

## **Utilité d'un référentiel de la qualité qui soit cohérent avec la mission**

Yvon Legris

Directeur de la qualité et du développement de l'expertise

Centre de réadaptation InterVal

20, rue Notre-Dame Est

Trois-Rivières (Québec) G8T 9J1

yvon\_legris@ssss.gouv.qc.ca

## **Utilité d'un référentiel de la qualité qui soit cohérent avec la mission**

Yvon Legris

### **Résumé**

*Dans le but de mieux définir la gestion de la qualité des services spécialisés de 2e ligne auprès des clientèles ayant une déficience physique et d'en favoriser une compréhension commune, il est apparu pertinent de proposer un référentiel de la qualité qui soit cohérent avec la mission de l'établissement. Dans cette perspective, le cadre de référence clinique, par ses composantes, s'est révélé l'élément central de définition de la qualité spécifique.*

*Le référentiel de la qualité permet à tous les acteurs concernés, incluant les instances légalement constituées comme le conseil multidisciplinaire, le conseil des infirmières et infirmiers et le comité des usagers, d'aligner leurs actions sur des dimensions dont les démarches d'évaluation auront démontrées qu'elles méritent une attention particulière. Ainsi, que ce soit sur le plan disciplinaire ou interdisciplinaire, la dimension ciblée pourra servir de définition des objectifs, de planification de l'action et d'évaluation des résultats.*

### **Abstract**

*In our objective to define and clarify the management of the quality of specialized secondary health care services which are applied to our patients with physical disabilities, it is pertinent that we propose a standardized framework for the measure of quality which will be coherent with our institution's mission. In that perspective, the standardized clinical frame, by its components, will certainly be considered to be the central defining element of specific and actual quality.*

*This standardized quality framework allows for all of the concerned parties with decision-making powers, including the multidisciplinary committee, the board of nurses, and the patients committee to collectively focus on the aspects, which the evaluation procedure will have demonstrated to be in legitimate need of special attention. Therefore, any aspect that will be specifically targeted can be properly and efficiently explored through a disciplinary or interdisciplinary plan, which would outline the objectives, the plan of action, and the evaluation of the results.*

*L'organisation concernée est le Centre de réadaptation InterVal, un établissement spécialisé à vocation régionale (ESVR). Sa mission est celle dévolue aux centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) du Québec. Le Centre InterVal offre annuellement des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale, en l'occurrence des services spécialisés de 2e ligne, à environ 3,500 personnes (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées) présentant une déficience physique (déficience visuelle, motrice, auditive, déficience du langage et de la parole). Le centre dessert la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

## **Introduction**

La réforme actuelle du système de santé et de services sociaux au Québec s'appuie sur deux grands principes : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Ces deux principes s'imposent en importants catalyseurs de redéfinition de l'action. Trois composantes se dégagent clairement des orientations renouvelées : l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Au Québec, le législateur a démontré au cours des deux dernières décennies qu'il accorde une importance particulière à la qualité des services. Un constat s'impose cependant; dans le secteur des services de santé et des services sociaux, la définition de la qualité, sa compréhension autant que sa gestion, ne sont pas tout à fait circonscrites. En fait la représentation du concept qualité varie selon les points de vue des acteurs (François 2001). Si la qualité tout autant que sa gestion ne sont pas circonscrites et ne parviennent pas à s'incarner dans les pratiques quotidiennes de l'intervention et de la gestion, il est à parier que nous aurons de la difficulté à en assurer la pérennité.

## **Objectif poursuivi**

La hiérarchisation des services telle que définie en termes de services de première, de deuxième et enfin de troisième ligne oblige à une différenciation de niveaux, à une distinction. Devant la nécessité de donner une réponse spécialisée aux besoins particuliers et parfois complexes des clientèles interpellant la mission de l'établissement (personnes présentant une déficience physique), la notion de qualité spécifique nous est apparue appropriée.

Dans le but de mieux définir la gestion de la qualité des services spécialisés de 2e ligne auprès des clientèles ayant une déficience physique et d'en favoriser une compréhension commune, il nous est apparu pertinent de proposer, au sein de l'organisation, un référentiel de la qualité qui soit cohérent avec la mission de l'établissement. Pour y parvenir, nous avons sélectionné et considéré les éléments qui nous permettraient d'orienter l'outil vers l'action qu'il doit servir.

### **Considération d'éléments théoriques structurants**

La recension des écrits faisant ressortir des énoncés ayant un effet structurant sur le concept de la qualité des services, trois de ces énoncés nous ont paru particulièrement significatifs :

- La qualité s'apprécie en fonction des résultats obtenus. Les résultats n'ont du sens qu'à partir d'objectifs qu'on a préalablement convenus (Donabedian 1985).
- La qualité comporte trois composantes : relationnelle, professionnelle et organisationnelle (Provost 1998).
- La qualité présente un aspect temporel : l'interaction ponctuelle, l'épisode de services et la continuité - globalité des services à travers les composantes du réseau (Champagne 2005).

### **Considération du cycle de gestion de la qualité**

Dans sa plus simple expression, le cycle de gestion de la qualité proposé par Deming se résume ainsi : définir, mesurer et améliorer.

*Définir la qualité* signifie qu'on identifie des attentes, des normes ou des standards de pratique pour la qualité. On en arrive à des critères qui sont des énoncés de performance attendue.

*La mesure ou l'appréciation de la qualité* correspond quant à elle, au degré d'atteinte des attentes, normes ou standards, transformés en critères préétablis.

*L'amélioration de la qualité* est ainsi un ajustement des façons d'être et de faire vis-à-vis le renouvellement des attentes et l'évolution des normes ou standards de pratiques, transformés en critères de qualité préétablis.

### **Considération d'une qualité de services spécifique à la mission**

En complémentarité, il nous a semblé pertinent de s'approcher du champ de l'intervention spécialisée afin de mieux circonscrire cette notion de qualité spécifique que nous avons introduite. Dans cette perspective, c'est le cadre de référence clinique, par ses composantes, qui s'est révélé l'élément central de définition de la qualité spécifique liée à la mission de l'établissement. Le cadre de référence clinique du Centre de réadaptation InterVal s'actualise principalement à travers les composantes suivantes :

- Un code d'éthique ;
- Une définition partagée du processus de réadaptation et de sa finalité ;

- Un cadre conceptuel de référence ; le processus de production du handicap (Fougeyrollas 1998) ;
- Une philosophie d'intervention écosystémique, axée sur l'intégration et la participation sociale ;
- Un fonctionnement par programmes constitués d'équipes travaillant en interdisciplinarité ;
- Une relation de partenariat favorisant la coopération entre l'équipe et le système-client ;
- Des cadres logiques d'intervention basés sur la compréhension des problématiques clientèles ;
- Un partenariat interétablissements et interréseaux.

En se référant à l'approche écosystémique, approche privilégiée auprès de la clientèle ayant une déficience physique, le donneur et le receveur de services y sont partenaires et en coapprentissage l'un de l'autre. Dans cette perspective, la qualité des services loge au cœur même de la relation avec l'utilisateur, du groupe client, au moment même de la prestation des services, en continuité et dans l'interaction.

Nous parlons ainsi de production de services spécifiques et individualisés. L'aspect spécifique se traduit par le degré de spécialisation des pratiques professionnelles et organisationnelles attendues alors que l'aspect individualisé se traduit par la prise en compte des besoins et attentes de l'utilisateur et de ses proches comme déterminants premiers de la qualité des services. C'est l'équilibre entre la qualité voulue et la qualité attendue qui s'actualise.

Ceci implique l'intégration des déterminants de la qualité en temps réel de prestation de services et présume la convergence des savoirs et leur transfert dans l'interaction. Cette qualité des services représente la capacité d'ajustement continu du mode relationnel et du mode de prestation des services en temps réel. Elle représente la capacité d'adaptation des acteurs, dès l'accueil, à répondre aux besoins du client et de sa famille tout en composant avec les contraintes du système. Cet angle fait paraître le plan d'intervention individualisé et la coordination des services qui en suit comme étant le maillon stratégique de gestion de la qualité. Il en est de même pour le plan de services.

### **Proposition d'un référentiel de la qualité cohérent avec la mission**

Dans la complexité d'une organisation de services de santé et de services sociaux dits spécialisés, est-il possible de définir des critères qui puissent alimenter un ou des cycles

de gestion de la qualité ? Est-il possible d'intégrer cette diversité d'éléments structurants dans une seule représentation qui ait un sens commun pour l'ensemble des acteurs ?

Les indicateurs de la qualité du Conseil québécois d'agrément (CQA 2009) sont représentatifs des attentes, donc des résultats attendus, de l'angle de vue des usagers. Dans cette perspective, nous avons formulé l'hypothèse que chacun des indicateurs proposé par le Conseil québécois d'agrément pour évaluer la satisfaction de la clientèle - les indicateurs relationnel, professionnel et organisationnel - sous lesquels sont regroupées les douze dimensions clientèles, pouvait être soutenu par des normes ou des standards spécifiques de qualité. Nous avons fait l'exercice d'identifier ces éléments pour chacun des trois indicateurs. Voici les définitions proposées par le Conseil québécois d'agrément pour ses trois indicateurs et douze dimensions clientèles, suivies des critères de qualité correspondants à chacun des indicateurs.

*Pour l'indicateur relationnel (relation avec le client) :* l'individualisation, le respect des droits des usagers et l'actualisation des valeurs promues au sein de l'organisation (code d'éthique et philosophie de gestion) ont été proposés comme étant des critères de qualité à rencontrer. Le code de déontologie des professionnels et les normes de protection des renseignements personnels ont aussi été identifiés comme étant des critères de qualité prédéfinis.

<b>Relation avec le client (indicateur)</b> Cet indicateur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.
<b>Respect :</b> Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à se conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif à la vie privée de l'utilisateur. Le respect sous-tend également une acceptation de la différence.
<b>Confidentialité :</b> Protection des renseignements personnels assurée par un environnement et des attitudes garantissant leur non divulgation à des personnes non autorisées.
<b>Empathie :</b> Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive du client, une considération de la globalité de la personne.

*En ce qui concerne l'indicateur professionnel (prestation professionnelle) :* les composantes du cadre de référence clinique soutenu par l'établissement, les standards de pratique professionnelle, les guides et protocoles d'intervention, les outils d'évaluation validés scientifiquement, les approches cliniques reconnues, la programmation des services et la construction de cadres logiques d'intervention spécifiques ont été proposés comme étant des déterminants ou des critères de la qualité spécifique.

<b><u>Prestation professionnelle (indicateur)</u></b> Cet indicateur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins des usagers par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.
<b>Fiabilité :</b> Aptitude d'un système à garantir à chaque usager l'utilisation de pratiques diagnostiques et thérapeutiques sécuritaires et au moindre risque, assurant le meilleur résultat en termes de santé et de bien-être, conformément à l'état actuel des connaissances et pour la plus grande satisfaction de l'utilisateur, tant sur le plan des procédures que des résultats ou encore des contacts humains à l'intérieur du système de santé et des services sociaux.
<b>Responsabilisation :</b> Action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.
<b>Apaisement :</b> Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.
<b>Solidarisation :</b> Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation des services.

*Enfin, en ce qui concerne l'indicateur organisationnel (organisation des services) : les ententes de gestion et de collaboration avec les partenaires, les standards d'accès et de continuité des services (Québec 2008), les normes de construction et d'adaptation de l'environnement aux particularités des clientèles (les personnes ayant une déficience visuelle ou à mobilité réduite par exemple), les normes d'entretien et de sécurité ainsi que les politiques et procédures de l'établissement ont ici été proposés comme étant des critères de la qualité.*

<b><u>Organisation des services (indicateur)</u></b> Cet indicateur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui en entoure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort ; les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.
<b>Simplicité :</b> Qualité destinée à faciliter l'utilisation et la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.
<b>Continuité :</b> Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.
<b>Accessibilité :</b> Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des heures d'ouverture, de la langue et de la culture.
<b>Rapidité :</b> Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.
<b>Confort :</b> Bien-être matériel résultant d'un environnement physique chaleureux caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.

L'exercice complété, il ne restait qu'un pas pour concevoir un référentiel de la qualité intégrant les éléments théoriques structurants énoncés, qui puisse faire ressortir la spécificité des services, tout en conservant un lien fort avec le cadre normatif du Conseil québécois d'agrément. Ce cadre étant, pour le Centre InterVal, celui qui permet de faire une évaluation systématique de l'ensemble des composantes organisationnelles contributives à la gestion de la qualité des services, de manière récurrente, en respect de la Loi.



**Figure 1 : Le référentiel de la qualité adopté par le Centre de réadaptation InterVal**

### **Validation de la proposition d'un référentiel de la qualité**

La validation du référentiel de la qualité proposé a franchi cinq étapes. Il a été présenté à trois groupes de discussion : les membres du comité des usagers, les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire et l'ensemble des gestionnaires cliniques de l'établissement. Le référentiel a aussi été soumis aux membres du comité de direction et aux membres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement pour être commenté. Au total, 26 personnes ont participé aux échanges et discussions.

### **Synthèse des commentaires recueillis**

Globalement, l'ensemble des participants ont adhéré au référentiel proposé et à la façon de concevoir la gestion de la qualité. Chacun des groupes a mis en évidence que le client est au centre des actions et qu'il doit participer au modelage de la qualité.



Les membres du comité des usagers se sont souciés particulièrement des aspects organisationnels en soulignant les dimensions clientèles de la continuité, de l'accessibilité et de la simplicité dans une perspective intersectorielle.

Les membres de l'exécutif du Conseil multidisciplinaire se sont vite montrés intéressés par l'application du référentiel et se sont dits prêts à y participer. Ils ont reconnu qu'ils étaient interpellés par l'ensemble des dimensions clientèles et que les principaux défis du développement de l'expertise et de la spécialisation des services logeaient sous l'indicateur de la prestation professionnelle, particulièrement sous la dimension clientèle de la fiabilité.

Les gestionnaires cliniques ont démontré un grand intérêt et se sont souciés de la suite en termes de plan d'action mobilisateur. Ils ont souhaité que l'information soit diffusée à l'ensemble du personnel afin que nous développions une vision commune de la qualité et de sa gestion.

Les membres du comité de direction ont très bien accueilli la proposition et le bilan du cheminement du projet avant qu'il ne leur soit soumis pour commentaires. Le comité de direction s'est engagé à soutenir le projet et à en faire une orientation de l'établissement.

Enfin, les membres du comité de vigilance et de la qualité ont apprécié la cohérence des contenus et la proximité du langage utilisé avec les éléments qui structurent la démarche d'agrément. Ils ont souligné leur appréciation du cheminement de la démarche, particulièrement en ce qui concerne la soumission du projet aux différents groupes de discussion. Enfin, le comité de vigilance et de la qualité a démontré son adhésion, son engagement et son soutien à la démarche entreprise. Les membres ont reconnu l'intérêt de se doter d'un référentiel de la qualité et de partager une même vision de l'amélioration de la qualité des services. Les membres se sont engagés à partager l'information aux membres du conseil d'administration de l'établissement.

### **Utilité du référentiel de la qualité**

Le référentiel de la qualité permet à tous les acteurs concernés, individuellement ou collectivement, selon le groupe d'appartenance, incluant les instances légalement constituées comme le conseil multidisciplinaire, le conseil des infirmières et infirmiers et le comité des usagers, d'aligner leurs actions sur des dimensions clientèles dont les démarches d'appréciation et d'évaluation auront démontrées qu'elles méritent une attention particulière. Ainsi, que ce soit sur le plan disciplinaire ou interdisciplinaire, à travers une intervention ponctuelle ou sur la durée d'un plan d'intervention (épisode), au sein d'une unité de programmation ou à travers un continuum de services (réseau); la dimension ciblée pourra servir de définition des objectifs, de planification de l'action et d'évaluation des résultats.



**Figure 2 : Le référentiel de la qualité permet de cibler une dimension clientèle qui mérite une action amélioratrice tout en la reliant à des éléments contextuels.**

Un cycle de gestion de la qualité est donc applicable pour chacune des dimensions clientèles. Les acteurs concernés pourraient se pencher par exemple sur les dimensions clientèles *responsabilisation* et *solidarisation*, dont les résultats du sondage le plus récent effectué par le Conseil québécois d'agrément, auprès de la clientèle, démontrent qu'elles doivent être transformées en cibles d'amélioration. Il est intéressant de mentionner que dans l'exercice d'appropriation du référentiel de la qualité de l'établissement, le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers et celui du Conseil multidisciplinaire, se sont donnés comme projet l'amélioration des pratiques professionnelles vis à vis ces deux dimensions. L'initiative a rapidement été soulignée et reconnue par les membres du conseil d'administration de l'établissement.

## Conclusion

La mission de l'établissement est un déterminant fort de la qualité. Il apparaît que nous devrions parler de qualité spécifique. Le cadre de référence clinique, par ses composantes, se révèle être l'élément central de définition de la qualité spécifique liée à la mission de l'établissement. Le plan d'intervention individualisé et le plan de services apparaissent comme les lieux de convergence par excellence de l'ensemble des déterminants de la qualité. Ils constituent un maillon stratégique important de gestion de la qualité spécifique.

Les dimensions clientèles, composantes documentées par le Conseil québécois d'agrément, soutiennent la déclinaison des normes, standards ou critères reflétant la

spécificité des services de l'établissement. Chacune d'elle peut être entraînée dans un cycle de gestion de la qualité à trois composantes : définir la qualité, apprécier ou mesurer la qualité, améliorer la qualité.

Le référentiel de la qualité permet d'inscrire les résultats des sondages de satisfaction de la clientèle et de cibler une dimension clientèle qui mérite une action amélioratrice tout en la reliant à des éléments contextuels et interdépendants.

La force de la démarche est d'avoir construit le référentiel de la qualité sur des bases valides et actuelles définies par les besoins, les attentes et les droits des usagers. Elle est aussi d'avoir placé les dimensions clientèles dans une perspective de résultats à atteindre, laissant ainsi place à l'innovation dans la configuration des processus de production. Aussi, nous avons positionné les dimensions clientèles dans une perspective de définition de la qualité propre à l'établissement permettant ainsi la mesure d'une qualité dite spécifique.

Les prochaines années permettront d'ancrer les pistes de travail empruntées. La démarche de renouvellement de l'agrément des services prévue en 2013, permettra d'en prendre une certaine mesure.

### **Qui contacter pour de l'information complémentaire**

Yvon Legris, directeur de la qualité et du développement de l'expertise au Centre de réadaptation InterVal - Mauricie et Centre-du-Québec.

Un remerciement particulier est adressé à Monsieur Bernard Michallet, conseiller cadre à la direction de la qualité et du développement de l'expertise au Centre de réadaptation InterVal.

### **Profil d'auteur :**

Monsieur Yvon Legris est directeur de la qualité et du développement de l'expertise au Centre de réadaptation InterVal à Trois-Rivières (Québec) depuis Septembre 2007. Il complète actuellement une maîtrise à l'Ecole Nationale d'Administration Publique (Québec). Son intérêt et ses travaux s'inscrivent essentiellement dans le champ de la gestion intégrée de la qualité des services de santé et des services sociaux. Formateur, conférencier, évaluateur et consultant, il est intervenu auprès de nombreuses organisations du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

## Références

- Brunelle, Y. “La qualité des soins et services : Un cadre conceptuel” ; Ministère de la Santé et des services sociaux, Québec (1993) 124 p.
- Chouaid, C. et al. “Qualité et accréditation dans les établissements de santé, application de l’expérience acquise en milieu industriel”; *La Presse médicale* (janvier 1998); 27 / no 4, p. 166-171
- CQA. “Vers une démarche d’amélioration continue de la qualité” ; Manuel d’Agrément (2009)
- Donabedian, A. “The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring”; Ann Arbor, MI: Health Administration Press (1985)
- François, P., Rhéaume, J. “Les systèmes de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux du Québec” ; *Ruptures* (2001); 8 (1) : 6-25
- Legris, Y. “Définir la qualité dans le but de mieux la rendre; modélisation de la qualité propre à une organisation”; Rapport d’intervention présenté à l’École nationale d’administration publique (2008); 105 p.
- Lozeau, D. “Le difficile enracinement d’une nouvelle forme de contrôle de la gestion : la gestion de la qualité dans le secteur hospitalier” ; *Vigie* (mars 2006); vol. 9, no 1
- Plante, J. et Bouchard, C. “La qualité; sa définition et sa mesure”; *Service social*; (1998-1999); vol.47, nos 1-2
- Provost et al. “La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux : l’expérience de la Régie Régionale Chaudières-Appalaches”; *The Canadian Journal of Program Evaluation* (1998); 13 (1) : 1 : 23
- Québec, Rapport national sur l’état de santé de la population du Québec, Produire la santé, document synthèse (2005); p. 16
- Sicotte, C. et al. “A Conceptual Framework for the Analysis of Health Care Organizations' Performance”; *Health Services Management research* (1998); n°11, p.24-48