



L'AGRÉMENT:
UNE DÉMARCHE DYNAMIQUE ET
PARTICIPATIVE EN COLLABORATION ET
AU PROFIT DE LA CLIENTÈLE

PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DU FORUM
LES COMITÉS, VOTRE PARTENAIRE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

L'agrément au Québec

«L'agrément est la reconnaissance par une autorité externe compétente (organisme d'agrément) du fait qu'une organisation est engagée dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses services » *

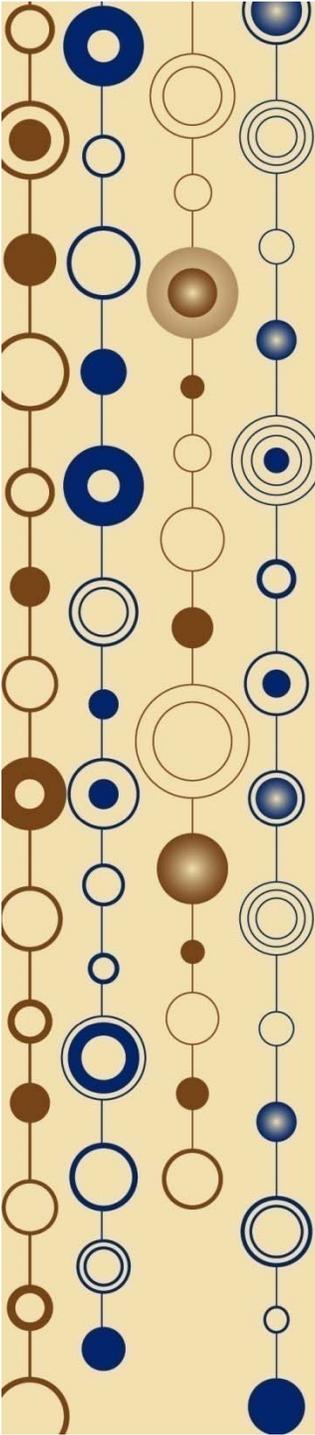
* Extrait du document : lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux, MSSS, juillet 2006

Le CQA

- Organisme privé à but non lucratif
- Créée en 1995, à l'initiative des CLSC
- Certifié ISQUa (*international society for quality in health care*)
- Accompagne plus de 200 organisations dans leurs efforts pour améliorer leurs services en continu
- Collaboration à d'autres programmes qualité
- C.A. est composé de l'ensemble des ordres professionnels, des associations d'établissements et d'un représentant du regroupement provincial du comité des usagers

Le rôle du CQA

- Soutenir les organisations dans leur démarche d'amélioration continue des services et de leur organisation
- Certifier publiquement que les exigences de qualité telles quelles sont circonscrites par le programme d'agrément sont satisfaites
- Développer et maintenir un cadre normatif rigoureux
- Contribuer à la réalisation de différents processus liés à la qualité



Les dimensions de la qualité

- **La satisfaction de la clientèle**
- La mobilisation du personnel
- L'engagement
- La transparence dans les pratiques éducatives et de gestion
- L'usage optimal des ressources
- **La sécurité des pratiques et des personnes**
- La capacité d'amélioration

Le concept de qualité

**La satisfaction des besoins
et des attentes de la clientèle**

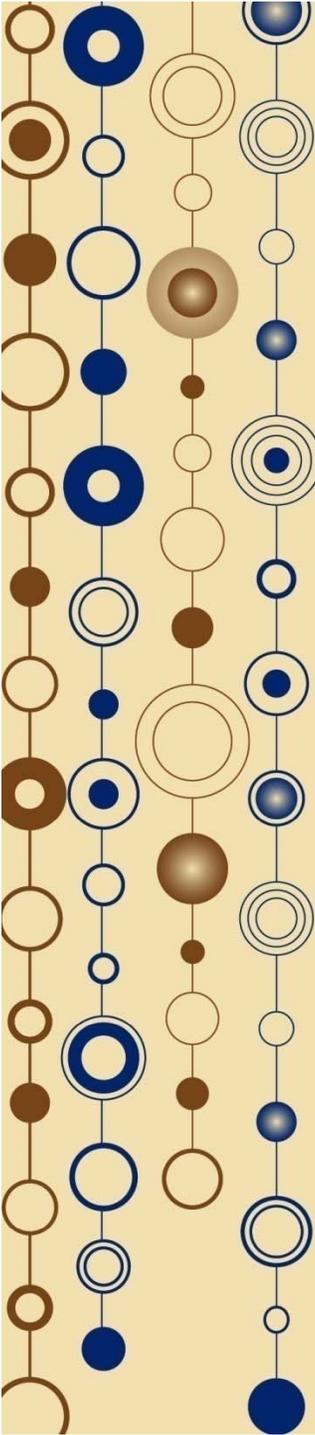


Qualité



**La mobilisation du
personnel**

**La gestion efficace
des ressources**



Définition de la qualité de service par le CQA

La capacité d'une organisation à **satisfaire les besoins et les attentes des clients**, par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies, de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles.

L'évaluation de la qualité

**Les usagers :
attentes - besoins – droits**

Qualité perçue / attendue

Qualité du service

**Les dispensateurs de
service : expertise –
normes profession.**

Qualité voulue / rendue

**Les contribuables :
pertinence – efficacité**

Qualité attendue / perçue

Le cadre normatif du CQA

Qualité des services

résultats

**satisfaction
de la clientèle**

(3 indicateurs et 12
dimensions «clientèle»)

**mobilisation
du personnel**
(6 indicateurs)

organisation

10 normes

**27 processus
organisationnels**

(4 qualités normatives)

amélioration
continue

**La capacité
d'amélioration**

(6 qualités normatives)

Plan d'amélioration

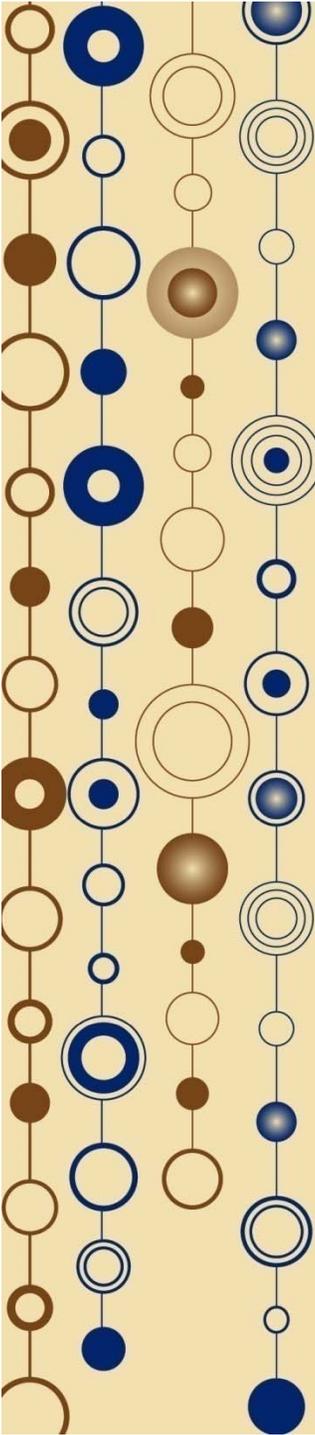
AUTO-ÉVALUATION

1^{er} champs d'autoévaluation

résultats

**satisfaction
de la clientèle**
(3 indicateurs et 12
dimensions
«clientèle»)

**mobilisation
du personnel**
(6 indicateurs)



Indicateurs de satisfaction et dimensions clientèle

Relation avec le client

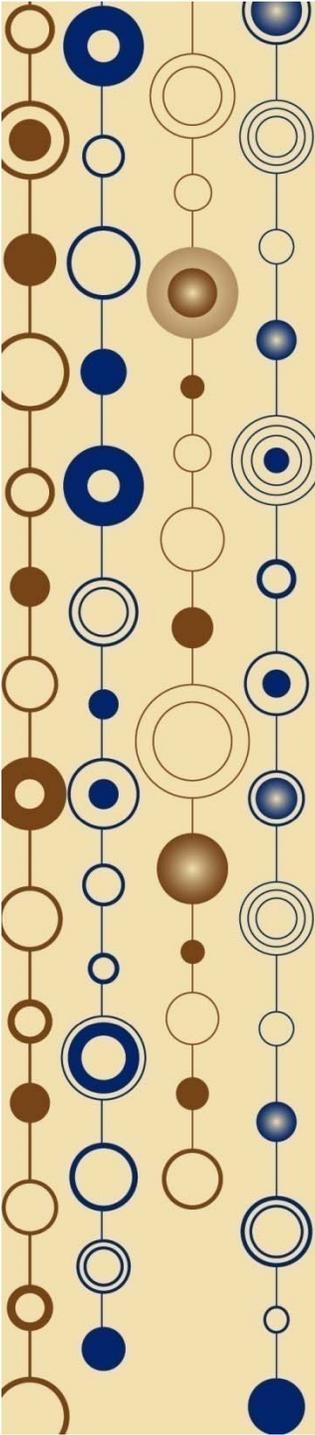
- Respect, Confidentialité, Empathie

Prestation professionnelle

- Fiabilité, Responsabilisation, Apaisement, Solidarisation

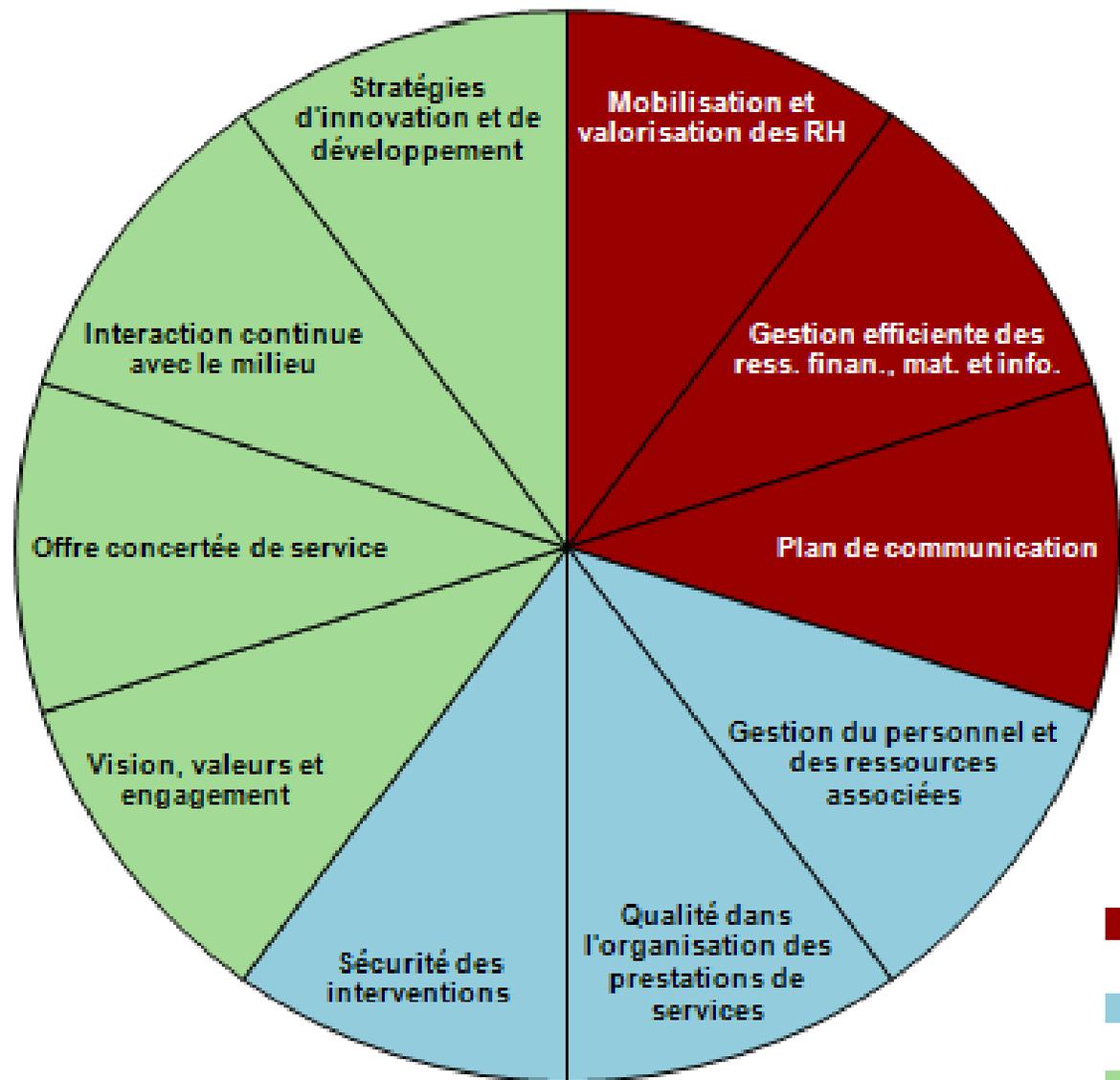
Organisation des services

- Simplicité, Continuité, Accessibilité, Rapidité, Confort

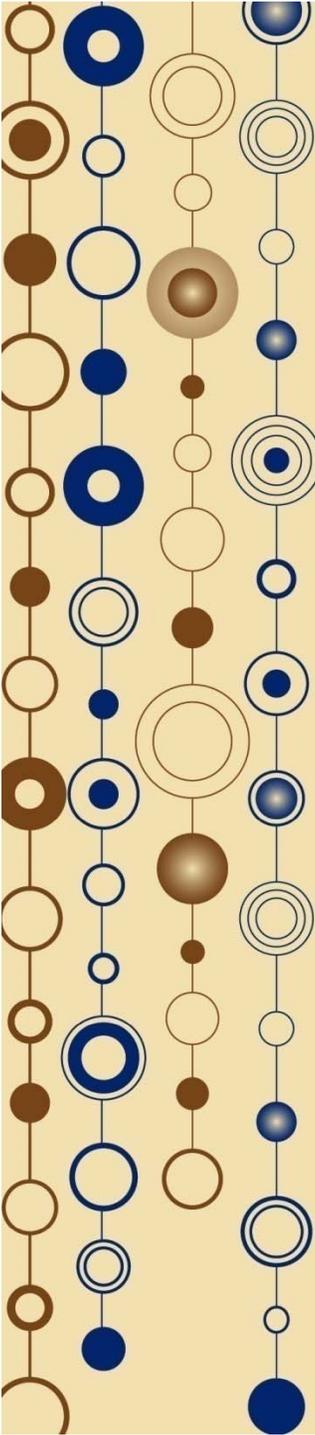


Indicateurs de mobilisation

- Réalisation
- Implication
- Collaboration
- Soutien
- Communication
- Leadership

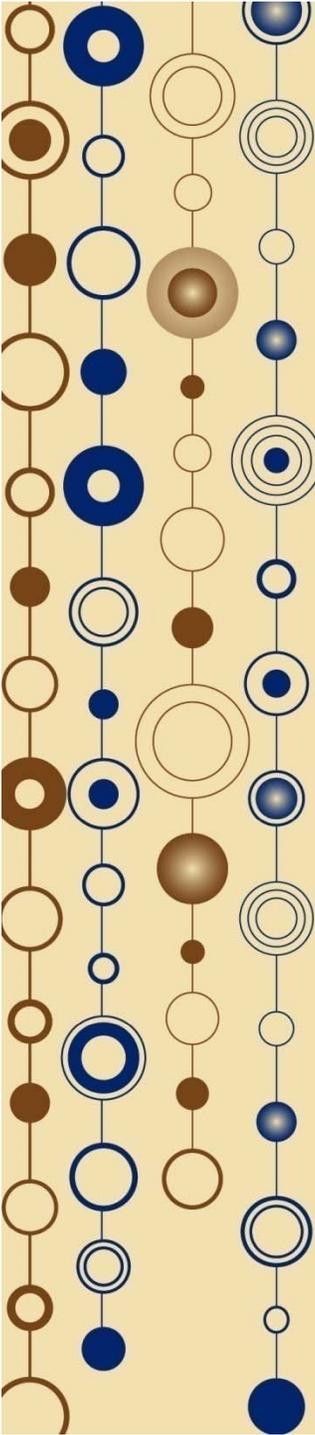


- Normes de niveau structurel
- Normes de niveau professionnel
- Normes de niveau stratégique



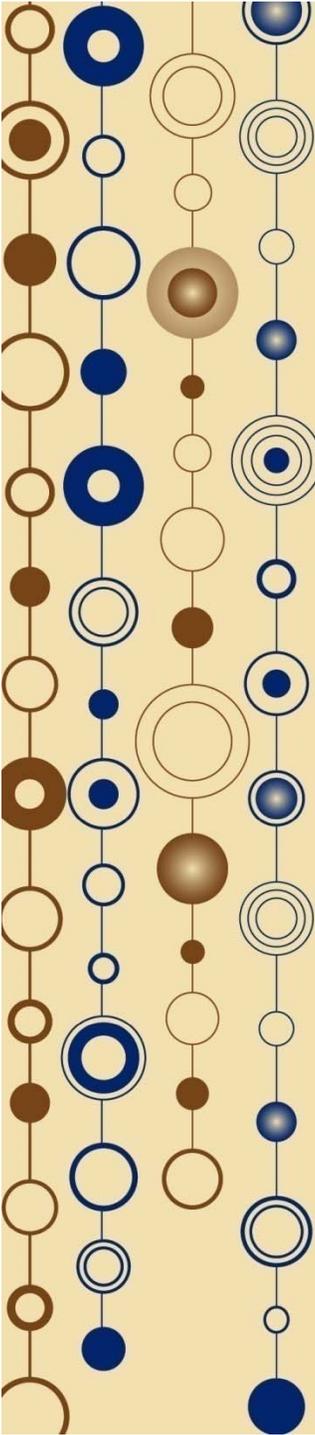
NORMES STRATÉGIQUES : processus relatifs à la vision, les valeurs, l'engagement et les orientations stratégiques de l'établissement

- **Norme 1** : les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'établissement et de son Conseil d'administration sont déterminés. Ils sont (re)connus et partagés par la clientèle, par le personnel et par les partenaires.
 - *Processus 1* : déterminer les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'établissement et les partager avec la clientèle, le personnel et les partenaires



✦ **Norme II** : l'offre de service et les programmes de l'établissement sont déterminés en fonction des besoins actuels et futurs des populations et des clientèles desservies , et sont mis en œuvre dans le cadre des orientations ministérielles.

- **Processus 2** : déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle
- **Processus 3** : évaluer la **satisfaction de la clientèle**



✦ **Norme III** : l'établissement agit en complémentarité avec le réseau de partenaires dans lequel il s'inscrit en vue de garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

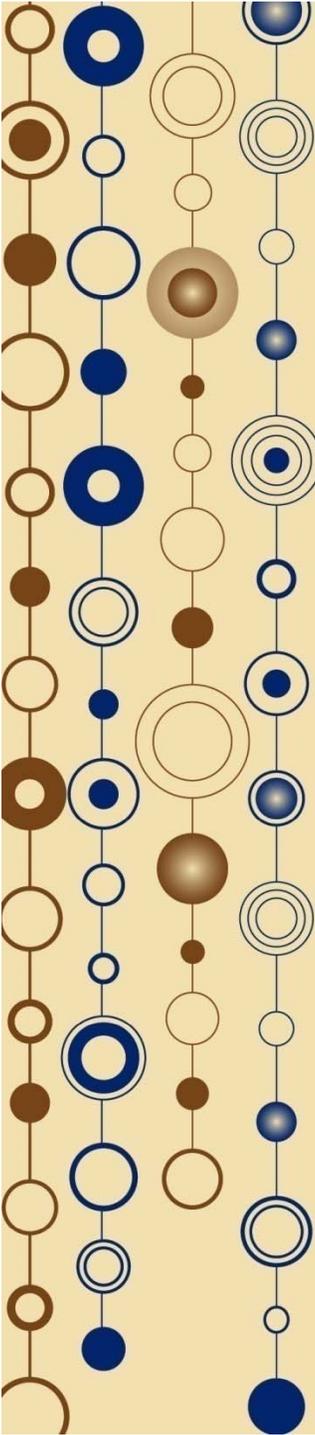
➤ *Processus 4 : collaborer avec les partenaires*

✦ **Norme IV** : L'établissement élabore des stratégies novatrices dans le développement de ses pratiques et dans le partage de son expertise.

➤ *Processus 5 : gérer des activités de recherche*

➤ *Processus 6 : innover de façon continue dans les pratiques*

➤ *Processus 7 : gérer les activités d'enseignement*



NORMES STRUCTURELLES : fixent le cadre de l'organisation et ses choix dans la mise en œuvre de ses orientations stratégiques.

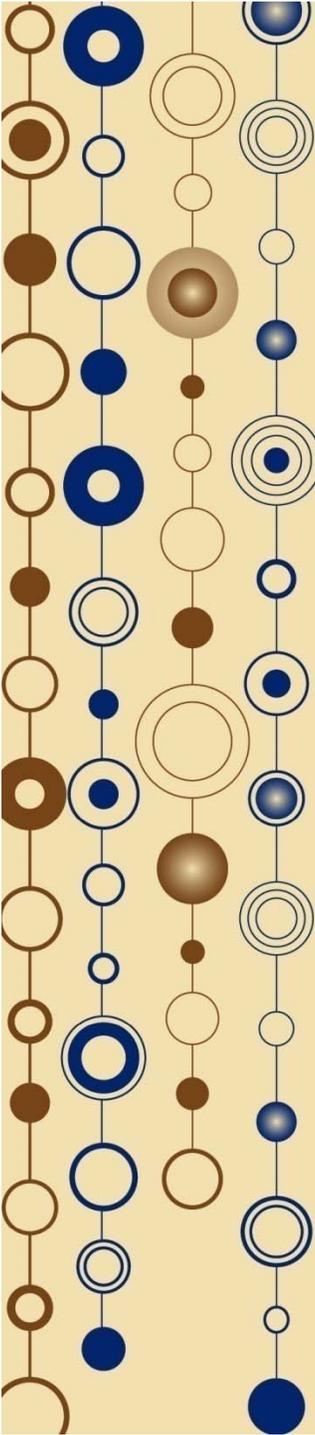
✦ **Norme V** : Le personnel est mobilisé, formé, soutenu et valorisé de manière à contribuer activement, par ses compétences, à la qualité du service rendu aux clientèles.

➤ **Processus 8** : définir les engagements de l'établissement ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines

➤ **Processus 9** : gérer et valoriser les ressources humaines

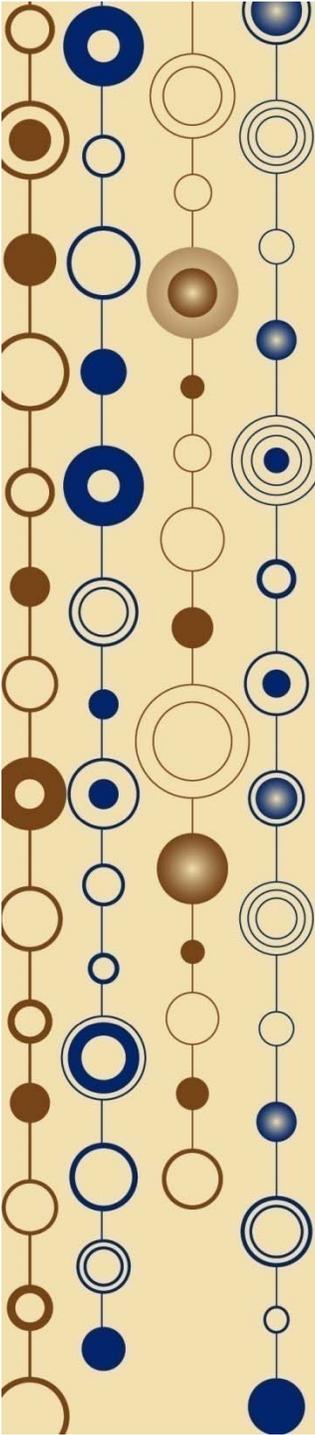
➤ **Processus 10** : encadrer les équipes de travail

➤ **Processus 11** : développer les connaissances et les compétences du personnel



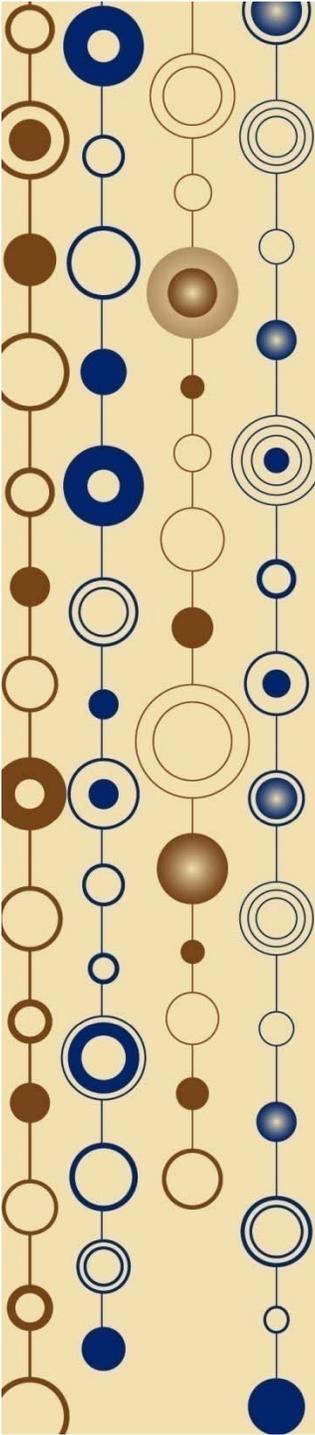
✦ **Norme VI** : La gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles est pertinente et efficiente, au regard des besoins de la clientèle et des orientations stratégiques de l'établissement.

- *Processus 12 : gérer les ressources financières*
- *Processus 13 : gérer les ressources matérielles*
- *Processus 14 : gérer les ressources informationnelles*



✦ **Norme VII** : L'établissement transmet régulièrement à la population, à sa clientèle, à son personnel et à ses partenaires, les informations nécessaires à la connaissance et à la compréhension de ses objectifs et du fonctionnement de ses services.

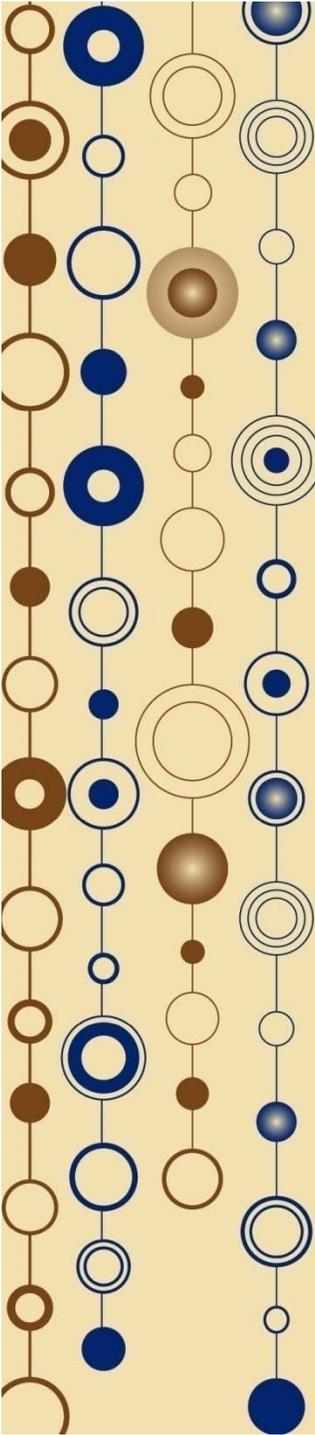
- **Processus 15** : *concevoir et mettre en œuvre le plan de communication*
- **Processus 16** : *assurer la gestion de la documentation et des informations internes*



NORMES PROFESSIONNELLES : relatives aux modalités de production et de gestion des prestations offertes à la clientèle.

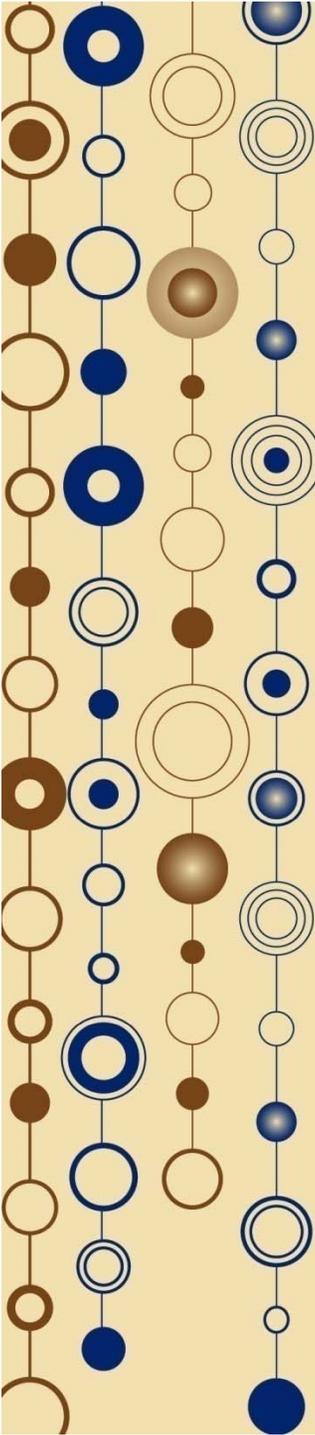
✦ **Norme VIII** : Le personnel, incluant chacune des ressources associées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes à la clientèle

- **Processus 17** : *apprécier la contribution individuelle du personnel*
- **Processus 18** : *superviser et encadrer les intervenants sur le plan clinique*
- **Processus 19** : *gérer les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*
- **Processus 20** : *gérer les **ressources bénévoles***



✦ **Norme IX** : Les prestations de services sont organisées, dispensées et évaluées afin de répondre, en continu, aux besoins de la clientèle, aux standards cliniques, aux meilleures pratiques en usage dans ce secteur ainsi qu'aux exigences légales et réglementaires.

- **Processus 21** : *accueillir, traiter et orienter les demandes de services*
- **Processus 22** : *gérer les listes d'attente*
- **Processus 23** : *planifier les interventions et dispenser les services*
- **Processus 24** : *gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle*



✦ **Norme X** : La sécurité des interventions dispensées auprès de la clientèle est garantie par le respect et l'application optimale des différents cadres de référence qui les balisent.

- **Processus 25** : gérer l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique
- **Processus 26** : assurer une **gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risque pour les clientèles et le personnel**
- **Processus 27** : gérer la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle

Le plan d'amélioration

- Des objectifs d'amélioration mesurables et priorités
- Des stratégies de réalisation vs les moyens
- Des cibles quantitatives et/ou qualitatives interprétables vs résultats attendus
- Un échéancier de réalisation
- Des responsabilités identifiées
- Des indicateurs de gestion ou de résultats

Les avantages de l'agrément pour les usagers

- Une perception rigoureusement recueillie des usagers sur la relation avec le personnel, l'organisation et la prestation des services
- Une analyse exhaustive des équipes d'évaluation sur les moyens pour accroître la satisfaction des usagers
- Une évaluation du processus des plaintes des usagers et du traitement des insatisfactions
- Une mobilisation du personnel pour accroître l'accessibilité et la continuité des services aux usagers

Les avantages de l'agrément pour les usagers (suite...)

- Une recherche continue d'une culture de la sécurité des usagers tant dans le milieu de vie que dans les pratiques
- Une sensibilisation du personnel garante de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité
- Une opportunité d'être entendu par des observateurs externes lors de la visite d'agrément
- Une possibilité d'influencer les orientations de l'organisation par l'implication au plan d'amélioration

Les règles d'octroi

Sous l'angle des résultats

Satisfaction de la norme rattachée aux indicateurs :

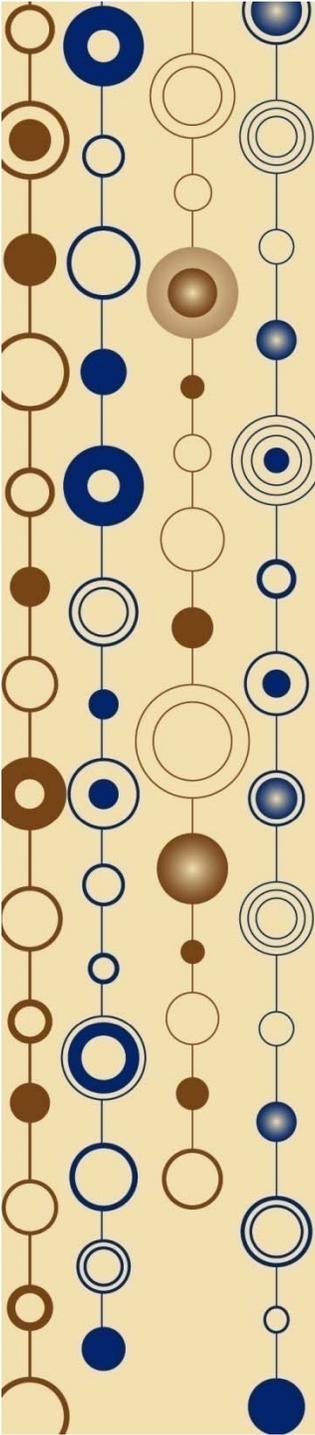
- satisfaction de la clientèle (2 sur 3)
- mobilisation du personnel (4 sur 6)

Sous l'angle des normes

Conformité obligatoire aux 3 normes du secteur professionnel et conformité à 4 autres normes réparties dans les secteurs stratégique ou structurel : 7 sur 10

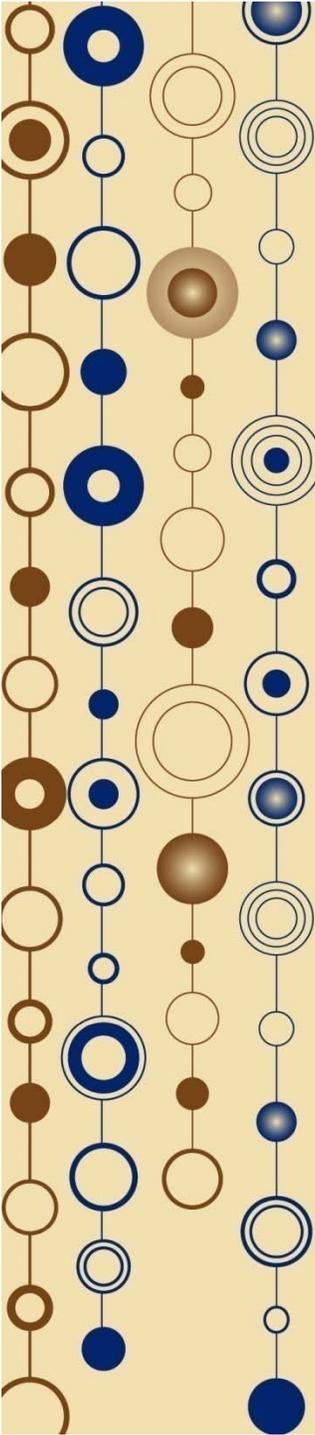
Sous l'angle de la capacité d'amélioration

Maîtrise des 6 qualités normatives



Contribution des usagers et de leurs représentants sollicitée dans le cadre de la démarche d'agrément

- Sondage clientèle
- Représentation dans les comités clés de l'organisation (comité d'agrément, comité de gestion des risques, etc.)
- Attention particulière aux processus de gestion des plaintes et de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle
- Rencontre systématique entre l'équipe visiteuse et le comité des usagers et des résidents
- Implication dans l'élaboration et le suivi du plan d'amélioration de l'organisation via notamment la représentation au C.A.



**Merci de votre attention,
Bon Forum !!**