

SONDAGE Q28 DU CQA : LE POINT DE VUE DES USAGERS DU QUÉBEC COMME SOURCE D'IDENTIFICATION DES MEILLEURES PRATIQUES DU CONTINUUM DE LA QUALITÉ



ANDRÉ PRÉVOST

Conseiller aux affaires corporatives
CQA



FRANÇOIS SAUVÉ

Expert-conseil, CQA

Le Conseil québécois d'agrément partage, avec plusieurs autres organismes, l'objectif de voir s'implanter les meilleures pratiques auprès des établissements et organismes publics ou privés dans le continuum de la qualité, notamment en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en soins à domicile, pour le mieux-être des usagers, des résidents et leurs proches.

Le CQA a initié à l'été 2016 une démarche de réflexion basée sur quatre méthodes d'identification des meilleures pratiques du continuum de la qualité. D'abord, un groupe de discussion tenu auprès de visiteurs du CQA a permis d'identifier les meilleures pratiques par l'entremise de leurs expériences sur le « terrain ». D'ailleurs le CQA signait un article sur le sujet dans le dernier numéro de la revue *Le Point en santé et services sociaux*. Au même moment, le CQA a réalisé une recherche documentaire portant sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité par le biais de grandes bases de données documentaires au plan international. De plus, il a sollicité des experts québécois afin d'identifier les meilleures pratiques. Aussi, un sondage (Q28) a été complété à la fin de l'année 2016, auprès de membres de comités d'usagers et de résidents du Québec avec la collaboration du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). Ce texte présente ici les principaux résultats de ce sondage.

Principaux résultats du Q28

Méthodologie du Q28

Le Q28 était destiné aux membres des comités des usagers et des comités de résidents pour recueillir leur perception sur les meilleures pratiques liées à la qualité et la sécurité dans les organisations de soins et d'hébergement pour les personnes âgées. Le Q28 administré aux usagers et aux résidents a été élaboré à partir des résultats obtenus lors du groupe de discussion tenu auprès de visiteurs du CQA et au terme de l'étude Delphi réalisée auprès d'experts québécois portant sur l'identification des meilleures pratiques. Outre des informations sociodémographiques, le questionnaire présente 28 « meilleures pratiques ». Les répondants étaient invités à indiquer pour chacun des énoncés leur niveau d'accord, puis d'importance à l'aide d'échelles de Lickert à cinq (5) positions.

Le Québec compte 632 comités d'usagers et de résidents et 4700 membres. Un comité d'usagers est obligatoirement composé d'au moins 5 membres, alors qu'un comité de résidents doit en compter au moins trois. Le RPCU compte parmi ses membres 87 % de la population visée, soit 550 comités et 4049 membres. Pour des raisons d'efficacité le RPCU a permis de faciliter l'administration du sondage et le CQA remercie son directeur général, monsieur Pierre Blain. Le Q28 a été administré par le biais du site Internet du RPCU et par courriel entre le 28 novembre et le 22 décembre 2016. Un rappel a été effectué une semaine avant la date de sa fermeture.

L'échantillon du sondage est de type probabiliste en grappes où les éléments de la population sont choisis au hasard par grappes plutôt qu'un à un. L'échantillon obtenu du Q28 compte 193 membres de comités / 4 049 ou 4,2 %. Actuellement, les résultats doivent être appréciés en tenant compte d'une marge d'erreur possible d'un peu plus de 5 % dans 19 cas sur 20 (,05%). Bien que les résultats obtenus ne puissent être généralisés à l'ensemble des comités des usagers et des résidents, on peut néanmoins considérer qu'ils renferment de très bonnes indications des perceptions et des valeurs des répondants.

Le tableau ci-contre montre les résultats obtenus pour chacun des énoncés du Q28 administré à des membres de comités des usagers et de résidents. La colonne de droite indique le pourcentage obtenu aux énoncés pour le niveau d'importance jugé important et très important. L'analyse se limite à distinguer les scores en quatre (4) catégories. Les énoncés ont été catégorisés comme suit : le Vert (scores inférieurs à 85 %), le jaune (scores compris entre 85 et 90 %), l'orange (scores compris entre 90 et 95 %) et le rouge (scores supérieurs à 95 %). Même en tenant compte de la marge d'erreur du sondage administré, les énoncés de la catégorie rouge sont « les meilleures pratiques » que nous pouvons considérer importantes pour les membres de comités d'usagers et de résidents du Québec.

No	Énoncés	% IMP et TIMP
1	Former de façon obligatoire le personnel soignant sur l'approche des clientèles avec troubles cognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques.	99,0
2	Consolider l'approche milieu de vie en CHSLD où le résident se sent « chez lui » et est valorisé comme membre de la collectivité.	97,9
3	Mettre en place des services destinés aux proches aidants (formation, soutien, répit).	97,4
4	Mettre en place les plans de services individualisés et interdisciplinaires en tenant compte des besoins des usagers et des proches.	97,4
5	Prodiguer des soins adaptés aux besoins des résidents en CHSLD en fin de vie afin de réduire le recours inapproprié à la salle d'urgence.	96,4
6	Assurer la présence d'une infirmière qui évalue et met en place un plan interdisciplinaire individualisé pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en milieu d'hébergement.	95,9
7	Communiquer en langage simple l'information (écrite et verbale) destinée aux personnes âgées.	95,9
8	Assurer le recrutement du personnel œuvrant dans les milieux de soins sur la base de leurs attitudes envers la qualité et la sécurité et reposant sur des valeurs, telle la compassion.	95,9
9	Mettre en place un programme de prévention des plaies de pression (p. ex., mesures alimentaires, mobilisation ou autre).	95,9
10	Assurer le respect de l'horaire des résidents par une meilleure adaptation des soins et des services dispensés par le personnel.	95,9
11	Faire appel à différents intervenants (administratifs et cliniques) afin de proposer des pistes d'actions dans une perspective d'amélioration continue.	95,9
12	Offrir des services ambulatoires d'évaluation cognitive pour une clientèle âgée vivant à domicile.	93,5
13	Rattacher une infirmière pivot à une équipe de garde afin d'offrir des soins médicaux à domicile à une clientèle âgée de 75 ans et plus.	92,6
14	Mettre en place un service de dépistage du risque de dénutrition auprès d'une clientèle desservie par les services de soutien à domicile, de l'urgence et des unités de soins à l'hôpital.	91,7

15	Mieux orienter la clientèle, notamment les jeunes personnes lourdement handicapées nécessitant une surveillance constante et des soins spécialisés ailleurs qu'en CHSLD.	91,7
16	Créer des équipes en soins palliatifs à domicile se spécialisant sur une approche de fin de vie.	91,0
17	Mettre en place des mécanismes visant la supervision des professionnels de la santé.	89,6
18	Favoriser la cohabitation des couples qui doivent composer avec une séparation due à la perte d'autonomie d'un des deux conjoints.	89,4
19	Uniformiser l'accès aux services de soins à domicile dans les différentes régions ou territoires du Québec.	86,7
20	Mettre en place une équipe multidisciplinaire de planification des congés afin de favoriser un retour à domicile rapide des personnes âgées par suite d'une hospitalisation.	86,7
21	Mobiliser la communauté afin de mieux dépister la perte d'autonomie chez les aînés et ainsi intervenir de manière précoce auprès de ceux-ci. (P. ex., Projet Réva)	86,5
22	Réduire l'utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques en établissement.	86,5
23	Mettre en place des activités de reconnaissance et des incitatifs (matériels ou financiers) destinés aux bénévoles afin de les soutenir et favoriser leur présence dans les milieux de soins.	81,3
24	Procéder au dépistage systématique du risque de chutes pour la clientèle âgée de 65 ans et plus.	74,5
25	Faire la promotion de milieux sains dans lesquels sont évalués, entre autres, la qualité des interactions humaines, le mieux-être au travail par des approches comme Planetree, Entreprise en santé et autres.	72,5
26	Recourir à l'hôpital à domicile afin d'offrir un congé précoce ou éviter l'admission en milieu hospitalier.	72,3
27	Permettre à la personne hébergée ou résidente de conserver son médecin de famille.	65,8
28	Utiliser l'outil PRISMA-7 afin de repérer les personnes âgées de 75 ans et plus à risque de perte d'autonomie de modérée à sévère.	59,1

Les meilleures pratiques du continuum de la qualité

Six (6) énoncés sont considérés par les répondants comme importants et très importants à 95,9 % :

- Faire appel à différents intervenants (administratifs et cliniques) afin de proposer des pistes d'actions dans une perspective d'amélioration continue;

- Assurer le respect de l'*horaire des résidents* par une meilleure adaptation des soins et des services dispensés par le personnel;
- Mettre en place un *programme de prévention des plaies de pression* (p. ex., mesures alimentaires, mobilisation ou autre);
- Assurer le recrutement du personnel œuvrant dans les milieux de soins sur la base de leurs *attitudes envers la qualité et la sécurité* et reposant sur des valeurs telle la compassion;
- *Communiquer en langage simple* l'information (écrite et verbale) destinée aux personnes âgées;
- Assurer la présence d'une infirmière qui évalue et met en place un *plan interdisciplinaire individualisé pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* en milieu d'hébergement.

Prodiguer des soins adaptés aux besoins des résidents en CHSLD en fin de vie afin de réduire le recours inapproprié à la salle d'urgence obtient l'appui de 96,4 % des répondants.

Quatre énoncés obtiennent les scores encore plus importants, soit :

Mettre en place les *plans de services individualisés et interdisciplinaires* en tenant compte des besoins des usagers et des proches (97,4 %);

Mettre en place des *services destinés aux proches aidants* (formation, soutien, répit) (97,4 %);

Consolider l'*approche milieu de vie* en CHSLD où le résident se sent « chez lui » et est valorisé comme membre de la collectivité (97,9 %);

Former de façon obligatoire le personnel soignant sur l'*approche des clientèles avec troubles cognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques* (99 %).

Colloque du 15 mars 2017 au Sheraton Laval

Des informations plus complètes sur le Q28 administré auprès de membres de comités d'usagers et de résidents et d'autres résultats découlant de chacune des trois autres méthodes utilisées par le CQA seront partagées lors du « colloque axé vers le mieux-être des aînés : pour un véritable continuum de soins et des services de qualité ». Cet événement très inclusif se tiendra le 15 mars 2017 au Sheraton Laval sous l'initiative du *Point en santé et services sociaux*. L'objectif de ce colloque est de favoriser la collaboration et les échanges d'idées nouvelles et prometteuses concernant les bonnes pratiques dans le continuum de soins et de services de qualité entre le réseau de la santé et des services sociaux et ses nombreux partenaires. Il sera intéressant, dans ce cadre, de voir les perspectives professionnelles, de la qualité, de la recherche et des utilisateurs (usagers, résidents et proches) se côtoyer afin d'identifier les meilleures pratiques du continuum de la qualité. Au plaisir de vous rencontrer à cette occasion ! ///