

« Évaluer la qualité pour le
mieux-être des usagers et de
leurs proches »

Congrès du RPCU 2017
19 octobre 2017



Plan de la présentation

- Présenter sommairement le Conseil québécois d'agrément
- Relever les principales évaluations de la qualité qui ont cours dans le domaine, tant par le CQA que par d'autres organismes
- Partager les grandes lignes des résultats du sondage administré par le CQA avec la collaboration du RPCU à l'hiver 2016
- Discuter de l'état des connaissances quant à la contribution actuelle et potentielle des usagers à des fins d'amélioration du système

Évolution du CQA

Depuis sa création, le CQA a réalisé plus de :

- ✓ 500 visites d'agrément
- ✓ 7 000 visites de certification
.....auprès de 2 500 clients

1995

Création du CQA.

Il obtient sa charte d'organisme privé sans but lucratif. Le conseil d'administration est composé de membres d'ordres professionnels, d'organismes du domaine de la défense des droits et des représentants d'associations d'établissements et d'organismes du secteur de la santé et des services sociaux. Le CQA est neutre et indépendant.

1996

Développement des normes d'agrément.

Les phases de développement et d'expérimentation des normes ont été réalisées entre 1990 et 1995 de telle sorte que les premiers CLSC ont amorcé leur démarche d'agrément en avril 1996. Au même moment le CQA développait de nouveaux programmes d'agrément pour les missions de réadaptation et jeunesse.

2007

Certification des RPA.

Le CQA se voit confier par le MSSS le mandat de procéder aux visites de vérification de conformité des résidences privées pour aînés (RPA).

Implantation du modèle d'agrément « Gestion intégrée de la qualité (GIQ) »

2010-2012

Certification des RHTJP.

Premier agrément des normes du CQA par l'«*International society for quality Health Care*» (ISqua).

Développement du programme qualité « Milieu Novateur ».

Le CQA se voit confier par le MSSS le mandat d'exécuter les visites d'évaluation de conformité des ressources qui offrent de l'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique (RHTJP).

Engagement du CQA dans l'agrément des CMS et des LIM

2014-2016

Deuxième agrément du CQA par Isqua en 2014.

Développement du programme «Engagement Qualité».

Pour une seconde occasion les normes d'agrément du CQA sont agréées par l'«*International society for quality Health Care*» (ISqua).

Édition de la version 4 du modèle « Gestion intégrée de la qualité (GIQ) »

Le CQA

Mission

- Le Conseil québécois d'agrément est un organisme privé à but non lucratif qui a pour mission de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services, notamment en certifiant publiquement que les exigences d'excellence sont rencontrées par les organismes clients dûment constitués.


Valeurs

- La **QUALITÉ** inspirée par l'innovation, le professionnalisme, la performance et l'amélioration continue
- La **RIGUEUR** inspirée par la cohérence, l'impartialité, la pertinence et l'atteinte des résultats
- Le **RESPECT** inspiré par l'esprit d'ouverture, la courtoisie et la discrétion
- L'**INTÉGRITÉ** inspirée par la transparence, la loyauté et la discrétion

La qualité

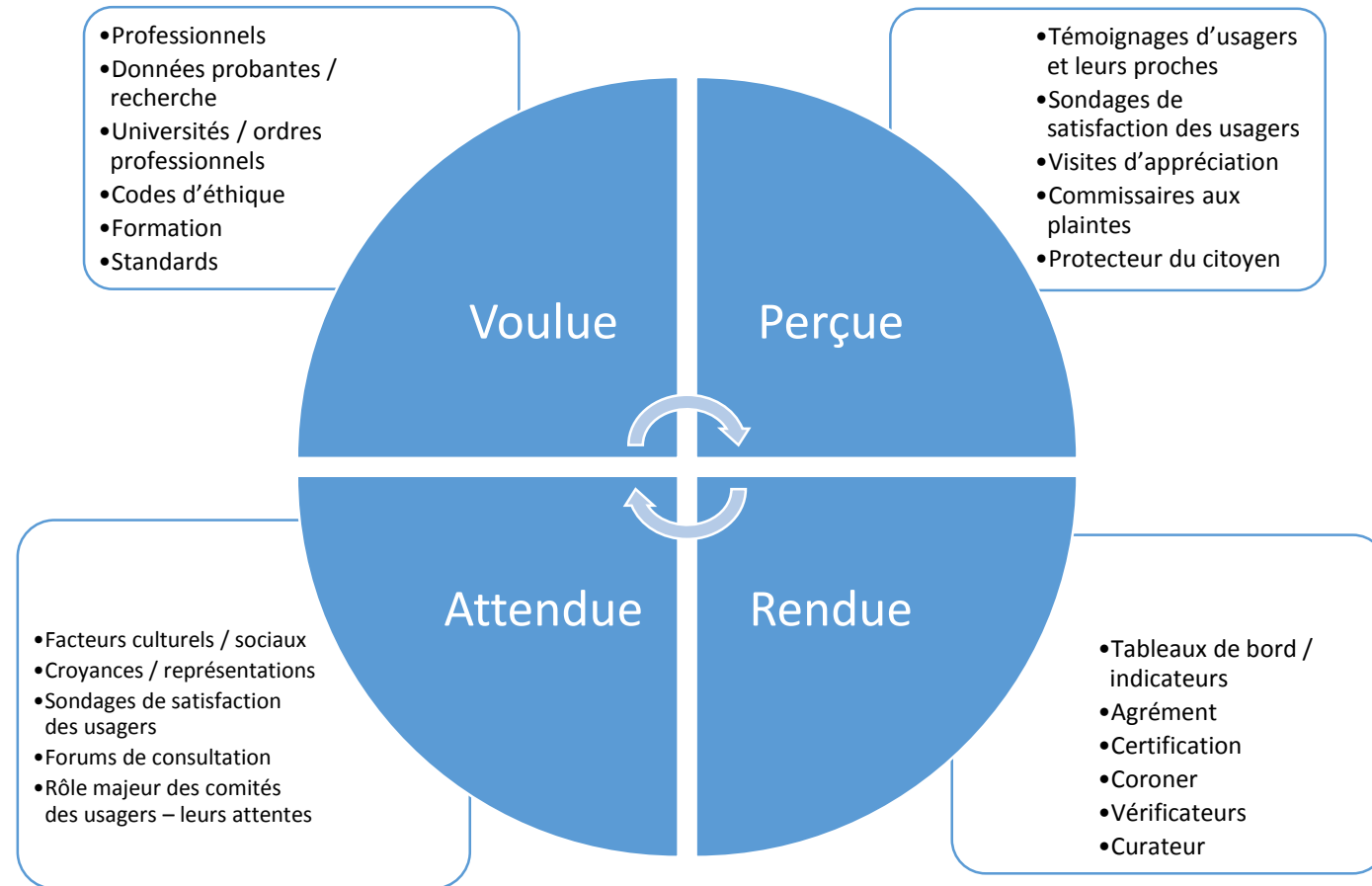
- «C'est avant tout un jugement de valeur sur une unité spécifique de soins qui a des répercussions sur l'état de santé au niveau individuel et collectif {...}. Le jugement de la qualité de cette unité doit prendre en compte les bénéfices et les risques escomptés ainsi que les coûts directs et indirects engendrés.»

-Avedis Donabedian (1982)



Armand V. FEIGENBAUM (1922-2014) :
« La qualité, c'est la perception qu'a le client de ce qu'est la qualité, pas ce que l'entreprise pense. »

Quatre grands types de qualité



Adapté de Pomey et Saflanik, 2017

Sondage et méthode

Le point de vue des usagers

- Sondage réalisé par le CQA en collaboration avec le RPCU en décembre 2016
- Questionnaire destiné à des membres de comités des usagers et de comités de résidents (perceptions sur les pratiques liées à la qualité et la sécurité dans les organisations de soins et d'hébergement pour les personnes âgées)
- Exemple de qualité attendue
- Questionnaire élaboré à partir des résultats obtenus lors d'un groupe de discussion tenu auprès de visiteurs du CQA à l'automne 2016 et au terme d'une étude réalisée auprès d'experts québécois portant sur l'identification des pratiques favorisant la qualité auprès des personnes âgées
- Outre des informations sociodémographiques, le questionnaire présente 28 «pratiques»
- L'échantillon obtenu compte 193 membres de comités / 4 049 ou 4,8 %
- 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

N°	Énoncés	% IMP et TIMP
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 avec lesquelles sont évaluées, entre autres, la qualité des interactions humaines, le mieux-être au travail par des approches comme <i>Planetree</i> , <i>Entreprise en santé</i> 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

N°	Énoncés	% IMP et TIMP
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 suite à 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. (Ex: Projet Réva)	86,5
22	Réduire l'utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques en établissement.	86,5

N°	Énoncés	% IMP et TIMP
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

N°	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 telles la compassion.	95,9
9	Mettre en place un programme de prévention des plaies de pression (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

Contributions des usagers

- Les usagers apportent une approche moins technique et plus large, dans la mesure où leurs préoccupations n'entrent pas dans les cadres «objectifs» construits par la spécialisation des disciplines ou le champ de pratiques professionnelles
- Des aspects plus professionnels comme l'Hôpital à domicile et le PRISMA-7, ou la qualité, comme la supervision et l'utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques sont relégués plus loin dans les priorités des usagers
- L'approche des clientèles avec troubles cognitifs, symptômes comportementaux et psychologiques, l'approche milieu de vie et le soutien aux proches aidants trouvent plus d'échos auprès d'eux
- Les usagers adoptent une définition de la santé, qui embrasse leur vie au quotidien
- S'éloigner du modèle institutionnel comporte sa part de risque, tant pour les personnes que pour les dispensateurs de soins, de services et d'hébergement
- L'imposition de normes ou de règles doit viser d'empêcher les abus de toute sorte et, bien sûr, assurer l'application du principe de la bienfaisance
- Toutefois, ils doivent être évalués sous l'angle des effets pervers possibles, comme celui du risque d'exclusion et de l'éloignement du réseau social des personnes

En conclusion

- Le CQA a pour mission de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services, notamment en certifiant publiquement la qualité des services des organismes clients dûment constitués (Agrément et certification)
- Les comités des usagers jouent un rôle important à l'égard de la qualité attendue pour sensibiliser le système de soins sur les attentes légitimes concernant la qualité
- Les usagers adoptent une définition de la santé, qui embrasse leur vie au quotidien
- Les usagers méritent d'être écoutés
- Vous êtes la raison d'être des services et des programmes en santé et en services sociaux

Téléphone 514 499-6996 ou sans frais 1 866 499-6996

www.cqaqualite.ca



Bibliographie

- Prévost, A. et Sauvé, F. (2017). Sondage Q28 du CQA : Le point de vue des usagers et des résidents du Québec comme sources d'identification des meilleures pratiques du continuum de la qualité. Conseil québécois d'agrément dans *Le Point en santé et services sociaux*, Vol 13. no 1, Hiver 2017., 4 pages.
- Prévost, A. et Sauvé, F. (2016). L'expérience « Terrain » du CQA comme sources d'identification des meilleures pratiques du continuum de la qualité. Conseil québécois d'agrément dans *Le Point en santé et services sociaux*, Vol. 12, no 3, Automne 2016., 6 pages.
- Sauvé, F. et Prévost, A. (2017). Étude Delphi sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité des soins et des services de longue durée. Conseil québécois d'agrément, 2017, 3 pages.
- Sauvé, F. et Prévost, A. (2017). La mesure de la qualité des soins de longue durée comme moyen d'amélioration du système de santé. Conseil québécois d'agrément dans *Vivre en santé*, 2017, 2 pages.