

LE COUT DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Dans une démarche
qualité/agrément,
l'optimisation
des couts et
des ressources est
un effet, pas un but.



MARIE-ANNE BRACCO

Directrice de l'agrément et Milieu Novateur
Conseil québécois d'agrément

Même si les préoccupations relatives à l'évaluation et à l'amélioration continue de la qualité des services et des soins sont présentes dans le réseau québécois depuis bon nombre d'années, le cadre législatif soutenant et normalisant ces pratiques a été mis en place en 2003. De l'obligation de « s'engager dans une démarche d'amélioration continue » (art. 107.1 LSSSS en 2005) à l'obligation « d'obtenir et de maintenir un agrément sur la qualité des services » (art. 107. LSSSS 2011), le Québec est la seule province canadienne à avoir, à l'heure actuelle, légiféré dans ce domaine.

Aujourd'hui, 15 ans après l'implantation des premières démarches et dans un contexte de réforme majeure, des questions sur le cout de l'évaluation de la qualité sont en quête de réponses.

INTRODUCTION

Depuis les années 2000, au fil des réformes engagées dans une vision d'adaptation et d'optimisation des ressources et d'une saine gestion des finances publiques face à l'évolution globale des couts, le réseau québécois de la santé et des services sociaux s'est structuré et restructuré à maintes reprises. Les mutations organisationnelles ont profondément modifié les modalités de planification, d'organisation et de dispensation des services. Et en même temps, l'évolution des données populationnelles – vieillissement de la population, complexification des problématiques de santé et de sociales, augmentation des exigences et des attentes à l'égard des services à rendre – ainsi que les évolutions technologiques dans les techniques de travail nous entraînent désormais à imaginer autrement et en continu l'organisation des services et le fonctionnement des activités, tout en s'assurant de la qualité et de la sécurité des services rendus.

Face à ces transformations, les modèles de référence pour l'évaluation de la qualité des soins et services ont dû et doivent encore s'adapter. L'ensemble de ces éléments contextuels, ramenés à l'échelle d'une organisation de santé et de services sociaux, a des conséquences évidentes sur les niveaux d'exigence et sur le cadre d'application des systèmes qualité en faveur des usagers et de la population.

La sophistication des mécanismes d'évaluation de la qualité de services de santé et sociaux doit se coller à la celle des organisations responsables de les dispenser. Plus le système de dispensation des soins et services se complexifie, plus les mécanismes mis en place pour s'assurer de la qualité et de la sécurité deviennent ardues et exigeants. Ceci touche tant le processus d'évaluation déterminé par la récurrence de la certification que les mécanismes d'assurance qualité, permettant de s'assurer du maintien de conditions de conformité, sur une échelle pluriannuelle (5 ans dans l'art. 107.1 révisé en 2015). Cela a un impact direct sur les ressources essentielles requises pour mener à bien cette évaluation et se conformer aux exigences.

La principale finalité des certifications qualité, telle que libellée dans le mandat confié par la loi, est de reconnaître publiquement la qualité des services dispensés au regard de normes reconnues. À ce titre, la responsabilité des organismes d'agrément se situe directement dans cette reconnaissance publique face à la population et aux usagers. Elle se situe également dans la garantie que les services dispensés sont et restent, dans le temps, sécuritaires et de qualité. Cela exige donc un certain nombre de démarches, d'outils de validation permettant d'offrir cette garantie, hors de tout doute. C'est le dilemme auquel sont régulièrement confrontés les organismes d'agrément aujourd'hui, quand il leur est demandé de simplifier et de réviser les coûts des démarches d'agrément.

LE PRIX DE LA QUALITÉ

La qualité a un coût et, contrairement à l'adage souvent répété, elle a désormais également un prix.

Dans un contexte général de resserrement budgétaire et d'optimisation dans la gestion des ressources pour l'ensemble des secteurs publics, la pression pesant sur les équipes de gestion est très forte et entraîne des questionnements quant à l'efficacité des démarches qualité. C'est une préoccupation légitime, chacun ayant une responsabilité et des obligations dans la contribution aux efforts d'optimisation des dépenses publiques, y compris les organismes d'agrément. Toutefois, il s'agit de considérer un ensemble de facteurs déterminants dans ces interrogations et de faire les bons choix en conséquence.

Les arguments récurrents quant au coût de l'agrément portent sur la lourdeur des démarches à l'interne pour se conformer aux exigences des organismes d'agrément, sur le coût facturé aux organisations au regard des services rendus et sur les investissements requis pour se conformer, une fois l'évaluation réalisée.

La méthode de facturation de l'agrément s'appuie sur les mêmes critères pour les deux organismes : un pourcentage du budget de fonctionnement – incluant un montant « plancher » pour les plus petites organisations –, calculé pour la durée de la validité du certificat, intégrant des frais fixes annuels et les frais de démarche et de visite. Un effet mutualisation au sein du réseau peut s'appliquer entre les établissements les plus importants et les établissements à plus faibles revenus.

L'entente passée pour encadrer la gestion de la première génération du programme conjoint, offert exclusivement aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) entre 2007 et 2015, spécifique, sur les mêmes bases, les modalités de facturation appliquées conjointement par les deux organismes d'agrément, partenaires du programme.

Au-delà des items facturés directement aux établissements, les démarches d'évaluation de la qualité des pratiques requises dans un processus d'agrément sont également exigeantes à l'interne. Il s'agit donc de considérer également les coûts indirects générés, reliés principalement – à la participation du personnel et des principaux acteurs concernés à l'évaluation des pratiques – à la complétion des processus et des outils d'autoévaluation ou encore, – à la révision et à la mise à jour documentaire, en soutien à la pratique.

Un autre facteur pouvant être déterminant est, qu'au-delà des coûts, les démarches d'optimisation des processus et de réflexion sur les zones à non-valeur ajoutée, comme les approches LEAN, sont très répandues dans le réseau. Plus ciblées sur des problèmes concrets, et plus agiles et rapides pour les solutions à apporter à court terme, elles peuvent, par effet de comparaison et bien que ne poursuivant pas les mêmes buts, favoriser les questionnements sur la lourdeur et l'efficacité des autres démarches plus globales d'évaluation organisationnelle, plus exhaustives et aux effets à plus long terme, comme celles de l'agrément.

Enfin, l'effet répétitif des démarches aux trois ans puis aux quatre ans (5^e démarche pour certaines organisations) peut entraîner une certaine perte d'intérêt. L'effet novateur et mobilisateur des premières démarches est dépassé par l'effet redondance, par l'augmentation naturelle et la précision des exigences au fil des démarches. Celles-ci peuvent conséquemment sembler plus laborieuses, la mobilisation des acteurs plus difficile à trouver ou retrouver et des énergies supplémentaires à puiser, dans un contexte de plus en plus contraignant.

En contrepartie, pour ces montants facturés, les organisations ont accès à un cadre de référence en qualité, une méthodologie d'évaluation, des outils d'évaluation, un accompagnement et des formations. Les deux organismes d'agrément étant eux-mêmes certifiés, les modèles et les normes proposés aux organisations sont reconnus et validés par un organisme international, l'International Society for Quality in Healthcare (ISQUA). D'autres avantages, n'étant pas comptabilisés dans la facture, sont également à prendre en considération :

- l'accès à une expertise en gestion et évaluation de la qualité tenue par les conseillers qualité (CQA) ou spécialistes en agrément (AC) démontrée par une formation initiale de niveau universitaire;
- le développement de compétences et d'expertise en évaluation systémique des visiteurs externes, tous issus du réseau et, pour la plupart, membres actifs des équipes de gestion; et donc, la diffusion d'une culture de l'évaluation au sein de leurs réseaux professionnels respectifs.

Ces constats, au demeurant nécessaires, sur les difficultés, tant dans la phase en amont d'évaluation des pratiques que dans la phase en aval de maintien des conditions de conformité et d'amélioration continue, ne remettent nullement en question la nécessité, l'utilité et l'intérêt de l'agrément. La vaste majorité des organisations et des équipes de gestion en reconnaissent les avantages, tant pour l'organisation, les employés que les usagers.

Toutefois, un certain nombre de questions, reliées notamment à la vision de la qualité et au champ de son évaluation dans le réseau, sous-tendent à ces constats :

- Jusqu'où veut-on/peut-on aller et quelle densité veut-on donner à cet outil de reddition de comptes et de reconnaissance, inscrit dans la loi au Québec ?
- De quelles informations et de quelles données veut-on pouvoir disposer afin d'avoir une lecture et un portrait réaliste et objectif du réseau au regard de la qualité et de la sécurité des services ?
- Jusqu'où veut-on/peut-on investir dans la qualité ? Aujourd'hui au Québec, un des seuls indicateurs permettant de mesurer objectivement le prix de l'évaluation de la qualité est-il le montant de la facture des organismes d'agrément ?

LE COUT DE LA QUALITÉ COMME INVESTISSEMENT À MOYEN ET LONG TERME

L'évaluation de la qualité effectuée dans le réseau de manière formelle et normative a pratiquement 15 ans. À ce jour, peu de travaux ou de recherches ont permis ou conduit à une évaluation de l'impact des démarches et des résultats de l'agrément sur – la qualité des services – l'optimisation des pratiques – la satisfaction des usagers – la mobilisation du réseau dans les pratiques de qualité – et les économies budgétaires générées. Ce type d'étude aurait sans nul doute permis de mieux comprendre les effets de l'agrément et de ses limites, mais d'avoir aussi une idée plus précise du chemin parcouru depuis les années 2000.

L'expérience aidant, il est toutefois possible d'identifier quelques effets majeurs quant à l'évident rendement du capital investi dans l'agrément par les organisations, tant publiques que privées. Ce dernier a pour objectif d'évaluer la qualité des services et de s'assurer que les établissements de santé et de services sociaux développent et s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. La qualité ne consiste plus uniquement à se conformer à des normes. Il s'agit d'abord et avant tout d'une philosophie de gestion s'inscrivant dans une « culture méthodologique et une pratique quotidienne à tous les niveaux hiérarchiques ».

On parle désormais de culture, de management de systèmes qualité et d'optimisation organisationnelle. Et c'est bien ce dont il s'agit quand on veut évaluer la qualité des soins et des services. La dernière mise à jour 2015 des normes internationales ISO 9001 sur le management de la qualité vient confirmer cette approche, par des changements majeurs en regard

de – l'adaptation de la gouvernance – le renforcement de l'approche processus – l'introduction de l'approche et de la maîtrise du risque – l'enlignement entre le stratégique, les objectifs et les activités – et, enfin, la considération des ressources humaines comme une réelle valeur ajoutée pour l'efficacité organisationnelle. Il y a bien longtemps que nos programmes d'agrément, développés notamment par le CQA, ont intégré ces concepts au Québec, y compris la satisfaction de la clientèle et celles des partenaires.

Au cours des dernières années, l'agrément a eu l'immense mérite d'influencer les organisations dans l'introduction de systèmes ou de mécanismes de management intégré de la qualité des services. Un niveau de maturité dans ce domaine est sans nul doute aujourd'hui atteint. L'antériorité des démarches d'agrément permet déjà d'identifier quelques leviers en termes de rendements du capital investi. L'intégration formelle et systématique des directions qualité et performance dans les nouvelles structures organisationnelles des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) montre bien une certaine préoccupation à maintenir ces leviers actifs.

Il est ainsi acquis que l'évaluation régulière de la qualité, réalisée dans le cadre de l'agrément, représente un levier pour l'implantation d'une culture de la mesure permettant d'adapter et d'améliorer ses pratiques en continu, et de tendre à réduire ainsi les zones de non qualité, toujours plus dispendieuses. Dans le contexte actuel, le défi consiste à assurer des arrimages et une intégration avec l'ensemble des mécanismes formels de mesures et d'évaluation de la performance présents dans le système de gouvernance du réseau.

Un autre levier des démarches d'agrément en soutien à la performance organisationnelle est d'influencer le développement de modalités de gestion prévisionnelle, notamment sur le plan des risques. Détecter et anticiper les situations avant qu'elles ne deviennent problématiques est également un moyen reconnu pour améliorer sa productivité.

Associées à la transparence et à la gestion participative, la plupart des démarches d'agrément ont entraîné d'emblée l'adhésion d'une très forte majorité des personnels, tant cliniciens qu'administratifs, et des organisations, de par la place accordée et/ou acceptée à l'identification des secteurs de non-qualité. Le degré de mobilisation peut toutefois être fort différent selon les différentes démarches, en lien notamment avec le degré recherché et/ou requis de participation des ressources humaines, pouvant aller de l'identification des dysfonctionnements jusqu'à la définition, la priorisation des remèdes susceptibles d'y être apportés et la responsabilisation dans leur mise en œuvre. Les démarches d'agrément ont, dans ce sens, contribué à renforcer les modalités de gestion participative et à améliorer la qualité du climat organisationnel.

Enfin, le pilier de l'amélioration continue comme une exigence d'agrément a également favorisé ou influencé la réflexion autour des pratiques innovantes, tant administratives que

cliniques, qui participent activement aujourd'hui à l'optimisation des organisations.

DES AMÉLIORATIONS NÉCESSAIRES

Ces différents éclairages et la conviction que le niveau de qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec est en évolution (à voir notamment l'évolution des taux de satisfaction clientèle), il n'en demeure pas moins que les deux organismes d'agrément concernés, en collaboration étroite avec leurs partenaires du réseau, ministère et organisations, doivent réfléchir à l'amélioration de leurs pratiques évaluatives. Sans perdre de vue les acquis d'une évaluation systémique, ils ont la responsabilité de développer une nouvelle méthodologie d'agrément permettant de s'adapter à la nouvelle réalité des organisations du réseau et à leurs attentes, à partir de plusieurs principes fondamentaux, dont :

- Le maintien des acquis;
- La garantie d'une certaine stabilité aux établissements et d'une cohérence avec les démarches d'agrément précédentes;
- L'assurance du respect des différents niveaux de performance démontrés, lors des agréments précédents, par les établissements fusionnés au sein d'un même CISSS/CIUSSS;
- Le maintien du client/usager/patient au cœur du système d'agrément, par l'intégration d'outils d'évaluation centrés sur le cheminement ou la trajectoire client;
- Le fondement sur les nouvelles structures de programmes et de services comme sphères d'évaluation;
- Le développement/innovation par de nouvelles modalités et outils d'évaluation;
- L'ajustement des modalités de facturation;
- La promotion de l'accès, pour l'ensemble de la province, à des données sur les programmes-services, facilitant la mesure, en continu, de la performance et la coordination des programmes par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- L'intégration des autres modalités d'inspections, d'évaluation, de vérification et de reddition de comptes appliquées dans le réseau, et ce, en concordance, entre autres, avec la nouvelle planification stratégique 2015-2020, le cadre d'évaluation de la performance et la politique d'assurance qualité conduits par le MSSS.

CONCLUSION

Se donner les moyens d'évaluer régulièrement ses pratiques, bien connaître ses forces et ses leviers, repérer les zones de non-qualité et de dysfonctionnements comme autant de zones de coûts et de dépenses hors contrôle, identifier et mettre en place les actions correctives les plus pertinentes, comme autant de mécanismes intégrés à une démarche d'agrément, ne visent pas à réduire les coûts de fonctionnement. Cette approche vise à rendre une organisation plus performante en s'attaquant au cœur du système organisationnel plutôt qu'aux symptômes problématiques.

Dans une démarche qualité/agrément, l'optimisation des coûts et des ressources est un effet, pas un but. Ces efforts et cet

investissement doivent contribuer, à moyen et long terme, à s'assurer que chaque dépense engagée atteigne sa cible (avec des objectifs mesurables, quantifiables et... atteignables), et à rendre la gestion des activités plus efficiente (atteindre les résultats visés tout en se préoccupant du choix des moyens et ressources nécessaires pour le faire), tout en garantissant de satisfaire aux besoins populationnels.

Ce résultat repose, à mon sens, sur au moins deux piliers essentiels :

- celui de la pertinence des cadres normatifs d'agrément offerts aux organisations - donner du sens à l'évaluation continue et être capable de les emmener plus loin...;
- celui de la vision, de l'engagement et des choix fondamentaux de gestion et de planification stratégique;

Il dépend également de la capacité de penser et de faire autrement. Le contexte économique actuel exige des gestionnaires une quête permanente du fragile équilibre entre « faire mieux (parfois plus !) avec moins ». Bien souvent, c'est dans cette tension même, entre deux pôles qui s'opposent et se confrontent (augmentation des besoins et diminution des ressources), que la capacité organisationnelle d'innovation peut se révéler. Bien assumée et encadrée dans un système qualité intégré, cette capacité peut constituer un avantage.

Finalement, bien avant que le projet de loi 10 ne devienne réalité, la réflexion sur la nécessaire adaptation des programmes d'agrément était sur notre table de travail. À l'image du réseau, une transformation majeure dans nos pratiques évaluatives est en cours. Sans perdre de vue ce que nous sommes en tant qu'organisme d'agrément, nos valeurs et notre philosophie quant à la définition de la qualité et à son évaluation, il s'agit désormais de donner une réalité à ces travaux sur la base des trois mots-clés : simplification, intégration, efficience. Nous devons, nous aussi, faire la démonstration de notre capacité à penser autrement et à rester des partenaires essentiels à la pérennité de systèmes publics de santé et de services sociaux de qualité et performants, et ce, pour le bien-être et la santé de la population. ///

Référence bibliographiques

- AGRÉMENT CANADA (2015). *Programme d'agrément Qmentum*.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT (2014-2015). *Programme d'agrément GIQ V4*.
- HAUTE AUTORITÉ DE LA SANTÉ (2013) *Impact et résultats des dispositifs d'amélioration de la qualité des soins*, synthèse, France.
- INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTHCARE (ISQuA) - <http://www.isqua.org/>
- KÉLADA, Joseph N. (2000). *Qualité Totale : amélioration continue et réingénierie*, Éditions Quaefec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006 – 2001 – 2015). *Loi sur les services de santé et services sociaux – article 107.1*.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION – ISO (2015). *Certification norme 9001 « management de la qualité »*.
- SHORTELL, S.M. et al. (1995). "Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept vs implementation". *HRS 30.2* : pp377-401.
- WILS, T., C. LABELLE, G. GUÉRIN, M. TREMBLAY (1998). « Qu'est-ce que la mobilisation des employés? Le point de vue des professionnels en ressources humaines », *Gestion*, n° 23, HEC Montréal, été. - <http://cultureorganisationnelle.wikispaces.com/file/view/Qu'est-ce+que+la+mobilisation+des+employés+C3%A9s.pdf>