
2. On tient compte des points suivants :
 - langue;
 - antécédents culturels;
 - besoins particuliers du client;
 - préférences du client et du bénévole;
 - aptitudes, habiletés et expérience du bénévole;
 - intérêts particuliers du bénévole et du client;
 - expérience personnelle de deuil du bénévole;
 - sexe;
 - groupe confessionnel.
3. On tient compte des droits du bénévole, soit le droit :
 - de refuser une affectation;
 - d'être traité en qualité de collègue égal;
 - d'avoir une supervision efficace;
 - de recevoir de l'éducation et de la formation continues;
 - de participer pleinement aux activités du RSPMN;
 - de recevoir et de donner des commentaires concernant leur travail;
 - de se faire reconnaître pour le travail accompli.
4. Le chef d'équipe surveille chaque jumelage client-bénévole. Il apporte des changements à la demande du client, du soignant ou du bénévole, ou quand il le juge nécessaire.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa
02-02-2009	Bev Charron		Modification 08-31-2009	08-31-2009



Dimension : Continuité	Norme de l'HAO : 5.2 a-f	Politique : Continuité n° 2
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES ET PARTICULIERS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Le RSPMN (N/PS) travaille en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

PROCÉDURE

1. Le nom des personnes-ressources d'autres organismes et des particuliers qui fournissent des soins aux clients et aux soignants ainsi que leur numéro de téléphone figure sur au moins un des formulaires suivants :
 - a. Demande de service – formulaire 018;
 - b. Évaluation – formulaire 002;
 - c. Plan de soins palliatifs – formulaire 089;
 - d. Consentement à l'obtention et la divulgation de renseignements - formulaire 071.
2. Le RSPMN (N/PS) obtient la permission écrite du client de communiquer avec d'autres fournisseurs de services et de partager des renseignements pertinents avec eux.
3. Le RSPMN (N/PS) organise des conférences de l'équipe interdisciplinaire ou y participe au besoin.
4. Le RSPMN (N/PS) encourage l'orientation de clients potentiels avant la mise en congé de l'hôpital.
5. Le RSPMN (N/PS) fournit une trousse de communication, pour le client, à laquelle tous les membres de l'équipe du RSPMN peuvent ajouter des notes et des commentaires.
6. Si on utilise un « dossier à domicile » du CASCNE, les bénévoles du RSPMN auprès des clients consigneront tous leurs renseignements sur le formulaire propre au RSPMN, qui se trouve dans la reliure. Les renseignements seront consignés une seule fois. Le client et la famille peuvent inscrire des renseignements sur la feuille pour « toutes les disciplines », laquelle se trouve au début du dossier.
7. Le RSPMN (N/PS) évalue, avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, l'efficacité des méthodes de l'équipe axées sur la collaboration en demandant aux membres de l'équipe de remplir l'Évaluation des services (formulaire 083).

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa



Dimension : Continuité	Norme de l'HAO : 5.2	Politique : Continuité n° 3
Date d'approbation originale : 17 février 2003	Date de mise à jour : 2 février 2009	Date d'approbation de la mise à jour : 31 août 2009

SUJET : COLLABORATION GRÂCE À DES LIENS FORMELS

ÉNONCÉ DE POLITIQUE

LE RSPMN (N/PS) participe à des initiatives de collaboration ayant pour but de planifier, de fournir et d'évaluer les services de soins palliatifs à l'échelle locale, régionale et provinciale.

PROCÉDURE

1. Le RSPMN (N/PS) a établi des liens avec des organismes fournisseurs de services, des hôpitaux publics, des établissements de soins de longue durée, des centres d'accès aux soins communautaires, des conseils scolaires, des salons funéraires, des hospices régionaux et le Réseau local d'intégration des services de santé.
2. Le RSPMN (N/PS) compte des représentants à des comités locaux, régionaux et provinciaux.

HISTORIQUE DES MISES À JOUR

DATE mm/jj/aaaa	MISE À JOUR PAR	MISE À JOUR SEULEMENT (✓)	COMMENTAIRES ET MODIFICATIONS	DATE D'APPROBATION DU CONSEIL mm/jj/aaaa