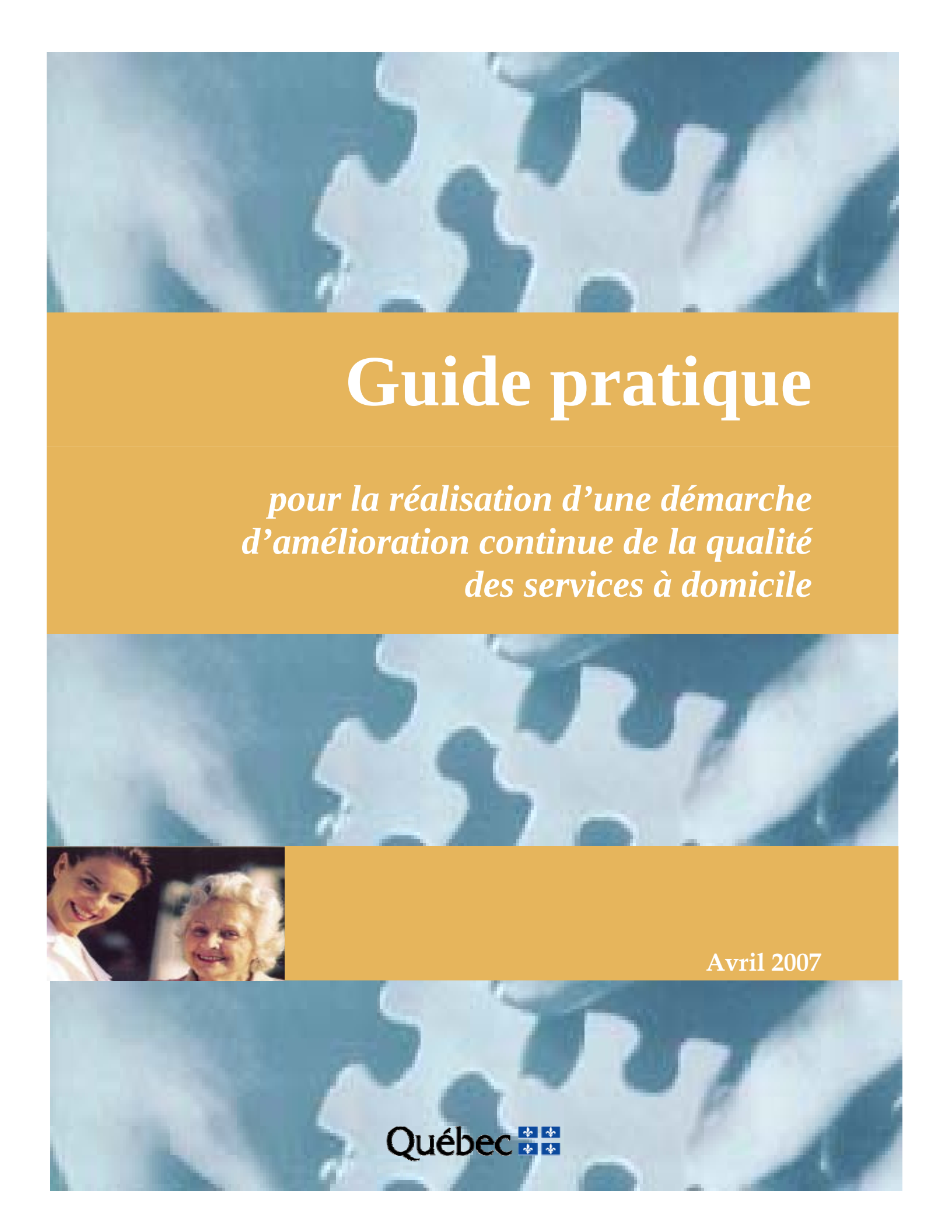




Guide pratique

*pour la réalisation d'une démarche
d'amélioration continue de la qualité
des services à domicile*



Avril 2007

Québec 



Guide pratique

*pour la réalisation d'une démarche
d'amélioration continue de la qualité
des services à domicile*

2^e édition

**Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale**

Avril 2007

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Vous pouvez vous procurer ce document au coût de 20 \$ incluant la TPS et les frais postaux en faisant parvenir votre chèque à l'ordre de l'ASSS de la Capitale-Nationale – DRSP au :

**Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000, poste 217
Télécopieur : 418 666-2776
Courrier électronique : sbelanger@ssss.gouv.qc.ca**

Un cédérom contenant l'ensemble des annexes est fourni en complément à ce volume.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN : 978-2-89496-344-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89496-345-6 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

Graphisme : Marthe Bolduc

Mise en page de la version révisée : Hélène Girard



Auteurs et collaborateurs

Ce guide a été conçu et rédigé par :

Lise Côté, M. Sc.

Organisation des services et évaluation,
Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale
Québec, Québec

Sophie Éthier, candidate au Ph. D.

Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec

Oscar Firbank, Ph. D.

Groupe de recherche sur les aspects sociaux
de la santé et de la prévention (GRASP)
Université de Montréal
Montréal, Québec

Marie-Claude Langlois, M. Sc.

Organisation des services et évaluation,
Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale
Québec, Québec

Michèle Paradis, M. Sc.

Organisation des services et évaluation,
Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale
Québec, Québec

Autres collaborateurs :

Michel Arsenault, M. Sc.

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale
Québec, Québec

Lucie Bonin, M.D.

Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Victoriaville, Québec

André-Pierre Contandriopoulos, Ph. D.

Groupe de recherche interdisciplinaire
en santé (GRIS)
Université de Montréal
Montréal, Québec

Francine Ducharme, Ph. D.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Université de Montréal
Montréal, Québec

Jean-Pierre Fortin

Centre de santé et de services sociaux de Laval
Laval, Québec

Diane Gauthier

Centre de santé et de services sociaux de Laval
Laval, Québec

Jean-Pierre Fraser

Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-
Nicolet-Yamaska
Nicolet, Québec

Hélène Hinse, M. Sc.

Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-Érable
Victoriaville, Québec

Louise Lévesque, M. Sc.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Université de Montréal
Montréal, Québec

André Tourigny, M.D.

Institut national de santé publique du Québec
Québec, Québec

Lysette Trahan, Ph. D.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Québec, Québec

Ces personnes font partie de l'équipe responsable du programme de recherche qui est à la base de la production de ce guide.

Table des matières

Avant-propos 7

Introduction 9

Section 1 11

*Démarrage
de la démarche*

Section 2 25

*Identification des
problèmes de qualité*

Section 3 57

*Analyse des problèmes et
recherche de solutions*

Section 4 77

Implantation des solutions

Section 5 89

Suivi et évaluation des solutions

Conclusion 103

La qualité des soins et des services donnés à domicile est une préoccupation majeure pour l'ensemble des acteurs du système de santé concernés par la gestion et par la prestation des services aux aînés. Cette préoccupation est particulièrement d'actualité, puisque le réseau de soins et de services fait face au vieillissement de la population ainsi qu'à l'alourdissement des problèmes de la clientèle résidant à domicile. La responsabilité du réseau d'offrir des services accessibles, appropriés et de qualité à la population, revêt toute son importance dans le cadre de la réforme du système sociosanitaire en cours au Québec.

C'est dans un tel contexte que les établissements et organismes de santé souscrivent à différentes mesures pour améliorer la qualité des services offerts, telles le processus d'agrément, les procédures d'audit clinique ou le monitoring, à partir d'indicateurs, des processus et des résultats quant à la qualité des soins prodigués à la clientèle. Ces mesures, cependant, même si elles sont pertinentes, ne s'inscrivent pas toujours dans une stratégie globale de promotion de la qualité des soins assurés par divers prestataires de soins et de services.

La démarche dont s'inspire le présent guide repose sur une méthode d'amélioration continue de la qualité des services; elle a été conçue et expérimentée spécialement pour la clientèle âgée résidant à domicile. Elle implique la participation de personnes ou d'intervenants au sein d'un organisme ainsi que celle de divers partenaires prestataires, dans un territoire local, des services de soutien à domicile à cette clientèle. Elle cherche à faire en sorte que la qualité des services devienne un objectif clé pour l'ensemble des individus et des organisations prestataires et qu'ils travaillent conjointement à l'amélioration de ces services sur leur territoire.

L'approche préconisée peut par ailleurs s'adapter à la réalité d'un organisme partenaire ou d'une instance locale, comme un CSSS, un organisme communautaire, une entreprise d'économie sociale, voire un centre hospitalier, ce qui permet d'entreprendre une démarche conforme aux principes organisationnels et aux ressources des milieux intéressés.

De plus, la démarche d'amélioration continue de la qualité proposée s'appuie sur la façon dont plusieurs auteurs et organismes définissent la qualité, notamment la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, aux États-Unis, qui définit la qualité en fonction de plusieurs dimensions, à savoir : l'accessibilité, le caractère approprié des soins, la continuité, la livraison au bon moment, la sécurité, l'efficacité, l'efficience et la perspective du client.

L'approche qualité privilégiée par ce guide consiste en un processus d'identification et de résolution des problèmes de qualité avec la participation active des principaux acteurs concernés par la prestation des services offerts dans un milieu ou un territoire, que ce soit les gestionnaires, les intervenants ou la clientèle.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier l'ensemble des partenaires ainsi que les collaborateurs et les organismes bailleurs de fonds qui, chacun à leur façon, ont rendu possible l'élaboration de ce guide.

L'ensemble des collaborateurs et des partenaires a grandement contribué au programme de recherche dont découle ce guide. Nous remercions également les usagers, les proches aidants et les intervenants qui ont si généreusement donné de leur temps pour participer à l'étude. Nos remerciements s'adressent aussi aux responsables locaux des sites d'implantation de la démarche d'amélioration continue de la qualité, Annick Giroux et Richard Houdon (site 1), France Giroux (site 2), Jean Couture et Guylaine Lévesque (site 3), pour leur précieuse collaboration et le dynamisme dont ils ont fait preuve.

Nos remerciements vont enfin au personnel de recherche, notamment Sophie Éthier, coordonnatrice du programme, Alexandra Dubé, Janique Johnson-Lafleur, Marie-Claude Langlois, Olga Lucio et Isabelle Mauger, agentes de recherche, pour le travail considérable qu'elles ont accompli et sans qui un projet de cette envergure n'aurait pas été possible. Nous tenons également à souligner l'importante contribution de Renée Guitté, Jacques Gélinas et Claude Rossi à la conduite d'entrevues avec la clientèle.

Le programme de recherche à la base du guide a été financé par :

- ∴ la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé;
- ∴ le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- ∴ le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture;
- ∴ l'Institut national de santé publique du Québec;
- ∴ la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale;
- ∴ l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- ∴ l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval;
- ∴ le CLSC-CHSLD du Marigot.

Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un programme de recherche¹ dont l'objectif était de définir, d'implanter et d'évaluer une démarche d'amélioration continue de la qualité adaptée au secteur des services à domicile et à la population à laquelle il vient en aide. La recherche a été menée dans trois régions sociosanitaires du Québec (régions de Laval, de la Mauricie–Centre-du-Québec et de la Capitale-Nationale) et a impliqué des organismes prestataires de services² des secteurs public, privé et communautaire et deux réseaux locaux. Elle s'est appuyée sur une approche particulière de la gestion de la qualité dont la force réside dans la mobilisation des partenaires prestataires de services à domicile. Cette démarche propose également l'utilisation d'outils précis pour résoudre des problèmes complexes, l'analyse de problèmes en rapport avec l'organisation et les processus de prestation des services ainsi qu'une stratégie favorisant des changements progressifs pour améliorer la qualité des services.

Objectifs de ce guide

Le guide est un outil privilégié pour promouvoir et faciliter l'implantation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein d'un organisme en particulier ou d'un ensemble d'organismes associés à un réseau local de services.

Plus précisément, le guide cherche à outiller les personnes responsables de la mise en œuvre de la démarche et de l'ensemble des étapes qui la composent. Il vise également à fournir certains enseignements pour soutenir et optimiser son accomplissement, caractérisé par la mise en place de groupes de qualité, en facilitant l'appropriation des principes qui la sous-tendent et des outils nécessaires à son implantation. Le contenu présenté devrait donc aider les milieux intéressés à :

- ∴ dépister les problèmes de qualité les plus importants pour la clientèle et les services;
- ∴ analyser ces problèmes en vue de définir des solutions concrètes à partir d'un processus de résolution de problèmes;
- ∴ implanter ces solutions et évaluer leur capacité à réduire ou non les problèmes et, ainsi, à contribuer à l'amélioration de la qualité des services à la clientèle.

À qui s'adresse ce guide?

Ce guide est un outil de travail s'adressant à tout intervenant investi de responsabilités par rapport à la qualité des services, en ce qui a trait à la planification, à la promotion ou à la coordination de démarches ou d'actions particulières. Il constitue en cela un outil permettant :

- ∴ aux décideurs et aux gestionnaires des services de soutien à domicile (tant à l'échelle territoriale qu'au sein d'un organisme) de planifier et d'organiser les différentes étapes de la démarche et d'en évaluer les investissements nécessaires en temps et en ressources;
- ∴ aux personnes responsables d'effectuer la démarche en s'appropriant les outils proposés;
- ∴ et aux personnes directement impliquées dans la démarche d'accomplir les différentes activités envisagées (animateur de la démarche dans un milieu, responsable de la démarche dans un territoire donné, etc.).

¹ O. FIRBANK, M. ARSENAULT, L. BONIN et al. (2005), *Optimiser la qualité des services de soutien à domicile : une stratégie pour améliorer le suivi de la prise en charge des aînés dépendants*, Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

² Site 1 – Région de Laval : CLSC/CHSLD du Marigot, Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot, Coopérative de soutien à domicile de Laval, ENER-SOINS inc.

Site 2 – Région Mauricie–Bois-Francs : CLSC Suzor-Coté, Centre de jour/CHSLD l'Ermitage, Entreprise d'économie sociale La Salubrité, Carrefour d'entraide bénévole, Comité gérontogériatrique des Bois-Francs

Site 3 – Région de la Capitale-Nationale : CLSC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien, Groupe d'entraide communautaire de Sainte-Foy, Coopérative de services à domicile Cap-Diamant, Aide à la communauté et services à domicile, Groupe communautaire d'Entraide Sainte-Foy, Table territoriale RSIPAPA Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Contenu de ce guide

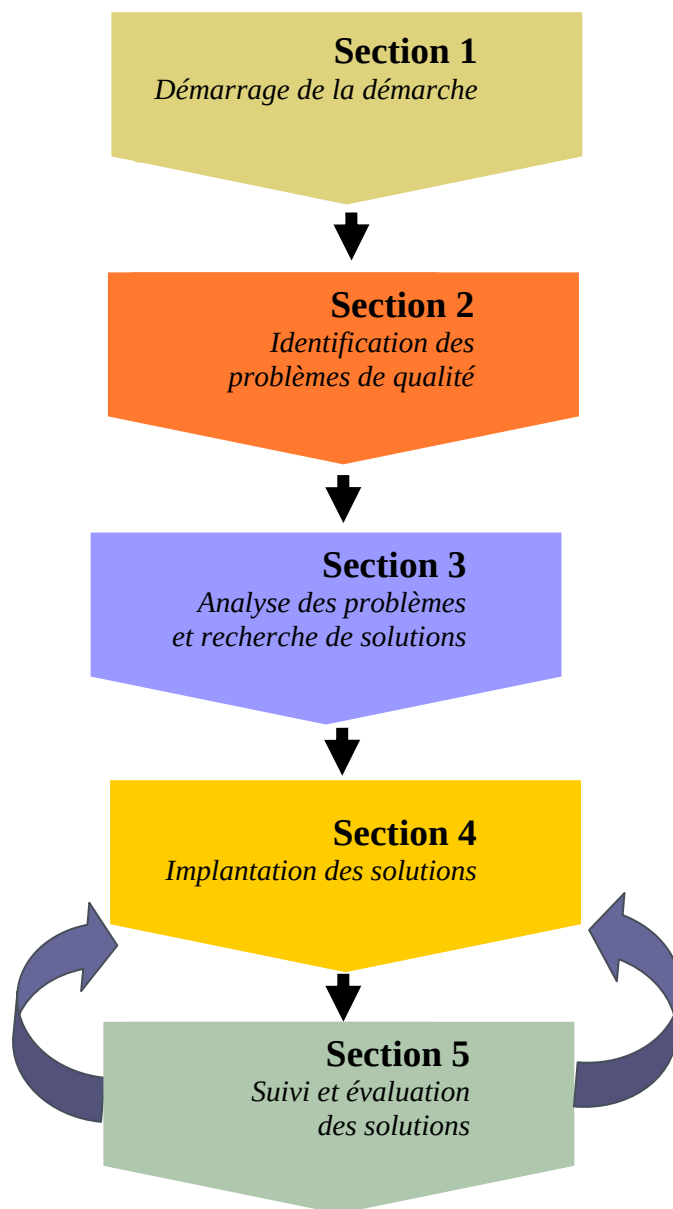
La présentation du guide suit le déroulement de chacune des phases de la démarche d'amélioration continue de la qualité privilégiée pour les services de soutien à domicile offerts aux personnes âgées.

La première section aborde la phase de *démarrage de la démarche* en présentant les conditions préalables à sa mise en place. On y retrouve également les principales activités nécessaires pour amorcer une telle démarche. La section 2 présente pour sa part la phase de *l'identification des problèmes de qualité* à partir de scénarios possibles.

Les sections suivantes correspondent aux diverses étapes de la phase de résolution de problèmes. La section 3 traite de la démarche et des outils qui permettent *l'analyse des problèmes et la recherche de solutions*, alors que la section 4 présente les activités liées à *l'implantation des solutions*. Finalement, la section 5 aborde les aspects relatifs au *suiti et à l'évaluation de la démarche*. La conclusion traite de certaines actions susceptibles de favoriser le succès et la pérennité de la démarche.

Chacune des sections du guide a été rédigée selon une même structure. D'abord, on présente un résumé de la section afin de fournir une vue d'ensemble de son contenu. Ensuite, on définit l'objectif de la section et énumère les principales étapes qui lui sont liées avant de décrire, en détail, leur déroulement. De l'information relativement à la diffusion de l'information au cours de la démarche est également présentée. Enfin, des rappels sont faits en marge des pages afin d'attirer l'attention des lecteurs sur les éléments nécessaires à l'accomplissement d'une activité, les personnes agissant à titre de responsables, des mises en garde pour éviter des écueils ou toute autre information susceptible de contribuer au bon déroulement de la démarche.

Un cédérom contenant l'ensemble des annexes est fourni en complément à ce volume.





Section 1

Démarrage de la démarche



SECTION 1 Démarrage de la démarche

Synthèse

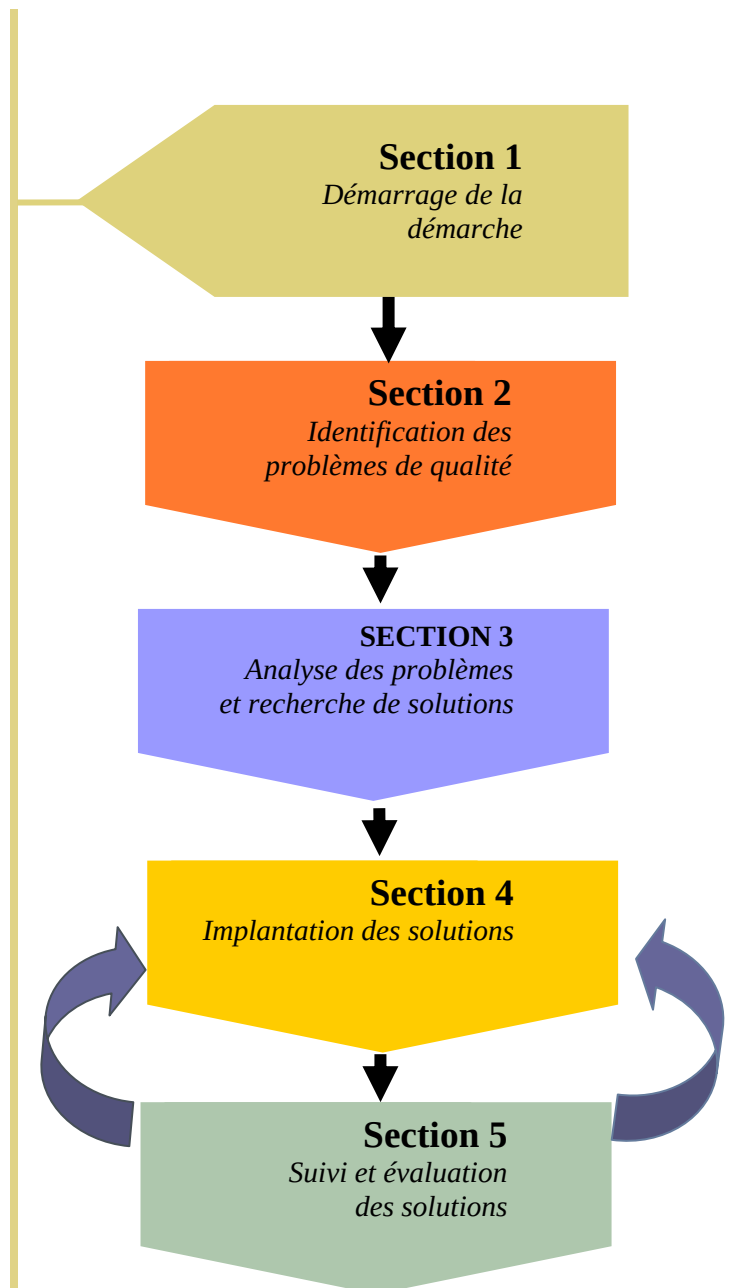
Principales étapes

Objectifs et description des activités

Déroulement des principales étapes

- **Préalable :**
Sélection et recrutement des milieux partenaires
- **Étape 1 :**
Présentation de la démarche dans les milieux
- **Étape 2 :**
Mise sur pied des mécanismes assurant les fonctions de pilotage et de coordination

Communication et diffusion de l'information



Synthèse

La phase de démarrage de la démarche revêt une importance capitale pour le succès de sa mise en place et sa survie dans le temps. Sa planification requiert une évaluation précise des conditions qui lui sont favorables, existantes ou à mettre en place, lesquelles constitueront la base essentielle à son bon déroulement.

Principales étapes

Préalable :

Sélection et recrutement des milieux partenaires
(si la démarche se fait à une échelle territoriale)

Étape 1 :

Présentation de la démarche dans les milieux

Étape 2 :

Mise sur pied des mécanismes assurant les fonctions
de pilotage et de coordination

Objectifs et description des activités

Le démarrage de la démarche d'amélioration continue de la qualité consiste principalement à planifier les activités et à s'assurer de la présence de conditions favorables pour sa mise en place.

À cette étape du processus, une planification aussi précise que possible des activités à accomplir facilite leur compréhension par l'ensemble des acteurs concernés, tout en aidant à mesurer l'ampleur de la démarche et à prendre conscience de ses implications pour le milieu.

Le démarrage de la démarche consiste également à :

- .: sélectionner et recruter les partenaires (dans le cas de l'implantation de la démarche à une échelle territoriale);
- .: présenter la démarche dans le ou les milieux;
- .: mettre sur pied des mécanismes assurant les fonctions de pilotage et de coordination de la démarche.

Dans le but de favoriser la mise en place de la démarche et son appropriation par les milieux participants, certaines conditions favorables, déjà existantes dans le milieu ou à instaurer, doivent être considérées. Parmi ces conditions, on doit notamment s'assurer de :

- .: l'engagement ferme des directions des organismes participants et des gestionnaires directement impliqués dans la mise en place et la conduite de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de leur milieu;
- .: l'implication d'un organisme pivot, le plus souvent l'instance locale (telle un CSSS), afin de mobiliser les partenaires du réseau de services autour de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cet organisme amorce, planifie et coordonne la démarche, s'il y a lieu, à l'échelle territoriale;
- .: la possibilité pour les organismes participants d'investir les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre de la démarche, et de la volonté de libérer le personnel cadre et clinique susceptible d'être impliqué à l'intérieur du milieu et/ou d'un réseau d'organismes d'un territoire donné;
- .: la reconnaissance par les responsables (gestionnaires et chefs de service des organismes impliqués) du fait que l'amélioration de la qualité est un travail continu et de longue haleine.

Ces conditions sont tout aussi importantes, que la démarche soit entreprise dans un organisme ou dans un réseau local de services.

Déroulement des principales étapes

Préalable : Sélection et recrutement des milieux partenaires



PAR QUI?

Si la démarche est entreprise à l'échelle du territoire, le comité responsable de la gestion de la qualité ou un gestionnaire responsable de ce dossier dans l'organisme pivot établit les contacts avec les milieux susceptibles d'y participer à titre de partenaires.

La stratégie de recrutement des partenaires consiste à entrer en contact avec les prestataires de services qui travaillent avec la clientèle visée (ex. : personnes âgées) à l'intérieur d'un territoire. Différents critères peuvent être retenus pour le choix des partenaires, mais il faut, au départ, s'assurer que leur participation repose sur un désir réel de travailler à l'amélioration de la qualité des services.

La participation volontaire des organismes demeure un atout important pour la démarche. Si l'organisme pivot se présente comme étant partie prenante à la démarche d'amélioration continue de la qualité au même titre que les partenaires dont il sollicite la participation, cela représente une raison supplémentaire, pour les partenaires, d'adhérer à la démarche.

L'implication des organismes dans la démarche peut être encouragée par un appui financier, surtout si ces organismes disposent de peu de ressources. Cet appui peut être accordé jusqu'à ce que la démarche soit relativement bien implantée dans l'organisme.

Le financement peut provenir de différentes sources : budget de l'établissement pivot, initiative d'une entité régionale, locale ou autre.

Étape 1 : Présentation de la démarche dans les milieux



PAR QUI?

Habituellement, le directeur de l'organisme ou le responsable de la gestion de la qualité.

La présentation de la démarche dans les milieux a comme objectifs de la faire connaître et de susciter l'adhésion des organismes et des intervenants. Elle constitue l'occasion, en particulier, d'exposer les objectifs poursuivis, les activités à entreprendre, les ressources nécessaires pour la mener à bien, les conditions liées à l'implication des participants ainsi que les retombées possibles.

La présentation de la démarche peut se faire au cours d'une rencontre avec les responsables des services et des organismes afin :

- ∴ de leur expliquer les objectifs poursuivis;
- ∴ de leur faire connaître les principales phases et activités prévues;
- ∴ et de leur préciser les modalités du déroulement de la démarche.

Lorsque la démarche est entreprise à une échelle territoriale, l'organisme pivot ou un responsable du réseau local peut se charger de cibler et de rencontrer les organismes de son territoire et de leur exposer les principales caractéristiques de la démarche.

Au cours des rencontres avec les représentants des services visés, un résumé de la démarche et l'échéancier prévu pour son déroulement peuvent être remis.

Par la suite, chaque organisme doit déterminer la ou les personnes qui seront invitées à s'impliquer dans la réalisation du projet. Selon leurs responsabilités au sein de l'organisme et leurs disponibilités, ces personnes devront être libérées d'une partie de leurs tâches habituelles de façon à pouvoir participer convenablement à la démarche.

En ce qui concerne les entités interorganismes, comme les tables regroupant divers partenaires du territoire offrant des services de soutien à domicile aux aînés, la démarche leur est présentée de la même manière que dans les autres milieux.



MATÉRIEL REQUIS

Un document présentant les activités liées à la démarche, les rencontres nécessaires, les moyens requis et le calendrier des activités peut être produit par l'organisme pivot. Ce document peut être remis aux personnes concernées au sein de l'organisme ainsi qu'aux organismes partenaires visés.

Étape 2 : Mise sur pied des mécanismes assurant les fonctions de pilotage et de coordination

Dans le but de favoriser la mise en place et le bon déroulement de cette démarche, divers mécanismes sont proposés afin d'assumer les fonctions de pilotage et de coordination, soit :

- ∴ un comité de pilotage de la démarche;
- ∴ un responsable local;
- ∴ des groupes de qualité.

Les fonctions du comité de pilotage

Lorsque la démarche est faite à l'échelle d'un territoire ou d'un réseau de services, l'objectif lié aux fonctions de pilotage est de faciliter sa mise en œuvre dans les divers milieux, autant au sein de l'établissement pivot que chez ses partenaires locaux.

Le comité de pilotage doit notamment assurer la coordination et la gestion de la démarche sur le territoire ou au sein du milieu (s'il y a lieu) et favoriser la mobilisation des partenaires impliqués dans la démarche. Sa fonction stratégique est donc importante.

Plus précisément, le comité de pilotage vise à :

- ∴ assurer l'adaptation de la démarche aux réalités et aux particularités des différents milieux et organismes locaux qui y participent;
- ∴ promouvoir activement la démarche au sein de chacun des milieux;
- ∴ voir à son avancement et à son bon déroulement;
- ∴ déterminer les stratégies de communication et de diffusion de l'information appropriées au milieu et à la clientèle visée.



PAR QUI?

La composition de ce comité est basée sur la participation du ou des responsables de la planification, de la gestion ou de la prestation des services à domicile offerts à la clientèle au sein de chaque organisme participant à la démarche.



MATÉRIEL REQUIS

Un document décrivant les mandats et les principales fonctions du comité de pilotage peut être produit et distribué aux membres.



À NOTER

Un organisme qui amorce cette démarche de façon individuelle peut aussi former un comité de pilotage. Celui-ci regroupera les personnes responsables des divers programmes visés par le processus d'amélioration de la qualité. Il assumera les fonctions décrites précédemment.

Les fonctions de pilotage peuvent être assumées par un comité déjà existant au sein de l'organisme pivot (comité de gestion de la qualité, par exemple) et qui a des fonctions semblables ou complémentaires à celles que nous venons de décrire.

En l'absence d'un tel comité au sein de l'organisme pivot, ce dernier doit, au cours de cette étape, procéder à sa création.

Sur le plan du fonctionnement, il est prévu que ce comité tienne des rencontres sur une base régulière en fonction des exigences et de l'état d'avancement de la démarche.

Les rôles et fonctions du responsable local



PAR QUI?

Le responsable local peut être un intervenant ayant les caractéristiques suivantes :

- ▶ il provient de l'organisme pivot (CSSS), soit du programme visé ou encore du secteur de la qualité;
- ▶ il a une bonne connaissance du programme ou de la clientèle visée ainsi que du réseau de services et des partenaires;
- ▶ il manifeste une préoccupation et un vif intérêt à l'égard de la qualité des services et de la démarche.

Le responsable local a un rôle fondamental de promoteur et de facilitateur de la démarche, tant à l'échelle du territoire de services qu'au sein de l'instance locale. Cette personne recrutée parmi le personnel de l'organisme pivot :

- ∴ soutient la démarche auprès des intervenants de l'ensemble des milieux participants;
- ∴ assure les liens entre les divers partenaires où des groupes de qualité se sont formés;
- ∴ contribue à assurer les liens entre ces groupes et les intervenants agissant dans les services visés par la démarche d'amélioration continue de la qualité;
- ∴ informe et soutient les groupes de qualité au cours des différentes étapes de la démarche;
- ∴ contribue à l'adaptation des outils utilisés dans la démarche;
- ∴ et participe à différentes activités d'analyse, de suivi et d'évaluation.

Le responsable local doit normalement être membre du comité qui assume les fonctions de pilotage.

La personne qui occupe cette fonction peut cumuler des responsabilités cliniques et celles liées à la démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui constitue souvent un avantage.

Il est important d'ajuster la charge de travail des intervenants qui occupent cette fonction en vue de faciliter leur pleine participation à la démarche.

L'implication d'un responsable local s'avère généralement un facteur important du succès de la démarche, car celui-ci remplit des fonctions névralgiques de coordination entre les milieux et contribue à faciliter la réalisation des différentes activités envisagées.

Les groupes de qualité

Le groupe de qualité représente dans l'organisme l'entité principale sur laquelle s'appuie la démarche proposée dans chacun des milieux. Il regroupe principalement du personnel (gestionnaires, intervenants) directement concerné par la prestation des services et les problèmes de qualité susceptibles d'être abordés.

Le groupe de qualité est responsable de l'accomplissement des différentes phases et activités de la démarche d'amélioration de la qualité des services.

Plus précisément, le groupe de qualité a le mandat d'assurer que soit franchie chacune des étapes de la démarche, soit :

- ∴ de déceler les problèmes liés à la qualité des services;
- ∴ de trouver les causes des problèmes;
- ∴ de chercher des solutions susceptibles de corriger ces problèmes ou d'en atténuer les effets négatifs;
- ∴ d'assurer la mise en œuvre des solutions choisies;
- ∴ d'assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des solutions.

Lorsque le groupe de qualité travaille sur un problème exigeant l'implication d'autres intervenants plus directement concernés par ce problème, ceux-ci peuvent être invités à se joindre à lui pour certaines des activités de la démarche.

La taille, les modalités de désignation des membres et la composition des groupes de qualité doivent être définies en fonction de la réalité de chaque organisme et de la nature du problème de qualité à aborder.

Quoi qu'il en soit, il faut éviter de travailler avec un groupe de qualité qui comprendrait trop de membres (plus de neuf membres, par exemple), car cela pourrait empêcher la réalisation et le bon déroulement des activités prévues.

L'animation des groupes de qualité doit idéalement être assurée par un gestionnaire (le directeur ou le chef d'un programme, par exemple), avec le soutien d'un membre du groupe de qualité qui agit comme facilitateur.



PAR QUI?

Le groupe de qualité est idéalement composé de cinq personnes (neuf au maximum), soit un cadre supérieur, un cadre intermédiaire et trois intervenants (professionnels, préposés, bénévoles, etc.).

La mise sur pied des groupes de qualité

La formation de groupes de qualité est essentielle à la démarche, et leur création doit se faire en prenant soin de bien définir les rôles et les responsabilités de chacun.

La mise sur pied des groupes de qualité se fait en quatre étapes, soit :

- ∴ informer les intervenants sur les groupes de qualité et les sensibiliser à leur utilité;
- ∴ recruter les participants;
- ∴ former les participants;
- ∴ planifier le fonctionnement des groupes de qualité.

Toutes ces tâches sont effectuées par le responsable local, de concert avec l'animateur du groupe de qualité et le comité assurant le pilotage de la démarche. La formation, toutefois, peut exiger l'aide d'une autre personne du milieu qui est associée à la gestion de la qualité. Dans certains cas, le recours à un consultant externe peut même être nécessaire.

Marche à suivre

1. Informer et sensibiliser les milieux

Afin de présenter la démarche aux gestionnaires dans les milieux, on peut utiliser un document d'information, dans lequel on retrouve l'information suivante :

- ∴ les caractéristiques de base des groupes de qualité;
- ∴ leur composition;
- ∴ les modalités de recrutement des membres;
- ∴ les modalités d'implantation des groupes de qualité;
- ∴ les principaux outils à utiliser dans les groupes de qualité;
- ∴ le rôle et les fonctions des participants (membres, animateur et facilitateur);
- ∴ le déroulement et la fréquence des rencontres.

Il est important que les gestionnaires comprennent bien le déroulement et les implications de la démarche et reconnaissent l'utilité de dégager les ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre les résultats qu'elle vise.

2. Recruter les membres du groupe de qualité

Informar les intervenants et solliciter leur participation

Le recrutement des membres du groupe de qualité peut se faire au moyen de contacts individuels avec les intervenants ou en assistant aux rencontres des groupes professionnels ciblés par la démarche. Il est important que la participation des intervenants au groupe de qualité se fasse sur une base volontaire.

L'information diffusée au cours des rencontres habituelles du personnel ou par d'autres moyens peut être résumée dans un document synthèse qui présente la démarche et le groupe de qualité, notamment en abordant les points suivants :

- ∴ l'objet des groupes de qualité;
- ∴ leur composition;
- ∴ les modalités d'animation;
- ∴ le déroulement des rencontres;
- ∴ la façon de s'y préparer;
- ∴ la manière dont les résultats du travail des groupes de qualité seront utilisés par la suite.

Prévoir qui assumera le rôle d'animateur

Il peut être utile que l'animation soit assurée par un gestionnaire ou un membre du personnel ayant une bonne connaissance de l'organisation du travail et l'autorité nécessaire au sein de la structure hiérarchique pour donner suite aux décisions qui seront prises dans les groupes de qualité.

Cette personne doit, de plus, maîtriser les fonctions de base de l'animation. Il est très important toutefois que son statut ne freine pas la discussion ou le travail du groupe de qualité. Les participants doivent effectivement être à l'aise avec cette personne pour exprimer leurs opinions, voire leur désaccord.

Prévoir qui assumera le rôle de facilitateur

Sa fonction consiste à soutenir l'animateur; il vise à favoriser le bon déroulement de la démarche et des activités au sein du groupe de qualité. Le facilitateur peut également servir de substitut à l'animateur, au besoin.

Le rôle de facilitateur est idéalement assumé par un intervenant du milieu qui travaillera en étroite collaboration avec l'animateur. Cette personne doit avoir une bonne capacité de synthèse et d'organisation.

Même si les membres du groupe de qualité sont susceptibles d'avoir à répondre à des questions de leurs collègues sur le fonctionnement des groupes de qualité, le facilitateur doit en être le premier représentant. Il doit s'assurer également que la démarche est connue et acceptée dans le milieu.

3. Former les membres du groupe de qualité



À NOTER

Selon le contexte et les disponibilités des milieux, la formation des membres du groupe de qualité peut être assurée par l'animateur ou le facilitateur.

Prévoir que l'ensemble des intervenants participant aux groupes de qualité recevront une formation

Le but de cette formation des membres du groupe de qualité est de :

- ∴ présenter les principales étapes et le contenu de la démarche;
- ∴ faire connaître le déroulement des activités et les outils utilisés;
- ∴ assurer le développement ou le renforcement d'habiletés liées au fonctionnement des groupes de qualité, notamment en rapport avec la dynamique de groupe et l'utilisation des outils proposés pour l'amélioration continue de la qualité;
- ∴ renforcer les habiletés liées à l'animation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité chez l'animateur et le facilitateur.



MATÉRIEL REQUIS

Le guide décrivant la démarche d'amélioration continue de la qualité peut servir de référence pour définir le contenu de la formation des membres des groupes de qualité. Il présente les caractéristiques de la démarche, les principales phases, les outils privilégiés ainsi que des éléments liés à la dynamique organisationnelle et de groupe.

Les deux premières sections du document de formation sont présentées uniquement à l'animateur et au facilitateur tandis que les sections suivantes sont abordées avec l'ensemble des membres du groupe de qualité.

Les présentations peuvent s'appuyer sur un document PowerPoint.

Organiser la formation

Cette formation peut être offerte en trois séances d'une demi-journée chacune :

- ∴ dont une demi-journée réservée à l'animateur et au facilitateur;
- ∴ et deux autres à l'ensemble des membres du groupe de qualité.

La formation est idéalement donnée par le responsable local ou celui qui est en charge de la qualité dans son milieu.

Ce dernier devra donc préalablement se familiariser avec le guide de formation pour être en mesure de former ses collègues.

Une formation spéciale sera donnée à l'animateur et au facilitateur afin de renforcer chez eux les habiletés en animation nécessaires pour mener à bien la démarche et les sensibiliser à certains aspects de la dynamique des groupes.

Quant à la formation des autres membres du groupe de qualité, elle porte essentiellement sur les principaux aspects de la démarche. Une brève formation sur les outils proposés sera reprise avec chaque groupe de qualité au moment de leur première utilisation.

En ce qui concerne la méthode pédagogique, la formation proposée privilégie une approche interactive et fait appel à des activités telles la discussion informelle, les mises en situation et l'expérimentation des outils. Cette orientation repose sur l'un des enseignements tirés de l'expérimentation de la démarche. En effet, bien que la formation soit importante, c'est par la pratique que les intervenants maîtrisent les outils et le fonctionnement de la démarche.

Le nombre de rencontres à prévoir ainsi que l'ampleur de la formation peuvent au besoin être ajustés en fonction du temps et des ressources humaines dont chaque organisme dispose pour ce genre de projet.

La formation, cependant, ne doit pas être négligée : elle contribue à l'appropriation de la méthode par les intervenants en plus de faciliter et d'amorcer les changements culturels et organisationnels nécessaires à l'implantation de la démarche. La formation de l'animateur et du facilitateur, en particulier, est essentielle.

4. Planifier le fonctionnement des groupes de qualité

Penser au déroulement du travail des groupes de qualité

La planification des rencontres et des activités des groupes de qualité contribue grandement au bon fonctionnement et à l'efficacité de la démarche. Que ce soit la préparation du contenu des rencontres ou la rédaction de documents utiles pour le groupe de qualité, celles-ci doivent être faites par l'animateur, avec le soutien du facilitateur.

Le contenu particulier des rencontres varie en fonction :

- ∴ de l'étape de la démarche à accomplir;
- ∴ des activités liées à cette étape;
- ∴ des tâches à accomplir pendant les rencontres ou hors des rencontres.

L'animateur doit également considérer la plus ou moins grande facilité avec laquelle les membres du groupe de qualité peuvent accomplir les activités prévues pour la séance.

S'assurer que les outils utilisés sont familiers aux membres du groupe de qualité

Les outils proposés pour la démarche d'amélioration continue de la qualité sont utilisés dans le but de faciliter l'accomplissement des activités liées aux différentes étapes de la démarche.

Ces outils, dont l'usage est très répandu dans les démarches d'amélioration continue de la qualité, permettent de mieux structurer le contenu des rencontres et d'exécuter le travail prévu pour chaque séance. Plus précisément, les outils aident à générer des idées au sein du groupe de qualité, à prendre en compte les avis de tous les membres pour établir un consensus, à hiérarchiser avec une certaine rigueur les opinions des membres ou les questions à traiter, à mieux déceler les causes d'un problème, à focaliser les efforts sur l'essentiel, à mieux visualiser les données, etc.

Il faut mentionner aussi que le facilitateur a notamment la tâche de rédiger les comptes rendus et les ordres du jour et de concevoir les outils au fur et à mesure du déroulement des rencontres des groupes de qualité. La rédaction de ces documents s'avère un moyen fort utile pour maintenir une certaine continuité des rencontres et s'assurer d'une compréhension commune des décisions prises par le groupe de qualité. Le facilitateur doit disposer du temps nécessaire pour effectuer ce travail.



À NOTER

Il apparaît important que l'animation des groupes de qualité, selon les activités à accomplir, contribue à garder un certain équilibre entre l'emploi des outils et la discussion non structurée entre les membres.

Présenter trop d'outils peut parfois alourdir le processus et le rendre plutôt rigide, alors que les discussions non structurées souvent ne permettent pas une analyse aussi rigoureuse que celles effectuées à l'aide des outils proposés.



MATÉRIEL REQUIS

Plusieurs documents peuvent être produits aux fins de communication :

- Document d'information sur l'ensemble de la démarche pour les intervenants
- Document d'information sur l'ensemble de la démarche pour les gestionnaires
- Guide de formation

Communication et diffusion de l'information

La communication et la diffusion de l'information concernant la démarche, autant au sein de l'établissement pivot que parmi les partenaires locaux impliqués, sont des aspects à ne pas négliger. En fait, l'expérience démontre qu'informer continuellement l'ensemble des acteurs concernés des progrès accomplis dans le cadre de la démarche est l'un des aspects les plus importants de son succès.

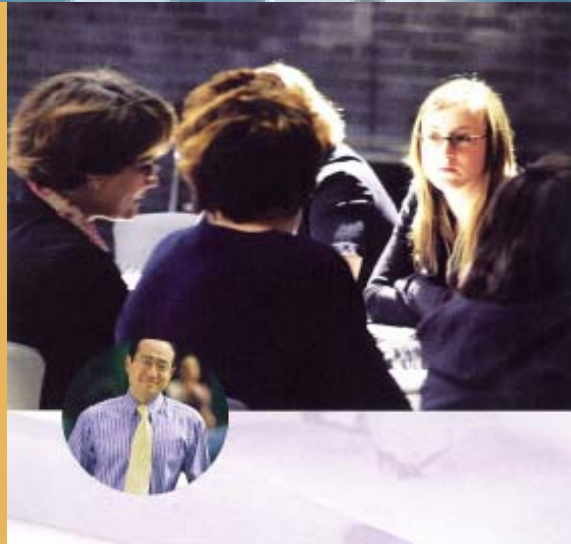
La communication et la diffusion de l'information s'avèrent des stratégies privilégiées pour maintenir la motivation des milieux et contribuer à l'amélioration de la qualité grâce aux solutions implantées. Cette information doit par ailleurs s'adresser à l'ensemble du personnel, qu'il participe ou non à la démarche. Les intervenants non participants au groupe de qualité doivent, eux aussi, comprendre et accepter la démarche dans leur milieu. Cela facilitera d'autant leur compréhension et leur acceptation de ses implications pour eux ou leurs collègues.

Cette préoccupation à l'égard de la communication dans le milieu doit être présente de manière continue tout au long des différentes étapes de la démarche.



Section 2

Identification des problèmes de qualité



SECTION 2

Identification des problèmes de qualité

Synthèse

Principales étapes

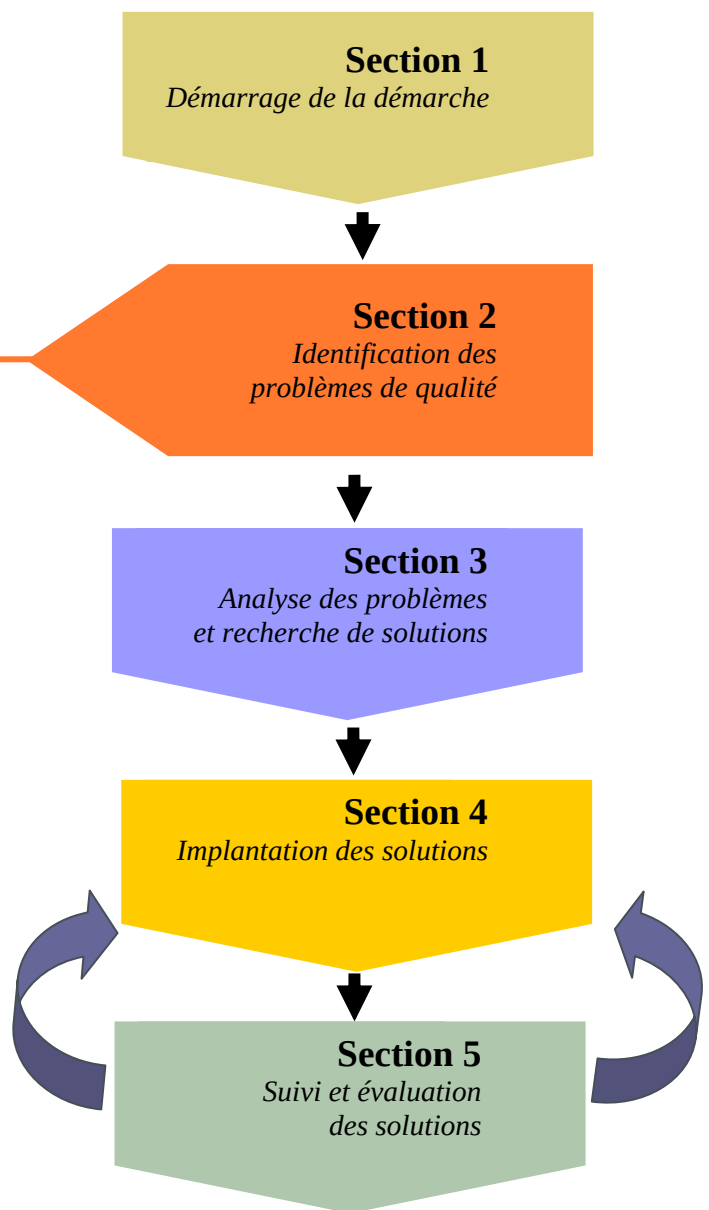
Objectifs

Stratégies de dépistage à envisager

Déroulement des principales étapes

- **Préalable :**
Élaboration et validation du schéma de la trajectoire de soins et de services
- **Étape 1 :**
Dépistage des problèmes de qualité auprès des milieux
Groupes nominaux formés d'intervenants
- **Étape 2 :**
Dépistage des problèmes de qualité auprès de la clientèle
Entrevues ou collecte de données auprès des usagers
- **Étape 3 :**
Dépistage des problèmes de qualité auprès des proches aidants
Groupes de discussion formés de proches aidants
- **Étape 4 :**
Regroupement des problèmes dépistés

Communication et diffusion des résultats



Synthèse

L'identification des problèmes de qualité constitue une phase déterminante pour l'amorce d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, que ce soit dans un milieu ou à l'échelle d'un territoire. La planification de cette phase requiert la prise en compte de l'information dont le milieu dispose au sujet des principales faiblesses ou problèmes liés à la qualité des services visés par la démarche.

Il est fort utile dans une démarche d'amélioration de la qualité des services de considérer les diverses perspectives ou points de vue des personnes concernées (les usagers, leurs proches et les intervenants du milieu), cela afin de s'assurer de dégager les problèmes de qualité les plus importants à corriger. La recherche de ces divers points de vue peut cependant constituer un travail laborieux pour certains milieux. L'identification des problèmes de qualité pourra se faire en adoptant différentes stratégies, certaines plus exhaustives que d'autres, impliquant des groupes nominaux formés d'intervenants, des entrevues avec la clientèle utilisatrice des services ou des groupes de discussion formés de proches aidants, en même temps qu'on s'appuiera sur l'information sur les services offerts détenue dans le milieu (par exemple, un diagnostic organisationnel, le registre des plaintes, etc.).

Principales étapes

Préalable :

Élaboration et validation du schéma de la trajectoire de soins et de services

Étape 1 :

Dépistage des problèmes de qualité auprès des milieux (groupes nominaux)

Étape 2 :

Dépistage des problèmes de qualité auprès de la clientèle (entrevues)

Étape 3 :

Dépistage des problèmes de qualité auprès des proches aidants (groupes de discussion)

Étape 4 :

Regroupement des problèmes de qualité dépistés

Objectifs

La phase d'identification des problèmes de qualité vise essentiellement à :

- ∴ dégager les principaux problèmes liés à la qualité des services offerts à la clientèle visée;
- ∴ prendre en compte le point de vue des différentes personnes concernées afin de faire émerger les faiblesses les plus déterminantes de la qualité des services;
- ∴ aborder les problèmes de qualité en relation avec les moments ou étapes caractéristiques de la prestation des services ciblés par la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Stratégies de dépistage à envisager

Cette phase de la démarche demande que les milieux investissent des ressources humaines et financières pour en assurer l'accomplissement. Le dépistage des problèmes de qualité à partir de toutes les sources et des moyens suggérés peut apparaître exigeant pour certains organismes.

Différents scénarios de dépistage sont donc proposés afin d'adapter cette étape de la démarche aux capacités des milieux intéressés (voir figure 1 à la page suivante). Ces scénarios font appel à différentes stratégies de collecte de données qui tiennent compte de l'information déjà existante dans le milieu et des activités à envisager pour déceler les principaux problèmes de qualité.

Le premier scénario correspond à :

- ∴ une version complète du dépistage, qui implique de sonder l'opinion de toutes les personnes concernées (intervenants, usagers et proches aidants) au sujet des problèmes de qualité, en utilisant l'ensemble des outils de dépistage.

Toutefois, faute de temps et de ressources dans les milieux, on peut opter pour un deuxième scénario :

- ∴ une version allégée du dépistage, qui s'appuie sur l'utilisation des données existantes et des activités jugées essentielles à la démarche, notamment l'organisation de groupes nominaux avec les intervenants.

Enfin, un troisième scénario possible consiste à :

- ∴ sélectionner un problème de qualité déjà connu au sein du milieu ou du territoire et sur lequel il serait prioritaire de travailler au cours de la démarche. Ce dernier scénario est surtout envisageable lorsque les problèmes de qualité ont déjà été décelés, soit pendant une démarche d'agrément, soit pendant un sondage sur la satisfaction de la clientèle, soit pendant une démarche particulière menée par la direction de l'organisme ou les intervenants.

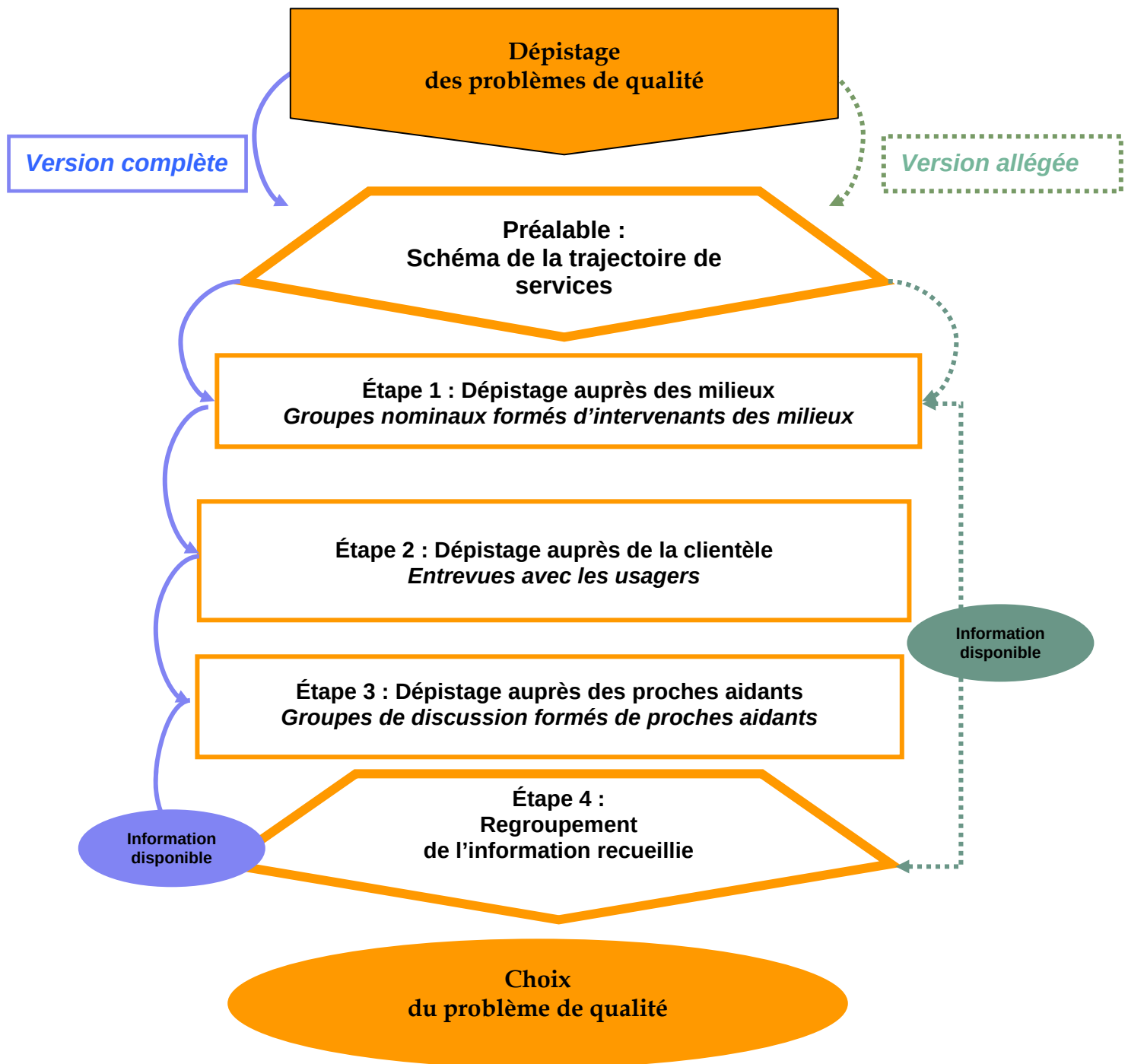
Il est alors possible de commencer la démarche directement par la phase de résolution de problèmes (voir section 3 du guide), sans entreprendre les activités de dépistage des problèmes de qualité.



À NOTER

Il est important de rappeler que la réalisation de cette phase d'identification des problèmes de qualité devrait se faire de manière réaliste, en tenant compte des capacités du milieu et de la disponibilité des ressources humaines et financières. Il faudrait surtout bien s'assurer que les moyens retenus n'entraîneront pas un alourdissement de la démarche aux dépens de l'intérêt et de la motivation du milieu.

Figure 1 :
Scénarios pour le dépistage des problèmes de qualité



Déroulement des principales étapes

Préalable : Élaboration et validation du schéma de la trajectoire de soins et de services

Objectifs et description des activités

L'une des prémisses de toute démarche d'amélioration continue de la qualité est la possibilité de segmenter la prestation des services en étapes et processus allant de la prise de contact avec la clientèle à la fermeture du dossier. La suite de ces étapes et processus est habituellement représentée à l'aide de schémas (aussi appelés logigrammes).

Cette représentation graphique de la trajectoire de services vise à faciliter la découverte de points critiques concernant la prestation des soins.

Elle doit bien traduire et caractériser les principales étapes du processus de prestation des services des milieux et, s'il y a lieu, du territoire. Une fois élaborée et validée, la représentation de la trajectoire de services sert de canevas à la collecte de données, quelle que soit la source de ces dernières : les groupes nominaux formés d'intervenants, les entrevues avec les usagers ou les groupes de discussion formés de proches aidants.

Marche à suivre

1. Élaborer le schéma de la trajectoire de soins et de services

Préciser les étapes de la trajectoire de soins et de services

Dans un premier temps, on vise à déterminer les principales étapes du processus de prestation de soins et de services ciblé par la démarche.

Ce processus d'intervention est dynamique, itératif et varie dans le temps en fonction de la situation évolutive de l'utilisateur, de son contexte de vie et de son réseau de soutien. Chaque milieu actualise les principales phases de ce processus en fonction des pratiques optimales pour une clientèle donnée et de sa propre organisation de services.

Le schéma peut comporter les étapes suivantes : *Prise de contact*, *Orientation de la demande*, *Évaluation des besoins*, *Élaboration du plan d'intervention et du plan de service*, *Prestation des services*, *Réévaluation* et *Arrêt des services*.

Une fois ces étapes précisées, il sera possible d'élaborer une représentation graphique plus ou moins détaillée de la trajectoire de soins et de services (voir exemple figure 2).

Si le dépistage souhaité ne concerne pas l'ensemble de la trajectoire de soins et de services, il est possible de cibler une seule étape, par exemple la prestation des services, et de décrire plus en détail les sous-étapes qui la composent. Cette stratégie donne lieu à un dépistage plus précis des problèmes. Cependant, elle ne permet pas de faire un balayage global couvrant l'ensemble de la trajectoire de soins et de services.



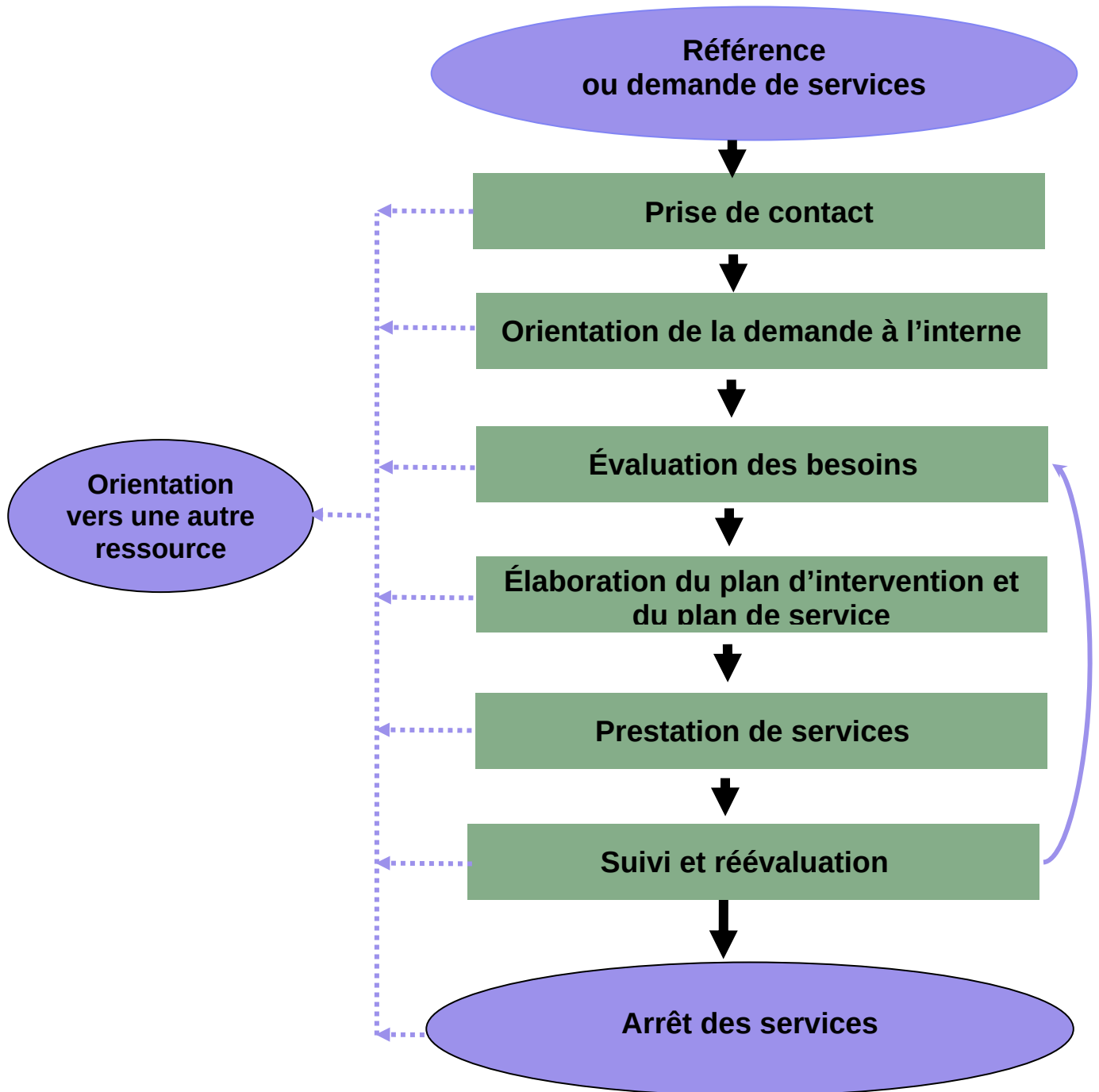
PAR QUI?

Le schéma est élaboré par chacun des milieux qui participent au dépistage des problèmes de qualité. Il peut être conçu par les membres du groupe de qualité avec l'aide du responsable local, s'il y a lieu.

Si la démarche se fait à une échelle territoriale, le comité de pilotage pourra élaborer et valider le schéma des étapes de la trajectoire de services.

Il est aussi possible qu'un ou deux membres, soit du groupe de qualité, soit du comité de pilotage, conçoivent une première version du schéma qui sera par la suite soumise aux autres membres et milieux pour validation.

Figure 2 :
Schéma de la trajectoire de soins et de services



2. Valider le schéma de la trajectoire de soins et de services

Présenter le schéma à l'ensemble des membres du groupe de qualité

Afin de s'assurer que le schéma traduit correctement les principales étapes du programme ou de la prestation de services, il est très important de le faire valider par les membres du personnel, notamment le groupe de qualité.

Il est important que les intervenants reconnaissent ce schéma comme étant une représentation adéquate de la trajectoire de soins et de services.

Reformuler, préciser ou simplifier le schéma

Le schéma est alors ajusté et finalisé en fonction des commentaires des intervenants consultés. La formulation et le vocabulaire utilisés sont importants, ils doivent être faciles à comprendre afin que tous les lecteurs (membres du groupe de qualité, intervenants ou autres) soient à l'aise avec la manière dont les étapes sont définies.

Le schéma de la trajectoire de soins et de services ainsi établi constituera l'instrument à partir duquel les intervenants seront invités, à l'étape suivante, à nommer les problèmes de qualité. Ce schéma apportera aussi la structure servant à bâtir la grille d'entrevue avec la clientèle visée (ex. : aînés usagers des services) et celle servant au groupe de discussion avec les proches aidants. Cela garantira que l'information recueillie sera comparable.



MATÉRIEL REQUIS

Si le schéma est fait à la main, aucun matériel n'est requis. Si l'on souhaite par contre en produire une version informatique, divers logiciels pourront être utilisés, tels Visio ou PowerPoint, qui permettent la création de ce genre de diagramme.

Étape 1 : Dépistage des problèmes de qualité auprès des milieux

Objectifs et description des activités



PAR QUI?

La planification et la coordination des activités du groupe nominal peuvent être sous la responsabilité de l'animateur, avec le soutien du responsable local :

- Idéalement, le groupe nominal est animé par une personne du milieu, qui n'est pas nécessairement un cadre, avec le soutien d'un facilitateur provenant également du milieu.
- Ce soutien et même l'animation peuvent au besoin être assurés par un consultant externe.
- Ces personnes voient également à effectuer l'analyse des données recueillies pendant cette activité.

Le moyen proposé pour déceler les problèmes de qualité avec les intervenants et membres du personnel des milieux impliqués est le groupe nominal, tant à l'intérieur d'un organisme qu'à l'échelle d'un territoire. Dans ce dernier cas, le groupe nominal veille à faire ressortir les problèmes de qualité de nature « inter », c'est-à-dire qui touchent plus d'un organisme.

La technique du groupe nominal est une technique qualitative de collecte de données qui facilite l'établissement d'un consensus parmi les participants.

Les principaux avantages du groupe nominal sont :

- ∴ de permettre l'expression de points de vue différents sur un sujet;
- ∴ de considérer l'opinion de tous les participants;
- ∴ de contribuer à dépersonnaliser le contenu du débat;
- ∴ d'éviter l'influence trop forte de leaders;
- ∴ de permettre de définir un ordre de priorité dans les réponses formulées par les participants.

La technique du groupe nominal permettra :

- ∴ la désignation par chacun des participants de problèmes de qualité qu'il juge importants (par écrit et individuellement);
- ∴ la clarification des problèmes énoncés par l'ensemble des participants;
- ∴ la priorisation des problèmes de qualité par l'ensemble du groupe.

À la suite des travaux du groupe nominal, on obtient ainsi un consensus sur les principaux problèmes de qualité à considérer, tels que définis par les intervenants du milieu.

Pour les scénarios 1 et 2, chaque organisme impliqué dans la démarche formera un groupe nominal. Il est aussi possible de constituer un groupe nominal à l'échelle d'un territoire ou d'un réseau de services, en regroupant des membres de plusieurs organismes afin de dépister les problèmes de qualité communs.

Il est proposé que les activités du groupe nominal se réalisent auprès des membres du groupe de qualité, idéalement de six à huit personnes.

Marche à suivre

1. Planifier la constitution du groupe nominal

Réfléchir à la nature des problèmes à dépister

Au départ, il est important de réfléchir au type de dépistage que le milieu veut faire, puisque cela influence la composition du groupe nominal.

On peut procéder à un dépistage d'ensemble, c'est-à-dire qui vise à déceler les problèmes de qualité pour toutes les étapes de la trajectoire de services, ou à un dépistage plus précis, qui touche une étape de la trajectoire déjà désignée comme problématique par la direction ou les intervenants.



PAR QUI?

Le groupe nominal doit être composé des personnes les plus à même de déceler les problèmes de qualité dans le milieu, soit les membres du groupe de qualité (responsable des services, responsable de la qualité, intervenants, etc.).

À ces personnes peuvent s'ajouter des intervenants ou responsables liés aux services ciblés par la démarche d'amélioration continue de la qualité (travailleurs sociaux, infirmières, auxiliaires familiales et sociales, etc.).

Choisir les participants au groupe nominal

Le groupe de qualité constitue la base du groupe nominal. Ses membres, qui représentent généralement les différentes équipes ou catégories d'intervenants, sont en mesure de procéder à un dépistage assez global des problèmes de qualité.

Toutefois, selon le type de dépistage envisagé, la composition du groupe nominal peut être élargie à d'autres intervenants ou personnes du milieu qui ont une connaissance et une expérience des services visés susceptibles de contribuer à une meilleure identification des problèmes de qualité. Ainsi, en plus des membres du groupe de qualité, le groupe nominal pourra inclure des intervenants directement concernés par les étapes visées par le dépistage.

Le groupe nominal peut ainsi regrouper des personnes ayant des connaissances et une expérience non seulement en planification et en coordination, mais surtout en ce qui a trait à la prestation des services à la clientèle.

Si l'on souhaite un dépistage plus précis, les activités du groupe nominal peuvent se faire avec des représentants d'une même équipe d'intervenants ou de la même profession.

Si l'on vise à déceler les problèmes de qualité « inter », par exemple ceux qui touchent les étapes de la trajectoire de services qui concernent les interfaces entre les diverses ressources ou organisations du réseau de services, il est aussi possible de constituer un groupe nominal regroupant des membres de plusieurs organismes concernés par la démarche.



À NOTER

Éléments essentiels à considérer dans l'organisation et la composition du groupe nominal :

- Si le groupe nominal se compose de plus de huit personnes, incluant les membres du groupe de qualité et d'autres personnes ciblées, il est suggéré de le diviser en sous-groupes.
- Il faut que les personnes formant le groupe nominal soient dégagées de leurs fonctions habituelles de façon à pouvoir participer à cette activité.

2. Recruter les participants au groupe nominal

Après avoir décidé du type de dépistage à effectuer, il convient de procéder au recrutement des participants. Le responsable du groupe de qualité (éventuellement avec le soutien d'un membre du groupe ou du responsable local) peut se charger de cette tâche.

Pour faciliter le recrutement des personnes intéressées, on peut d'abord présenter la méthode du groupe nominal à l'ensemble des intervenants du service visé par la démarche (ceux du soutien à domicile, par exemple). Une brève présentation de l'ensemble de la démarche permet d'y situer, à l'intention des intervenants, l'étape du dépistage des problèmes et, en particulier, l'activité du groupe nominal.

Cette façon de faire peut être utile dans le cas d'un dépistage couvrant l'ensemble de la trajectoire de services.

Les rencontres visant à recruter les participants au groupe nominal contribuent à personnaliser le contact avec les membres du personnel et constituent un moyen de stimuler leur motivation à participer à la démarche.

On peut aussi faire le recrutement pendant les rencontres des équipes professionnelles. Cela contribue à ce que chaque équipe ou groupe de professionnels délègue des personnes pour y participer. Ce moyen est à privilégier surtout dans le cas d'un dépistage plus précis : pour le dépistage des problèmes liés à la prise de contact, par exemple, on ciblera surtout des intervenants travaillant à l'accueil ou à la réception des demandes.

Le recrutement des intervenants peut aussi se faire selon d'autres approches adaptées au milieu; il est important toutefois que la participation des personnes au groupe nominal reste volontaire. Concernant le nombre de personnes à mettre à contribution pour le groupe nominal, il est possible qu'ajouter de deux à quatre personnes au groupe de qualité soit suffisant.

Ces rencontres sont aussi une occasion de répondre aux questions à propos de la démarche en cours dans le milieu. De plus, elles aident à réaffirmer la volonté de la direction des organismes d'associer les intervenants à l'ensemble des activités prévues pour l'amélioration de la qualité des services, tout en favorisant une participation volontaire.

3. Assurer le bon déroulement des séances du groupe nominal

Chaque groupe nominal devra se réunir au moins deux fois. La première rencontre consiste en une rencontre d'introduction où l'on donne de l'information sur le groupe nominal et présente les modalités prévues de dépistage des problèmes de qualité par les participants. On remet, à cette occasion, un document permettant l'identification des forces et des problèmes de qualité dans la prestation des services visés tels que les perçoivent les membres du groupe nominal.

Après que chacun des participants a rempli individuellement et remis sa fiche-réponse sur les forces et les problèmes de qualité, une deuxième rencontre du groupe nominal permet de clarifier et de hiérarchiser les problèmes.

Activité 1 : Introduction aux activités du groupe nominal

Informar les participants sur l'activité du groupe nominal et les objectifs poursuivis

Au cours d'une rencontre, tous les participants du groupe nominal sont informés des objectifs visés par l'activité du groupe nominal afin de bien la situer dans la démarche. Les explications concernant la procédure à suivre sont aussi fournies à l'aide d'un document.

Il est important de bien expliquer aux participants, d'une part, comment l'information qu'ils fourniront sera utilisée dans la démarche et, d'autre part, comment les problèmes de qualité ainsi dégagés seront mis en rapport avec ceux nommés par les usagers et leurs proches aidants (scénario-version complète).



MATÉRIEL REQUIS

Le document explicatif contient l'information suivante : les objectifs et le déroulement des rencontres des groupes nominaux, la présentation du schéma de la trajectoire de services et une fiche-réponse avec des questions pour chaque étape de la trajectoire.

Fournir aux participants l'information nécessaire pour déceler les problèmes de qualité

Après avoir expliqué en quoi consiste l'activité du groupe nominal, il convient d'informer les participants sur chacune des activités du groupe nominal, soit :

- ∴ l'identification des problèmes de qualité (individuellement et par écrit) (activité 2);
- ∴ la clarification des problèmes énoncés par l'ensemble des participants (activité 3);
- ∴ la priorisation des problèmes de qualité par l'ensemble du groupe (activité 4).

Par la suite, le responsable explique aux participants comment décrire les problèmes de qualité à l'aide de la fiche-réponse qui leur est remise à cette fin. Il indique également les modalités et la date prévue de retour de la fiche-réponse remplie (une dizaine de jours plus tard, au plus).

Cette séance d'information, d'environ une heure, se tient dans chacun des organismes participant à la démarche. Elle peut avoir lieu pendant une rencontre spécialement organisée avec les membres du groupe nominal, pendant une réunion d'équipe ou avec chacun des participants individuellement.

Activité 2 : Identification des problèmes par chacun des membres du groupe nominal



À NOTER

Pendant cette phase de la démarche, il est également important de procéder à l'identification des forces de la prestation de services. L'identification des forces permet de motiver les participants en évitant de mettre l'accent seulement sur les problèmes à corriger.

Les participants au groupe nominal remplissent la fiche-réponse de façon individuelle en y désignant les problèmes qui concernent les étapes retenues de la trajectoire de services.

Cette fiche-réponse s'inspire de la trajectoire des services de soutien à domicile. Elle concerne les différentes étapes de cette trajectoire et est adaptée à l'offre de service de chacun des milieux. Dans le cas d'un dépistage précis, c'est le schéma particulier d'une étape qui est présenté, plutôt que le schéma global.

Les participants sont invités à inscrire sur ce document trois problèmes pour chacune des étapes de la trajectoire de services, en formulant des énoncés clairs et courts. Ils devront, par ailleurs, nommer trois problèmes et trois forces pour la trajectoire prise globalement. Il est important de rappeler aux participants de retenir les problèmes de qualité qui ont le plus de répercussions sur la clientèle.

Activité 3 : Clarification des problèmes par le groupe nominal



À NOTER

Pendant cette phase de la démarche, il est également important de procéder à l'identification des forces de la prestation de services. L'identification des forces permet de motiver les participants en évitant de mettre l'accent seulement sur les problèmes à corriger.

Une fois l'ensemble des fiches-réponses recueilli, l'animateur, le consultant ou le facilitateur peut prendre le relais pour cette étape du travail. En préparation de la deuxième rencontre, les réponses de l'ensemble des participants doivent être transcrites dans un document, ce qui implique de regrouper tous les problèmes énoncés par chacun pour chaque étape de la trajectoire des services.

Cette deuxième rencontre, d'une durée d'environ deux heures, vise à :

- ∴ présenter les problèmes désignés par les membres du groupe nominal;
- ∴ s'assurer de la clarté des énoncés et du fait qu'ils sont compris par tous de la même façon.

Présentation et clarification des problèmes

L'objectif de cette activité est de clarifier chacun des énoncés sur les problèmes de qualité formulés par les membres du groupe nominal, ce qui permettra de s'assurer qu'ils sont bien compris et de les valider. Étant donné que l'énoncé de certains problèmes peut ne pas être clair, une reformulation s'avère souvent nécessaire.

L'animateur lit aux participants, à l'aide du document produit, les problèmes dépistés par les membres du groupe nominal. Il anime ensuite une discussion qui vise à clarifier ces problèmes, lorsque nécessaire. L'animateur s'assure simplement que tous les participants comprennent bien et de la même façon chacun des problèmes énoncés. Tous les participants n'ont pas à être d'accord avec l'ensemble des problèmes énoncés par le groupe. Certains problèmes seront sans doute reformulés à la suite de la discussion, d'autres seront peut-être éliminés.

Cet exercice est répété pour chacune des étapes de la trajectoire de services.

Finalement, l'ensemble des problèmes, une fois clarifiés, seront présentés dans un document révisé à la séance suivante du groupe nominal, laquelle portera sur la priorisation des problèmes.

Il est possible que la discussion entre les participants suscite la formulation de nouveaux problèmes, qui pourront être ajoutés à la liste déjà générée. Cependant, si l'on souhaite conserver l'objectif de confidentialité et d'anonymat du groupe nominal, il est possible de procéder au dépistage de problèmes supplémentaires par écrit. L'animateur distribue alors une feuille à chacun des participants afin qu'ils puissent nommer ces problèmes, en indiquant à quelle étape de la trajectoire de services ils correspondent. En recueillant les réponses des participants, il est possible de présenter ces nouveaux problèmes dans la discussion tout en protégeant la confidentialité de la source.

À NOTER

Faire attention aux problèmes nommés qui se rapportent aux conditions de travail des intervenants. Il est important de rappeler aux participants l'intérêt de mettre en évidence des problèmes concernant la qualité des services offerts à la clientèle.

Il est utile de prévoir la coanimation des séances avec l'un des membres du groupe de qualité (facilitateur, responsable local ou autre) pour faciliter le travail et pour s'assurer d'utiliser un vocabulaire adapté au milieu.

Activité 4 : Priorisation des problèmes

L'objectif visé par cette activité est que les participants au groupe nominal dégagent les problèmes de qualité qu'ils considèrent comme **les plus importants** parmi ceux qui ont été nommés.

Cette rencontre, d'une durée d'environ deux heures, se déroule en deux temps. Après avoir présenté son objectif, on énumère ses composantes :

- ∴ une première priorisation faite par l'identification de cinq problèmes que chaque participant considère comme importants, et ce, pour toutes les étapes de la trajectoire de services;
- ∴ la compilation des résultats ainsi obtenus et la préparation de la liste des principaux problèmes dégagés;
- ∴ une priorisation finale à partir de cette liste de problèmes de qualité.

Présentation et priorisation des problèmes reformulés par le groupe nominal

L'animateur présente la liste des problèmes reformulés pour les étapes retenues de la trajectoire de services (document). Il explique aux participants la manière de procéder pour choisir les cinq problèmes les plus importants pour chacune des étapes.

MATÉRIEL REQUIS

Cette activité demande la production :

- d'un document qui présente la liste de tous les problèmes de qualité nommés par les participants au groupe nominal, pour chacune des étapes de la trajectoire de services.

À l'aide du document contenant la liste des problèmes, chaque participant procède individuellement et par écrit à l'identification des cinq problèmes qu'il considère comme les plus importants.

Les feuilles-réponses des participants sont par la suite recueillies par l'animateur ou le facilitateur en vue de la compilation des résultats.

La compilation des résultats obtenus

La compilation des résultats est effectuée au cours de cette même rencontre par l'animateur et le facilitateur. Elle consiste à calculer la fréquence à laquelle les répondants ont choisi chaque problème.

Par la suite, l'animateur présente les résultats en indiquant les cinq principaux problèmes choisis par le groupe (ceux enregistrant les résultats les plus élevés), étape par étape, ainsi que pour l'ensemble de la trajectoire de services. Les participants les indiquent sur leur document à l'aide d'un marqueur.

Un échange est ensuite prévu afin de connaître la réaction du groupe à cette première priorisation des problèmes.



À NOTER

Selon le nombre de participants à l'activité du groupe nominal, il est probable que de quinze à vingt problèmes auront été désignés.

De même, selon la dynamique du groupe, le style d'animation et le nombre de problèmes, il est possible que la priorisation se fasse dans la même rencontre que la clarification, mais dans ce cas la rencontre durera au moins trois heures.

La priorisation finale des problèmes

Une priorisation plus poussée des problèmes, permettant de réduire leur nombre, peut être organisée avec les membres du groupe nominal. Parmi les cinq problèmes retenus par étape, les participants sont de nouveau invités à indiquer, individuellement et par écrit, les trois problèmes qu'ils jugent les plus importants.

La compilation finale des résultats pourra être effectuée par l'animateur après la rencontre, avec le soutien du facilitateur ou d'un consultant s'il y a lieu.

Au terme de la séance, l'animateur rappelle aux participants comment leurs réponses seront comptabilisées et utilisées, et quelles seront les prochaines étapes de la démarche d'amélioration de la qualité afin de favoriser leur implication. On peut susciter un échange entre les participants pour obtenir leurs commentaires sur l'activité du groupe nominal si le temps le permet. Il est également possible de recueillir les opinions et suggestions des participants par écrit, pour pouvoir apporter des ajustements aux prochaines rencontres.



MATÉRIEL REQUIS

- Document d'information sur le groupe nominal
- Schéma de la trajectoire de services
- Feuilles-réponses pour l'identification des problèmes

Communication et diffusion des résultats

Les problèmes retenus par le groupe nominal peuvent être diffusés non seulement auprès des participants, mais aussi auprès de l'ensemble du milieu. La communication des résultats doit par ailleurs être mise en place dès le début des activités. Un document d'information peut alors être distribué à l'ensemble des intervenants de l'organisme. Ce document vise à situer le groupe nominal dans l'ensemble de la démarche d'amélioration continue de la qualité, à expliquer la façon dont les rencontres du groupe nominal se sont déroulées et à présenter les forces et les problèmes en matière de qualité priorisés par les participants.

Étape 2 : Dépistage des problèmes de qualité auprès de la clientèle

Objectifs et description des activités

Afin de s'assurer d'identifier les problèmes de qualité les plus importants par rapport aux services visés par la démarche d'amélioration continue de la qualité, il est fort utile de connaître, en plus du point de vue des intervenants, celui des usagers et de leurs proches aidants. (Se référer à ce sujet au premier scénario de dépistage présenté en introduction de la présente section.)

Comme nous l'avons précédemment signalé, le schéma de la trajectoire de services élaboré au début de cette étape de la démarche est utile non seulement pour mener à bien les activités des groupes nominaux, mais aussi pour le dépistage de problèmes de qualité avec la clientèle et ses proches aidants.

Le principal moyen proposé pour connaître les problèmes de qualité du point de vue des usagers est l'entrevue.

La présente démarche privilégie des entrevues individuelles, semi-directives, faites au domicile des usagers. Comparativement à d'autres méthodes envisagées pour recueillir l'opinion des usagers, ce type d'entrevue constitue une façon de mieux saisir l'expérience subjective des services à domicile et d'analyser la prestation des services de façon précise et détaillée.

L'un des objectifs sous-jacents à ces entrevues est d'interroger les usagers sur les principaux problèmes de qualité auxquels ils font face à une étape ou l'autre de la trajectoire de services.

Cette stratégie permet d'explorer l'expérience des services qu'ont les répondants, d'obtenir de l'information sur les mêmes sujets que ceux abordés avec les intervenants dans les groupes nominaux et de faciliter, à la fin, le regroupement des problèmes de qualité nommés par tous les répondants.

La conduite des entrevues avec des usagers peut être planifiée et coordonnée par les membres du groupe de qualité avec, au besoin, le soutien du responsable local.

Cette collecte de données par entrevues exige deux conditions essentielles :

- ∴ posséder des compétences et de l'expérience dans la conduite d'entrevues;
- ∴ ne pas avoir de rapports professionnels directs avec les personnes qui seront interrogées.



À NOTER

Si des motifs liés à la faisabilité rendent impossibles les entrevues à domicile, des entrevues téléphoniques pourraient être envisagées. Cependant, le contenu de l'entrevue et le type de question devront être adaptés.



PAR QUI?

La planification de l'ensemble des activités peut se faire sous la supervision du groupe de qualité ou par le comité de pilotage si la démarche est entreprise à l'échelle territoriale.

La coordination et la conduite des entrevues peuvent aussi être confiées à des professionnels de recherche répondant aux exigences et possédant l'expertise requise.

Ces activités peuvent, par ailleurs, être confiées à un consultant externe ayant les compétences requises pour ce genre d'activité.

Il est souvent difficile pour les usagers d'aborder les problèmes de qualité des services avec quelqu'un qui leur fournit des services ou est susceptible de le faire. Un intervieweur qui connaît bien le milieu et la prestation des services pour lesquels on cherche à identifier les problèmes de qualité constitue un atout majeur. Toutefois, l'objectivité et les compétences d'un consultant peuvent grandement faciliter la conduite des entrevues. Aussi, le recours à une telle personne, lorsque les ressources de l'organisme le permettent, est à encourager.

D'autres tâches à exécuter relativement aux entrevues sont :

- ∴ la préparation de la grille d'entrevue;
- ∴ la prise de contact avec les usagers pour leur demander s'ils acceptent de participer aux entrevues;
- ∴ la préparation de la grille d'analyse des entrevues;
- ∴ la saisie des données et l'analyse des entrevues.

Marche à suivre

1. Concevoir la grille d'entrevue



À NOTER

La grille d'entrevue pourra par exemple comporter des questions sur les étapes nommées ci-dessous.

Pour un dépistage d'ensemble :

- prise de contact avec l'organisme;
- évaluation des besoins;
- élaboration d'un plan d'intervention;
- traitements, soins et services;
- réévaluation;
- arrêt des services.

Si un dépistage plus précis est envisagé, une seule de ces étapes peut être le sujet des entrevues.

Élaborer les questions à partir de l'objectif du dépistage

La grille d'entrevue doit contenir des questions qui renvoient à chacune des étapes pour lesquelles on souhaite faire ressortir des problèmes et sur lesquelles les personnes interviewées peuvent se prononcer.

Ces questions doivent aussi permettre de dégager les problèmes qui touchent les différentes dimensions de la qualité des services, comme l'accessibilité, la continuité de l'information, les soins centrés sur la personne, etc.

Il faut aussi prévoir le nombre de questions de manière que l'entrevue ait une durée acceptable pour les répondants, ne dépassant pas les 60 ou 75 minutes. Tester la grille d'entrevue, avant son utilisation, auprès d'une ou deux personnes est souvent recommandé pour en ajuster le contenu, le nombre de questions et la façon dont elles ont été libellées (vocabulaire utilisé, formulation, etc.). Il est très important que la personne interviewée puisse bien comprendre la signification des questions.

Former les personnes qui effectueront les entrevues

La formation des intervieweurs est essentielle pour favoriser une collecte rigoureuse de l'information; elle vise surtout à s'assurer que les intervieweurs répondent aux exigences requises et comprennent bien le type d'information à recueillir auprès des usagers. L'intervieweur doit bien connaître l'objectif du questionnaire et du dépistage et être en mesure de poser toutes les questions inscrites sur la grille d'entrevue. Il doit aussi être en mesure, au besoin, de formuler des questions plus précises pour obtenir le maximum d'information par rapport à ce que l'on cherche à savoir.

2. Recruter les usagers

Choisir les répondants potentiels

La constitution de l'échantillon d'usagers dont on veut connaître le point de vue sur la qualité des services visés par la démarche va être influencée par le type de dépistage souhaité.

À titre d'exemple, si l'on veut effectuer un dépistage portant sur l'ensemble de la prestation, donc déceler les problèmes de qualité pour toutes les étapes de la trajectoire de services, il est possible de recruter des usagers recevant différents types de services (ex. : services cliniques, infirmiers, de réadaptation, etc.).

Pour un dépistage particulier à une ou quelques étapes de la trajectoire, on recrutera les usagers en conséquence. Par exemple, pour un dépistage centré sur la qualité du suivi ou de la réévaluation des besoins, les usagers à recruter seront prioritairement les personnes qui reçoivent des services depuis une certaine période (huit mois par exemple) et pour lesquelles un suivi devrait avoir eu lieu. En revanche, si l'on s'intéresse davantage à la prise de contact avec l'organisme, il faudra sélectionner des usagers qui reçoivent des services depuis très peu de temps (par exemple, moins de trois mois) pour qu'ils aient encore en mémoire les difficultés éprouvées à cette étape.

Les usagers visés seront ainsi sélectionnés à l'aide de critères préalablement définis selon le type de dépistage à effectuer, et ce, à partir de la liste des personnes qui utilisent les services de l'organisme.

Prendre contact avec les répondants potentiels

Un premier contact avec des répondants potentiels devrait, dans la mesure du possible, être fait par un intervenant du milieu qui leur offre directement des services. Ce type d'approche favorise généralement la participation du client, car il connaît l'intervenant qui demande sa participation à l'entrevue et se sent en confiance avec lui.

Si les conditions ne permettent pas que l'intervenant fasse ce premier contact, il peut être assuré par une autre personne du milieu : un coordonnateur ou gestionnaire du service, l'archiviste ou le responsable local.

Ce premier contact vise, d'une part, à donner de l'information sur la démarche d'amélioration continue de la qualité, les objectifs poursuivis et l'importance de la participation des clients et, d'autre part, à obtenir leur consentement à ce qu'un intervieweur communique avec eux.

Lorsqu'un usager accepte de participer à la démarche, son nom et ses coordonnées peuvent être transmis à l'intervieweur qui, par la suite, entre en communication avec lui et lui donne les précisions sur le déroulement de l'entrevue et les règles de confidentialité qui seront appliquées. L'intervieweur fixe alors avec l'usager un rendez-vous pour une entrevue face à face, idéalement à son domicile, sauf s'il préfère un autre endroit.



PAR QUI?

Afin de favoriser la participation des usagers aux entrevues, leur recrutement doit être fait par une personne du milieu qui offre des services.

Cette personne doit, de préférence, être un intervenant (ou l'un des membres de son équipe) qui connaît l'usager.

Une fois l'accord obtenu, l'intervieweur (ou le consultant) communique avec le répondant pour convenir des modalités de réalisation de l'entrevue.

3. Effectuer les entrevues

À NOTER

Même si nous privilégions des entrevues face à face, il est aussi possible d'effectuer ces entrevues par téléphone.

La grille d'entrevue doit cependant être ajustée, en diminuant le nombre de questions et en changeant leur formulation, c'est-à-dire en posant plus de questions fermées avec des choix de réponses. Une entrevue téléphonique, par ailleurs, ne doit pas durer plus de trente minutes.

L'entrevue téléphonique n'a pas à être enregistrée; les réponses sont directement inscrites sur le questionnaire.

Le recrutement des personnes et la formation de l'intervieweur demeurent toutefois les mêmes que pour les entrevues face à face.

Prévoir le nombre d'entrevues à effectuer

Le nombre d'entrevues à effectuer varie en fonction de la quantité de services pour lesquels on veut obtenir avec précision le point de vue de la clientèle. Il varie aussi selon le type d'analyse et l'approche méthodologique adoptée, mais il est souvent difficile d'obtenir de l'information suffisante (ou une saturation de l'information) avec moins d'une douzaine d'entrevues. Il faut par ailleurs s'assurer d'avoir un nombre minimal d'entrevues complètes pour chacun des services ou milieux dans lesquels on désire dépister les problèmes de qualité. À titre d'exemple, si l'on veut connaître le point de vue des usagers âgés sur les services de soutien à domicile du CLSC et sur ceux qu'ils reçoivent de l'organisme communautaire et de l'entreprise d'économie sociale, il faut s'assurer de faire des entrevues avec un nombre suffisant de répondants pour recueillir de l'information sur chacun de ces milieux.

L'enregistrement des entrevues est à privilégier, car il permet plus facilement d'analyser leur contenu par la suite. Avant de le faire, cependant, il est essentiel d'obtenir l'accord des personnes interrogées.

4. Analyser l'information recueillie

À NOTER

Il est possible de faire transcrire les entrevues intégralement et ainsi de rendre l'extraction de l'information et son analyse plus faciles. La transcription des entrevues, cependant, est généralement longue et peut impliquer des coûts supplémentaires pour cette phase de la démarche.

Concevoir une grille d'analyse des entrevues

Afin d'analyser le contenu des entrevues avec les usagers, on peut utiliser une grille d'analyse conçue à partir des questions du guide d'entrevue, grille qui permet d'écouter les enregistrements et de noter simultanément l'information relative au dépistage souhaité.

Idéalement, cette grille doit rendre compte du déroulement de chacune des étapes, de ce que l'utilisateur mentionne sur la qualité des services (les problèmes de qualité désignés) et de la reformulation faite par les personnes qui analysent les entrevues. La reformulation des problèmes permet d'apporter des clarifications tout en précisant qui ils ciblent. Cet exercice fait au moment de l'analyse est particulièrement utile pour le regroupement de l'ensemble des problèmes.

Analyser les problèmes décelés selon les principales dimensions de la qualité

L'analyse de contenu des entrevues permettra de dégager les problèmes de qualité décelés par les usagers et de les classer en fonction des différentes dimensions de la qualité auxquelles ils correspondent.

Par exemple, concernant les faiblesses relativement à la prise de contact, les usagers peuvent parler « de la difficulté à avoir la ligne », de « l'impossibilité à obtenir un service rapidement » ou de « l'obligation de parler à un répondeur ». Ces trois problèmes, quoique différents, peuvent être regroupés sous la dimension **accessibilité aux services**. Donc, pour l'étape *Prise de contact*, on note un problème d'accessibilité aux services.

Les résultats obtenus devront ainsi permettre de cerner les principaux problèmes de qualité qui ont été nommés par les usagers, et ce, pour chacune des étapes de la trajectoire de services selon les dimensions de la qualité (accessibilité, continuité de l'information, continuité de l'approche, sécurité, soins centrés sur la personne, efficacité).



À NOTER

Si l'on possède des sources d'information supplémentaires (telle la démarche d'agrément ou une étude particulière menée dans le milieu ou sur le territoire) qui révèlent d'autres problèmes de qualité nommés par la clientèle, il serait intéressant de les inclure dans l'analyse, à la lumière des problèmes de qualité décelés pendant les entrevues avec les usagers.

Communication et diffusion des résultats

Il est important, une fois l'information recueillie et analysée, de faire connaître les résultats aux personnes ayant participé aux entrevues. De plus, il faut éventuellement en informer les intervenants afin qu'ils puissent répondre aux questions de la clientèle concernant la démarche d'amélioration de la qualité et, au besoin, leur indiquer le nom d'une personne-ressource à joindre pour avoir davantage d'information.

Un des moyens suggérés pour la diffusion auprès de la clientèle est un court document, tel un bulletin ou un dépliant fournissant les principaux résultats relatifs au dépistage des problèmes de qualité.



MATÉRIEL REQUIS

Pour cette phase, on produit et utilise :

- Grille pour la conduite des entrevues
- Matériel pour l'enregistrement des entrevues
- Formule de consentement
- Grille d'analyse de contenu des entrevues

Étape 3 : Dépistage des problèmes de qualité auprès des proches aidants

Objectifs et description des activités



PAR QUI?

Plusieurs activités sont à accomplir à cette étape, dont :

- la préparation de la grille d'animation pour la séance du groupe de discussion;
- la prise de contact avec les proches aidants pour leur demander de participer au groupe de discussion;
- la préparation de la grille d'analyse;
- l'analyse de l'information recueillie.

Ces activités peuvent être assurées par la personne responsable de l'animation (consultant externe ou non) avec le soutien du responsable local.

Afin de connaître les problèmes de qualité perçus par l'entourage de la clientèle visée, la constitution d'un ou deux groupes de discussion formés de proches aidants est proposée.

Le point de vue de l'entourage est particulièrement important pour certains types de clientèles, comme les personnes âgées en perte d'autonomie.

Tout comme le groupe nominal organisé avec les intervenants et les entrevues avec les usagers des services ciblés, le groupe de discussion formé de proches aidants vise à connaître les problèmes relatifs à chacune des étapes de la trajectoire de soins et de services.

Le groupe de discussion, ou *focus group*, est une méthode qualitative de collecte de données qui permet de recueillir les idées et les opinions d'un groupe de personnes ayant des caractéristiques communes, en s'appuyant sur la dynamique de groupe.

Contrairement aux entrevues, le groupe fait en sorte que les opinions des uns agissent comme renforcement sur celles des autres. La dynamique de groupe permet aussi de faire ressortir les divergences d'opinions et d'en discuter.

Le groupe de discussion comprend généralement entre cinq et dix personnes. Un nombre plus important de participants est possible, mais cela demande alors de former plus d'un groupe de discussion.

Marche à suivre

1. Concevoir la grille d'animation

Élaborer les questions à partir de l'objectif du dépistage

La grille d'animation, tout comme celle conçue pour les entrevues avec les personnes âgées, doit contenir des questions qui renvoient à chacune des étapes de la trajectoire de services ou à celles ciblées par la démarche et à propos desquelles les proches aidants peuvent se prononcer.

Ainsi, pour un dépistage portant sur l'ensemble des services, la grille d'animation pourrait comporter des questions visant à connaître les problèmes de qualité perçus par les proches aidants de façon globale, mais aussi touchant chacune des étapes de la trajectoire de services. En revanche, si un dépistage plus précis est souhaité, la discussion avec le groupe se fera plus en profondeur sur une ou quelques étapes en particulier.

Les aspects traités pendant la rencontre du groupe de discussion visent aussi à faire ressortir les problèmes de qualité selon les dimensions de la qualité (telles l'accès, la continuité de l'information, les soins centrés sur la personne, l'efficacité, la sécurité, etc.).

L'animation doit faire en sorte que le groupe de discussion puisse convenir d'au moins trois problèmes de qualité pour chacune des étapes retenues de la trajectoire de services. Il faut prévoir de deux à trois heures pour réaliser cette activité.

Former l'animateur du groupe de discussion

L'animation du groupe de discussion peut être confiée à quelqu'un du milieu (gestionnaire, responsable local ou animateur du groupe de qualité) si cette personne est suffisamment expérimentée pour le faire; autrement, il faut penser à la possibilité de recourir à un consultant externe.

L'objectivité et les compétences de l'animateur (personne du milieu ou consultant externe) facilitent beaucoup la conduite de ce type d'entrevue. L'animateur doit bien connaître l'objectif du dépistage et être en mesure de poser toutes les questions inscrites sur la grille d'animation. Il doit aussi pouvoir formuler des sous-questions ou obtenir le maximum d'information sur ce que l'on cherche à savoir. Il ne doit pas suggérer des réponses aux membres du groupe, tout en les aidant à exprimer le fond de leur pensée. Il doit, de plus, connaître les dynamiques de groupe et être capable de synthétiser rapidement les idées formulées.

Il est souvent difficile pour les proches aidants d'aborder des problèmes relatifs à la qualité des services avec quelqu'un qui offre des services à leur proche ou est susceptible de le faire. Ainsi, le recours à une personne de l'extérieur, un consultant par exemple, doit être envisagé si l'on croit que cela peut faciliter le contact entre l'animateur et les membres du groupe de discussion.



PAR QUI?

La conduite d'une discussion de groupe avec les proches aidants, de la même manière que les entrevues avec les personnes utilisatrices des services ciblés, exige :

- de posséder des compétences et de l'expérience pour l'animation de groupes;
- de ne pas avoir de rapports professionnels directs avec les proches aidants qui participent au groupe.

2. Recruter les proches aidants

Choisir les répondants potentiels

Les critères servant à sélectionner les proches aidants qui participeront au groupe de discussion varient selon le type de dépistage souhaité. À titre d'exemple, si l'on veut connaître l'opinion des proches aidants concernant les problèmes éprouvés pendant la demande de services, il faudra sélectionner des aidants dont le proche reçoit des services depuis très peu de temps (moins de trois mois, par exemple), ce qui permettra de réduire le biais de mémoire, puisque cette expérience est récente.

De même, si le groupe de discussion est centré sur la qualité de l'étape *Suivi et réévaluation des besoins*, les aidants à recruter seront prioritairement ceux dont le proche reçoit des services depuis une certaine période (huit mois ou plus, par exemple).

Si l'on vise à dépister davantage les problèmes concernant différents organismes du territoire, on privilégiera les proches aidants d'utilisateurs qui reçoivent des services de plusieurs de ces organismes.

Il est important que les proches aidants soient sélectionnés à partir des listes d'utilisateurs de chacun des milieux visés et, surtout, en fonction des critères préalablement définis selon le type de dépistage.

Prendre contact avec les répondants potentiels

Un premier contact avec des proches aidants devrait être fait par un intervenant du milieu dans le but, d'une part, de leur donner de l'information sur la démarche d'amélioration de la qualité, les objectifs poursuivis et l'importance de leur participation et, d'autre part, d'obtenir leur consentement à ce qu'un intervieweur communique avec eux pour les inviter à participer au groupe de discussion.

Lorsque les aidants acceptent de participer à la démarche, l'intervieweur entre par la suite en communication avec eux afin de leur expliquer plus en profondeur le déroulement de la rencontre du groupe de discussion ainsi que les règles de confidentialité qui seront appliquées.

3. Assurer le bon déroulement de la rencontre du groupe de discussion



À NOTER

Proposer une rencontre à des moments variés de la semaine et de la journée (l'après-midi ou en soirée) constitue une stratégie susceptible de faciliter la participation des proches aidants qui, la plupart du temps, vivent avec l'utilisateur.

Offrir du gardiennage à leur proche en perte d'autonomie facilite aussi leur déplacement et encourage leur participation.

Dans la mesure du possible, la rencontre du groupe de discussion aura lieu dans un endroit neutre, c'est-à-dire dans un milieu autre que celui de l'organisme pour lequel on veut dégager les problèmes de qualité. Il faudra donc penser à une salle communautaire, à un sous-sol d'église, à une école ou autre.

Prévoir la rencontre et l'animation du groupe de discussion

La préparation de la séance pour le groupe de discussion peut être assurée par l'animateur du groupe de qualité ou un consultant externe avec l'appui du responsable local, au besoin.

Constituer le groupe de discussion

Le moment de la rencontre du groupe de discussion doit être bien planifié, notamment en ce qui concerne les horaires et la disponibilité des proches aidants. Tel que signalé précédemment, le groupe de discussion doit comporter entre sept et dix personnes au maximum. Si l'on cherche à avoir le point de vue d'un nombre plus important de proches aidants, il est possible de former plusieurs groupes de discussion.

Afin de pouvoir plus facilement analyser le contenu de l'information recueillie, on peut enregistrer les rencontres. Avant de le faire, il est toutefois essentiel d'obtenir le consentement de l'ensemble des proches aidants présents.

Déterminer les problèmes de qualité avec les proches aidants pour chacune des étapes visées

À partir de la grille d'animation, l'animateur s'assurera que, pour chacune des étapes ciblées :

- ∴ l'ensemble des proches aidants énonce les principaux problèmes de qualité vécus. On tentera de faire ressortir les dimensions de la qualité qui y sont associées (comme l'accès, la continuité de l'information, de l'approche, les soins centrés sur la personne, la sécurité, l'efficacité). Ce travail de groupe doit se faire en abordant une étape à la fois ainsi que l'ensemble de la trajectoire de services;
- ∴ on obtient un consensus sur les trois principaux problèmes de qualité exprimés par les proches aidants, et ce, pour chacune des étapes et pour l'ensemble de la trajectoire de services.

4. Analyser l'information recueillie

Concevoir une grille d'analyse de la discussion de groupe

Tout comme pour l'analyse de contenu des entrevues avec les usagers, on pourra utiliser une grille d'analyse basée sur les questions du guide d'animation pour inscrire l'information relative au dépistage souhaité.

Idéalement, cette grille doit rendre compte du déroulement de chacune des étapes, de ce que les proches aidants mentionnent comme problèmes de qualité des services. Il est aussi intéressant d'y retrouver la reformulation de l'information faite pendant l'analyse, reformulation qui vise à clarifier l'énoncé du problème et à déterminer qui est directement concerné par ce problème. Dans les faits, il est possible que cet exercice ait été accompli par l'animateur pendant la rencontre du groupe de discussion afin de vérifier si le problème, tel que formulé, était bien compris par l'ensemble des participants et de la même manière.

Analyser les problèmes nommés selon les principales dimensions de la qualité

À partir du consensus des proches aidants concernant les principaux problèmes de qualité pour chacune des étapes de la trajectoire de services, l'analyse doit chercher à catégoriser les problèmes selon les dimensions de la qualité des services.

L'analyse des problèmes de qualité selon leur nature et leur regroupement selon les dimensions de la qualité faciliteront l'arrimage des résultats avec ceux obtenus auprès des usagers et des intervenants.

Communication et diffusion des résultats

Il est important, une fois les résultats recueillis et analysés, de communiquer l'information aux proches aidants ayant participé aux groupes de discussion à l'aide d'un court document ou bulletin. Tout comme pour la diffusion faite auprès des usagers, il peut être nécessaire d'informer les intervenants qui côtoient ces personnes afin qu'ils puissent mieux répondre aux questions concernant les résultats de la démarche.



MATÉRIEL REQUIS

Pour cette phase, on produit et utilise :

- Document de présentation du groupe de discussion
- Guide pour l'animation de la séance du groupe de discussion
- Grille d'analyse de contenu de l'information recueillie
- Document d'évaluation de l'activité du groupe de discussion
- Matériel pour l'enregistrement de la séance (si désiré)

Étape 4 : Regroupement des problèmes dépistés

Objectifs et description des activités

Après avoir complété le dépistage des problèmes de qualité, l'objectif est maintenant de réunir les données recueillies auprès des intervenants, des personnes âgées et des proches aidants de façon à faire ressortir les convergences et les divergences d'opinions et, ce faisant, de cibler les étapes de la trajectoire de services où il serait prioritaire de travailler à l'amélioration de la qualité.

L'analyse de cette information facilite une meilleure connaissance des problèmes selon les dimensions de la qualité mises en cause. Elle fournit ainsi la base à partir de laquelle les membres du groupe de qualité pourront cibler les améliorations à apporter concernant la qualité des services dans leur milieu.

Cette analyse doit se faire au sein de chacun des milieux participant à la démarche ou à l'échelle du territoire (si la démarche vise à le faire).

Tous les problèmes nommés par chacune des sources d'information (usagers, proches aidants, intervenants) sont consignés dans un seul document, après avoir été classés par étape de la trajectoire et par dimension de la qualité. Pour chacune des étapes de la trajectoire de services, l'analyse et le regroupement des problèmes se font par triangulation de l'information, pour dégager les problèmes semblables selon deux aspects :

- ∴ les dimensions de la qualité touchées;
- ∴ le type ou la nature même des problèmes.

Marche à suivre

1. Regrouper les problèmes selon les dimensions de la qualité

Regrouper l'ensemble des problèmes

Inscrire d'abord dans un même document l'ensemble des problèmes nommés par les différentes sources, en fonction des étapes de la trajectoire de services et en indiquant la source des données (usagers, proches aidants, intervenants).

Section 2

Identification des problèmes de qualité

Dégager les principales dimensions de la qualité touchées par les problèmes relevés, par étape de la trajectoire de services

Trouver les dimensions de la qualité associées aux problèmes relevés par les divers groupes pour chacune des étapes de la trajectoire, à partir de la liste de ces problèmes.



PAR QUI?

Le regroupement des problèmes de qualité nommés par les différentes sources peut être effectué par des membres du groupe de qualité. Deux membres, idéalement un gestionnaire et un intervenant, peuvent dans un premier temps faire le travail ensemble, puis le faire valider par les autres membres du groupe de qualité par la suite.

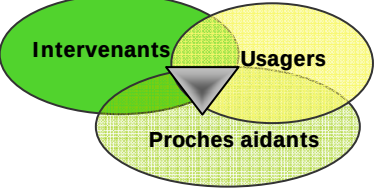
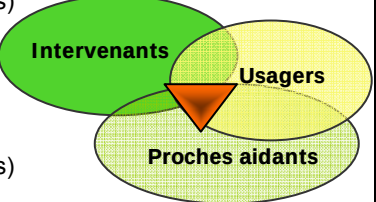
Le responsable local de la démarche peut aussi offrir un soutien pour cette analyse. Selon les ressources disponibles dans le milieu, il est également possible de recourir aux services d'un consultant externe. Si ce dernier a effectué les entrevues avec la clientèle ou animé le groupe de discussion formé de proches aidants, il pourra aussi collaborer au regroupement de l'information.

Tableau 1 :
Définition des principales dimensions de la qualité des services

Dimensions de la qualité
♦ Accès (A) concerne l'accès en fonction du temps (accessibilité, heures d'ouverture, horaire), de l'emplacement géographique (lieu, couverture) et du coût (capacité de payer pour certains services).
♦ Continuité informationnelle (CO-I) concerne les aspects liés à l'utilisation de l'information pour adapter les soins aux besoins du client, tels que la communication, les échanges d'information entre les intervenants eux-mêmes et/ou avec les aînés et leurs proches aidants.
♦ Continuité d'approche (CO-A) fait référence aux soins reçus de différents intervenants et qui sont liés de façon cohérente, que ce soit par des procédures, des mécanismes ou des approches d'intervention.
♦ Efficacité (E) correspond à des soins et services fondés sur les connaissances scientifiques et qui sont donnés à tous ceux qui peuvent en bénéficier, mais évités par ceux qui n'en bénéficieront pas. L'efficacité comprend aussi la pertinence ou le caractère approprié (APP) des services donnés et inclut la compétence (telle que perçue) et le caractère professionnel (PR) des actions et interventions.
♦ Soins centrés sur la personne (SP) correspond aux aspects de la qualité qui assurent la prise en compte par les intervenants des besoins et des attentes des clients et de leurs aidants. Cette dimension rejoint aussi des aspects des caractéristiques relationnelles tels le respect, l'écoute, le fait de se sentir compris, la considération, etc.
♦ Sécurité (S) fait allusion au fait que la manière dont les soins sont donnés ou l'environnement dans lequel ils sont fournis évitent ou minimisent un effet négatif sur le patient ou sa famille.

Analyser, par la suite, ce qui est commun aux réponses des trois groupes (usagers, proches aidants et intervenants). La figure 3 illustre un exemple de cette analyse pour les étapes *Prise de contact* et *Prestation de services*.

Figure 3 :
Triangulation des données en fonction des étapes et des dimensions de la qualité, selon chacun des groupes concernés

Étape « Prise de contact »	Étape « Prestation des services »
Intervenants (8 problèmes) Continuité - information Accessibilité (4 problèmes) Efficacité Usagers (7 problèmes) Accessibilité (5 problèmes) Efficacité Proches aidants (4 problèmes) Accessibilité (3 problèmes) Continuité - information 	Intervenants (14 problèmes) Continuité d'approche (3 problèmes) Efficacité Usagers (8 problèmes) Continuité d'approche (7 problèmes) Accessibilité Proches aidants (6 problèmes) Accessibilité Continuité d'approche (5 problèmes) Continuité Informationnelle 
Dix-neuf problèmes sont relevés au total pour cette étape. La dimension de la qualité qui présente le plus de problèmes et que les trois sources nomment est l'accessibilité (douze problèmes sur dix-neuf); de plus, deux sources mentionnent des problèmes liés à l'efficacité.	Pour cette étape, toutes les sources font référence à des problèmes de continuité d'approche, lesquels représentent 15 des 28 problèmes décelés. De plus, des problèmes liés à l'accessibilité sont relevés, mais seulement par les usagers et les proches aidants.



À NOTER

Si la démarche se fait à une échelle territoriale :

- l'analyse globale peut se faire en considérant l'information obtenue de tous les groupes nominaux formés dans chacun des milieux (CLSC, organisme communautaire, entreprise d'économie sociale, centre de jour, table territoriale, etc.);
- la même approche d'analyse par étape que celle décrite précédemment s'applique.

L'analyse révèle que l'étape *Prestation de services* est celle où l'on a relevé le plus de problèmes (22 problèmes). On constate aussi que des problèmes d'accessibilité sont décelés à chacune des étapes, en particulier par les usagers et les proches aidants.

Il est important de faire cette analyse pour toutes les étapes et pour l'ensemble de la trajectoire de services.

Pour certaines étapes, aucune dimension ne sera nommée par les trois groupes alors que, pour d'autres étapes, plus d'une dimension sera nommée par les trois groupes.

Ce premier niveau d'analyse met en évidence les principales faiblesses selon les dimensions de la qualité et détermine quelle étape de la trajectoire pose davantage de problèmes de qualité.

2. Regrouper les problèmes selon leur nature

L'objectif de ce volet de l'analyse est de trouver, parmi les problèmes nommés par les divers groupes consultés, ceux de même nature.

À partir de la liste des problèmes classés et regroupés selon les dimensions de la qualité, on relève ceux qui décrivent le type de problèmes de qualité.

À titre d'exemple, voici trois formulations différentes d'un problème de même nature nommé par les trois sources (clientèle, proches aidants et intervenants) pour l'étape de la prestation des soins et des services :

- ∴ Personne âgée : *« d'une fois à l'autre, c'est jamais la même [intervenante] qui vient [pour l'aide au bain]. On sait pas vraiment qui on va avoir pour donner le bain [...]; je ne me sens pas toujours à l'aise avec des personnes toujours différentes. »*
- ∴ Proche aidant : *« Ma mère n'aime pas vraiment quand c'est une nouvelle personne pour le bain, elle a de la difficulté à s'habituer au fait d'avoir affaire trop souvent avec de nouvelles personnes [...]. »*
- ∴ Intervenant : *« C'est beaucoup plus facile pour les usagers quand on [les auxiliaires familiales] a des horaires réguliers, c'est plus facile pour eux [les clients âgés] d'être à l'aise quand ils ne changent pas trop souvent d'AFS. »*

Bien qu'exprimé différemment par les trois groupes, le problème énoncé renvoie au roulement de personnel, plus particulièrement chez les auxiliaires familiales et sociales (AFS) pour l'aide au bain.

On remarque que, la plupart du temps, il est difficile de retrouver un nombre élevé de problèmes de même nature désignés par l'ensemble des groupes consultés. La ressemblance entre les problèmes nommés est généralement plus grande chez les usagers et les proches aidants qu'entre ceux nommés par ces deux groupes et ceux relevés par les intervenants.

3. Regrouper les problèmes d'ensemble

Ce volet de l'analyse porte sur la recherche de problèmes de qualité relevés par les divers groupes consultés. Cette analyse se fait en fonction des dimensions de la qualité touchées et selon la nature même des problèmes.

L'objectif est de déterminer, pour chacune des étapes et pour l'ensemble de la trajectoire de services, les problèmes à propos desquels les groupes consultés semblent s'entendre.

Différents types de scénarios ou situations sont possibles après cette analyse ou triangulation des données; c'est ce qui est illustré dans le tableau suivant. Toutes ces situations peuvent être observées pendant l'analyse.

Les situations où l'on note le plus de points communs entre les groupes (situation 1) sont à privilégier.

Une fois cette analyse complétée, les résultats seront présentés à l'ensemble des membres du groupe de qualité à l'aide d'un document qui illustre les problèmes de qualité relevés par les trois groupes ou seulement par certains, selon les principales étapes de la trajectoire de services.

Il est également intéressant, dans le cadre de la démarche, de mettre en évidence non seulement les problèmes qui touchent les mêmes dimensions, mais également les problèmes de même nature qui auront été nommés par les trois sources d'information.

À partir de cette analyse, le groupe de qualité pourra plus facilement faire le choix des principaux problèmes pour lesquels il sera pertinent d'entreprendre la phase suivante de la démarche, soit le processus de résolution de problèmes de qualité.

Section 2

Identification des problèmes de qualité

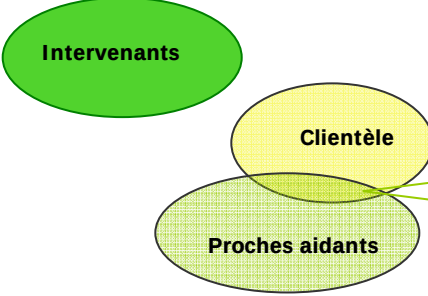
Tableau 2 :
Exemples de regroupements d'ensemble (triangulation) des problèmes de qualité dépistés

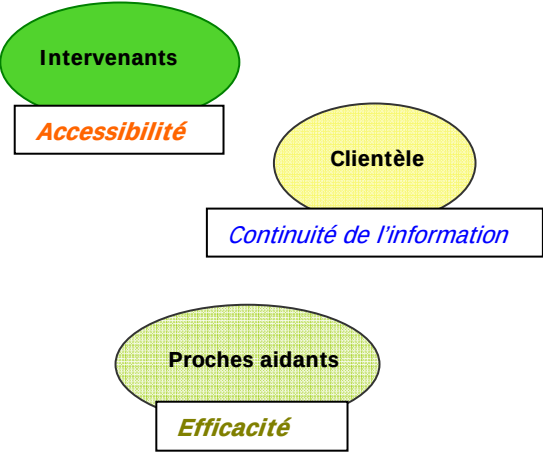
SITUATION 1	Problèmes	Résultats
Analyse et regroupement préliminaire des problèmes afin de trouver des problèmes semblables selon : 1) les dimensions de la qualité; 2) la nature du problème.		Pour cette étape de la trajectoire de services : 1) deux dimensions reviennent chez tous les groupes : - Continuité d'approche - Soins centrés sur la personne 2) un seul problème commun de même nature Roulement de personnel pour l'aide au bain crée de l'inconfort et de l'insatisfaction est relevé par les trois groupes (clientèle, intervenants et proches aidants). Clientèle : inconfort dû au nombre trop grand d'intervenants différents pour l'aide au bain. Proches aidants : inconfort à l'égard du roulement de personnel pour l'aide au bain offerte à l'utilisateur. Intervenants : inconfort et insatisfactions manifestés par les clients si différents intervenants se présentent au domicile des usagers.
PRÉSENCE DE - MÊMES DIMENSIONS POUR TOUS LES GROUPES - PROBLÈMES NOMMÉS PAR TOUS LES GROUPES		

SITUATION 2	Problèmes	Résultats
Analyse et regroupement préliminaire des problèmes afin de trouver des problèmes semblables selon : 1) les dimensions de la qualité; 2) la nature du problème.		Pour cette étape de la trajectoire de services : 1) aucune dimension ne revient chez les trois groupes; deux dimensions reviennent chez deux sources (proches aidants et clientèle) : - Continuité d'approche - Soins centrés sur la personne Roulement de personnel pour l'aide au bain crée de l'inconfort et de l'insatisfaction 2) un seul problème de même nature : est relevé par deux groupes seulement (clientèle et proches aidants). Clientèle : insatisfaction, parce que les différents AFS ne donnent pas le service d'aide au bain de la même manière. Proches aidants : ne comprennent pas pourquoi les membres du personnel pour l'aide au bain n'ont pas tous la même manière de faire, la même approche pour exécuter cette tâche auprès des usagers. Intervenants : difficulté à obtenir une fréquence plus grande pour l'aide au bain.
PRÉSENCE DES - MÊMES DIMENSIONS QUELQUES GROUPES - PROBLÈMES COMMUNS PAR CERTAINS GROUPES		

Section 2

Identification des problèmes de qualité

SITUATION 3	Problèmes	Résultats
Analyse et regroupement préliminaire des problèmes afin de trouver des problèmes semblables selon : 1) les dimensions de la qualité; 2) la nature du problème.		Pour cette étape de la trajectoire de services : 1) aucune dimension ne revient chez les trois groupes; une dimension revient chez deux sources (proches aidants et clientèle) : Continuité d'approche 2) aucun problème de même nature n'est relevé par deux groupes même si des faiblesses sont mentionnées dans la même dimension (continuité de l'information). Clientèle : aucune information concernant les autres services et soins qu'elle pourrait recevoir (usager). Proche aidant : n'a pas reçu d'information sur les types et sur les modalités de soins que reçoit son conjoint. Intervenants : difficulté à obtenir une fréquence plus grande pour l'aide au bain.
■ PRÉSENCE DE DIMENSIONS COMMUNES CHEZ CERTAINS GROUPES ■ ABSENCE DE PROBLÈMES COMMUNS EXPRIMÉS PAR <u>TOUS</u> LES GROUPES		

SITUATION 4	Problèmes	Résultats
Analyse et regroupement préliminaire des problèmes afin de trouver des problèmes semblables selon : 1) les dimensions de la qualité; 2) la nature du problème.		Pour cette étape de la trajectoire de services : 1) aucune dimension ne revient chez les trois groupes; 2) aucun problème de même nature n'est relevé par deux groupes. Clientèle : aucune information concernant les autres services et soins qu'elle pourrait recevoir (usager). Proches aidants : les soins et services ne semblent pas être efficaces, ne donnent pas de résultats. Intervenants : difficulté à obtenir une fréquence plus grande pour l'aide au bain.
■ ABSENCE DE DIMENSIONS COMMUNES ■ ABSENCE DE PROBLÈMES COMMUNS EXPRIMÉS PAR LES GROUPES		

À NOTER

Idéalement, les usagers et les proches aidants doivent être informés des résultats du regroupement des données recueillies. Cela peut se faire par l'envoi postal d'un feuillet d'information, par exemple. Cette modalité est à prévoir dans le plan de communication.

Communication et diffusion des résultats

Un court document présentant les résultats devrait être produit et distribué dans chaque milieu. Pendant la prochaine phase de la démarche, soit celle de priorisation des problèmes et de recherche de solutions, chaque groupe de qualité mis en place recevra la liste détaillée des problèmes et pourra amorcer, de manière concrète, le processus de résolution des problèmes de qualité dans son milieu ou sur le territoire.

MATÉRIEL REQUIS

Les documents suivants sont à produire et pourront être utilisés dans cette phase :

- Document de présentation des problèmes de qualité décelés par étape de la trajectoire de services et selon les dimensions de la qualité
- Regroupement des résultats obtenus
- Bulletin d'information et de diffusion des résultats pour les divers groupes ayant participé au dépistage



Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions



Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions

Synthèse

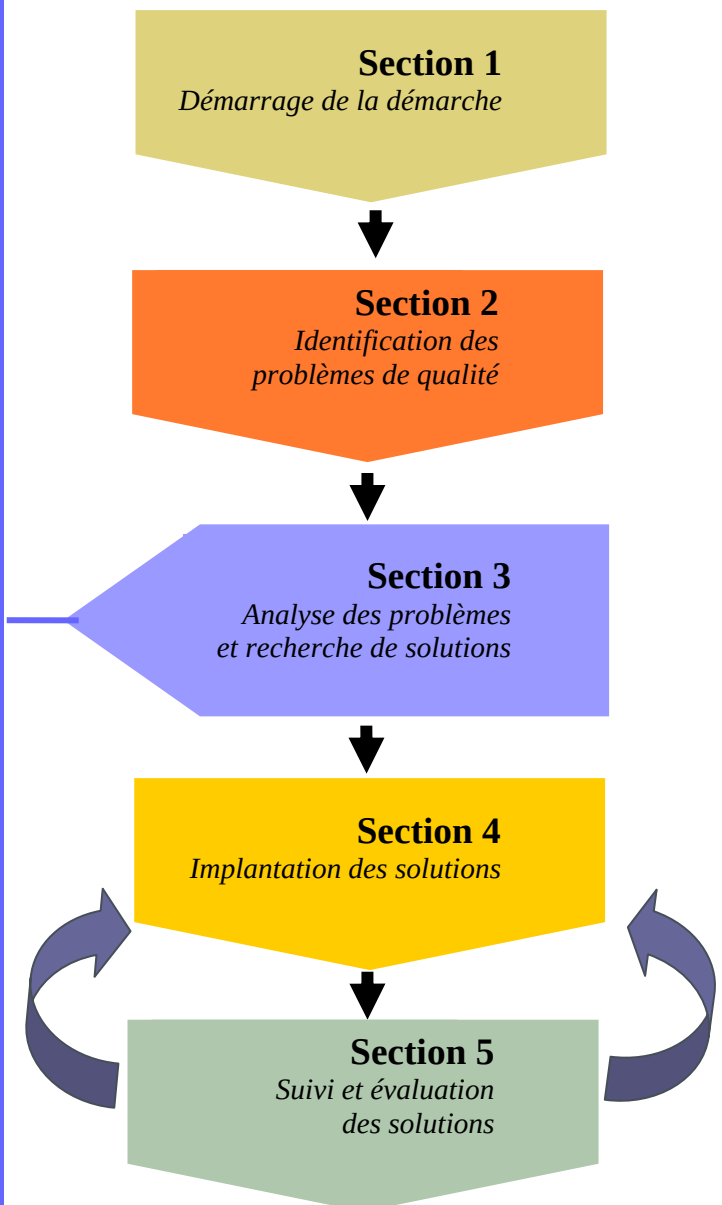
Principales étapes

Objectifs et description des activités

Déroulement des principales étapes

- **Préalable :**
Planification du fonctionnement des groupes de qualité
- **Étape 1 :**
Choix, clarification et analyse préliminaire du problème
- **Étape 2 :**
Recherche des causes du problème
- **Étape 3 :**
Regroupement et analyse des causes
- **Étape 4 :**
Recherche de solutions
- **Étape 5 :**
Élaboration de la solution

Communication et diffusion des résultats



Synthèse

La phase de résolution de problèmes vise principalement à cibler les mesures les plus appropriées pour réduire ou enrayer le problème de qualité priorisé par le groupe de qualité.

Pour y arriver, le groupe de qualité doit franchir différentes étapes. Après avoir choisi le problème de qualité, les membres du groupe trouvent et analysent les principales causes de ce problème à l'aide d'outils variés (l'outil multicritère, le remue-méninges, le diagramme des affinités, le diagramme causes-effet et le diagramme de Pareto).

Une fois les causes trouvées et analysées, le groupe de qualité voit à la recherche et à l'élaboration des mesures appropriées pour enrayer le problème ou réduire ses conséquences négatives.

L'ensemble des activités accomplies au cours de cette phase devrait favoriser l'efficacité de la démarche d'amélioration de la qualité des services.

La planification et l'organisation des rencontres du groupe de qualité dans chaque milieu sont assurées par l'animateur du groupe de qualité avec le soutien d'un des membres du groupe ou d'un responsable local (si la démarche se fait à l'échelle d'un territoire).

Principales étapes

Préalable :

Planification du fonctionnement des groupes de qualité

Étape 1 :

Choix, clarification et analyse préliminaire du problème

Étape 2 :

Recherche des causes du problème

Étape 3 :

Regroupement et analyse des causes

Étape 4 :

Recherche de solutions

Étape 5 :

Élaboration de la solution

Objectifs et description des activités

Cette phase consiste à analyser les problèmes de qualité retenus et à y trouver des solutions.

Les principales étapes du processus de résolution de problèmes accompli au sein du groupe de qualité se déroulent habituellement dans la séquence suivante :

- ∴ le choix et l'analyse préliminaire d'un problème de qualité privilégié, à l'aide de l'outil multicritère;
- ∴ la recherche et l'analyse des causes de ce problème, en utilisant le remue-méninges, le diagramme des affinités, le diagramme causes-effet et le diagramme de Pareto;
- ∴ la recherche de moyens de corriger le problème de qualité en relation avec les causes dégagées.

Ces étapes constituent le préalable à l'implantation et à l'évaluation des solutions dans le milieu ou sur le territoire où la démarche est entreprise.

Pour illustrer concrètement chacune des activités présentées dans cette section, un seul exemple sera utilisé. Il sera ainsi possible de mieux comprendre tout le cheminement parcouru à partir d'un problème, de son analyse jusqu'à l'implantation des mesures susceptibles de le corriger.

Le travail à accomplir au cours de cette phase de la démarche est principalement fait par le groupe de qualité. La taille et la composition du groupe, présentées dans la section 1 du guide, peuvent toutefois être révisées à cette phase. En effet, selon le problème de qualité privilégié, des intervenants ou gestionnaires directement concernés par celui-ci pourront se joindre au groupe initialement créé.



À NOTER

Cette phase gagne en efficacité lorsque les rencontres sont rapprochées dans le temps ou d'une durée plus longue lorsque cela est possible. Ainsi, elles permettent souvent d'accomplir plus facilement et efficacement les activités. Des sessions intensives de travail peuvent aussi être envisagées.

Déroulement des principales étapes

Préalable :

Planification du fonctionnement des groupes de qualité

Penser au déroulement du travail des groupes de qualité

Le contenu des rencontres et leur nombre varient en fonction du problème à traiter, pour que les membres du groupe de qualité puissent accomplir les activités prévues pour la séance.

Sous la responsabilité de l'animateur du groupe de qualité, ces quatre étapes peuvent demander entre deux et quatre rencontres, celles-ci étant de trois heures chacune environ.

On peut également parcourir ces étapes dans une session intensive d'une journée, ce qui, dans certaines situations et pour certains milieux, facilite et accélère la démarche, tout en évitant aux membres du groupe de qualité d'oublier des aspects du travail accompli pendant la rencontre précédente.

Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions

À NOTER

Il apparaît important que l'animation des groupes de qualité, selon les activités, permette de garder un certain équilibre entre l'emploi des outils et la discussion non structurée entre les membres.

Présenter trop d'outils risquerait d'alourdir et de rendre plutôt rigide la démarche, alors que ne faire que des discussions ne permettrait pas une analyse aussi rigoureuse et ciblée que celle effectuée à l'aide des outils proposés.

Se familiariser avec les outils utilisés dans les groupes de qualité

Tel que nous l'avons précédemment signalé, des outils sont utilisés pour faciliter le déroulement des activités à chacune des étapes.

Ces outils, dont l'usage est très répandu dans les démarches d'amélioration continue de la qualité, permettent de mieux structurer l'animation des rencontres et d'exécuter le travail prévu pour chaque séance.

Plus précisément, ces outils aident à générer des idées au sein du groupe de qualité, à prendre en compte les avis de tous les membres pour établir un consensus, à hiérarchiser avec une certaine rigueur les opinions des membres ou les questions à traiter, à mieux déterminer les causes d'un problème, à focaliser les efforts sur l'essentiel des causes et à établir les liens entre les solutions et les causes associées au problème de qualité à traiter.

Le tableau 3 présente les outils proposés selon chacune des étapes ou activités d'amélioration de la qualité. Une présentation détaillée de ces outils sera faite plus loin dans cette section.

Tableau 3 :
Outils proposés pour la démarche d'amélioration continue de la qualité selon les étapes du travail des groupes de qualité

Outils	Clarification et analyse préliminaire des problèmes	Recherche des causes du problème	Regroupement et analyse des causes du problème	Validation et pondération des causes du problème	Choix des solutions
Outil multicritère	X				
Remue-méninges		X			X
Diagramme des affinités			X		
Diagramme causes-effet			X		
Principe de Pareto				X	

Étape 1 : Choix, clarification et analyse préliminaire du problème

Objectifs et description des activités

À partir de la liste des principaux problèmes de qualité retenus pendant le dépistage, le groupe de qualité doit d'abord choisir le problème qui sera le sujet de ses travaux. Les participants procèdent à cette sélection à l'aide de l'outil multicritère, qui permet de choisir le problème en fonction d'une série de critères jugés importants par rapport à la qualité des services.

Marche à suivre

1. Former brièvement les participants sur l'outil multicritère et choisir les critères de priorisation

Rappel des caractéristiques et des règles liées à l'usage de l'outil multicritère

Il est important, avant de commencer la sélection du problème prioritaire, de présenter l'outil multicritère.

Les membres du groupe de qualité doivent au départ convenir des critères à privilégier pour prioriser le problème. Parmi ces critères, on peut citer, à titre d'exemples :

- ∴ la fréquence du problème;
- ∴ la possibilité d'agir sur le problème;
- ∴ les conséquences du problème sur les usagers (clientèle, proches aidants);
- ∴ les conséquences du problème sur les intervenants;
- ∴ les conséquences du problème sur plusieurs organismes du réseau local de services.

Afin d'accroître les chances de travailler sur un problème de qualité qui touche davantage la clientèle des services ciblés par la démarche, il est suggéré de toujours retenir le critère « conséquence du problème sur la clientèle ». À cet effet, le groupe de qualité pourra attribuer à ce critère plus de poids qu'aux autres, en lui accordant une valeur deux ou trois fois plus élevée. On propose également de ne retenir dans la grille qu'un maximum de quatre critères afin que le travail de priorisation soit plus facile à réaliser par les participants.

À NOTER

À titre d'exemple, les trois critères suivants ont été utilisés pour pondérer les problèmes de qualité dépistés au cours d'un projet :

- Fréquence : le nombre de fois qu'un problème a tendance à apparaître dans la trajectoire de soins et de services. (Est-ce que cela arrive souvent?)
- Possibilité d'agir sur le problème : la résolution du problème n'échappe pas au contrôle ou ne dépasse pas les compétences de l'organisme (A-t-on une prise sur le problème?)
- Répercussions du problème sur les usagers : les effets ou conséquences du problème sur les usagers qui bénéficient des services. (Est-ce que les usagers en subissent des conséquences?)

2. Sélectionner le problème prioritaire avec l'outil multicritère



PAR QUI?

La préparation et la tenue des activités du groupe de qualité au long de cette phase pourront être assurées par l'animateur du groupe de qualité, avec la collaboration de l'un des membres du groupe (facilitateur) et du responsable local (s'il y a lieu).



À NOTER

Au cours de cette étape, le temps mis à clarifier les énoncés des problèmes ressortis comme étant prioritaires n'est pas à négliger. Cet exercice peut paraître laborieux et long, mais il est nécessaire et permet de gagner du temps par la suite. En effet, il peut être complexe de trouver des causes d'un problème qui est mal compris ou n'est pas compris de la même façon par les participants.

La sélection du problème prioritaire s'effectue en une seule étape au cours de laquelle les membres du groupe de qualité évaluent, individuellement et par écrit, l'importance relative de chacun des problèmes nommés à l'aide de l'outil multicritère et des critères de pondération retenus.

L'évaluation des problèmes se fait sur une échelle de 1 à 5, par rapport à chacun des critères de la grille. Au cours de la présentation des problèmes, à cette étape, il est important de s'assurer que les énoncés sont bien compris par les membres du groupe de qualité.

Ci-dessous (tableau 4), nous présentons une illustration d'une grille multicritère utilisée pour la priorisation de problèmes de qualité, avec les explications pour la remplir.

Tableau 4 :

Exemple d'une grille multicritère pour le choix d'un problème de qualité par le groupe de qualité

- Veuillez attribuer un pointage aux problèmes de qualité par rapport à chaque critère.
- Commencez par le critère 1 (Fréquence), et cotez chacun des problèmes par rapport à celui-ci.
- Encerclez 1 pour « moins important » et 5 pour « plus important ». Procédez de la même façon pour les critères 2 (Possibilité d'agir sur le problème) et 3 (Conséquence sur les usagers).
- Additionnez ensuite les résultats pour chaque problème de qualité et inscrivez le pointage total dans la dernière colonne.

Liste des problèmes de qualité	1. Fréquence	2. Possibilité d'agir	3. Conséquence sur les usagers	Total
Les dossiers sont parfois mal attribués à un intervenant pivot.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Le délai d'attente pour les cas moins urgents est souvent trop long.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Les demandes reçues ne sont pas toujours claires ou elles sont incomplètes, ce qui rend leur analyse difficile.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Le personnel à l'accueil n'étudie pas toujours les demandes en profondeur et elles peuvent ainsi être mal orientées.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Il manque de personnel à qui adresser les demandes pour commencer la prise en charge.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Le roulement de personnel est difficile pour la clientèle.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Une fois cette étape terminée, et selon les résultats obtenus, les membres du groupe de qualité doivent généralement valider et clarifier les énoncés afin que tous s'entendent sur leur formulation. Ils pourront par ailleurs, au cours de cette rencontre, élaborer la séquence de travail en fonction des problèmes prioritaires qu'ils auront sélectionnés.

Compiler les résultats

La somme des points inscrits dans l'outil multicritère permet de connaître l'importance relative que les répondants du groupe de qualité attribuent à chacun des problèmes. Un membre du groupe de qualité est chargé de recueillir les grilles remplies par les participants. La compilation des résultats se fait une fois la rencontre terminée (ou pendant une pause si celle-ci se poursuit), la présentation des résultats aux membres étant la première activité de la rencontre suivante du groupe de qualité.

Présenter les résultats de la sélection aux membres du groupe de qualité

On peut décider de présenter l'ensemble des problèmes selon le rang qu'ils occupent ou de ne présenter qu'un certain nombre d'entre eux, situés dans les premiers rangs, afin de circonscrire le choix du problème.

La clarification des problèmes étant la première activité du groupe de qualité, la responsabilité de cette étape appartient donc à l'ensemble des membres du groupe. Le travail d'animation, pour sa part, devrait être assumé par l'animateur.



À NOTER

Si le milieu entreprend pour une première fois la démarche d'amélioration continue de la qualité, il est fortement suggéré de commencer par travailler sur un problème dont la nature n'est pas trop complexe. Cela évitera que les activités ne soient trop difficiles, ce qui comporte un risque de démotiver les participants à l'égard de la démarche.

Clarification et compréhension

Lorsque cela est pertinent, les participants au groupe de qualité peuvent procéder à la reformulation des énoncés. Cette reformulation peut être proposée par l'animateur du groupe de qualité ou peut se faire avec tous les participants pendant la rencontre. En reformulant les énoncés, les participants s'assurent que chacun d'entre eux ne comporte qu'une seule idée. Des regroupements d'idées ou d'énoncés peuvent être faits lorsque cela est jugé utile (par exemple, si plusieurs énoncés expriment les mêmes idées).

La clarification des problèmes permet donc, d'une part, de s'entendre sur leur nature ou leur signification et, d'autre part, de commencer à les analyser en définissant l'angle sous lequel ils seront abordés. Cette étape est d'autant plus importante que de nouvelles personnes ont pu s'intégrer à la démarche.



À NOTER

À titre d'exemple, le problème « Le roulement de personnel est difficile pour la clientèle » ayant été clarifié et reformulé par les membres du groupe de qualité, il devient « Le roulement de personnel chez les AFS occasionne de l'inconfort et de l'insatisfaction chez l'usager ».

Choisir le problème

Une fois la validation et la reformulation effectuées, il est finalement possible de choisir le problème sur lequel travailler. Le choix du problème peut être fait de différentes façons :

- ∴ selon le rang qu'il occupe (donc celui au premier rang sera travaillé en premier lieu);
- ∴ à la suite d'une discussion de groupe, si le problème au premier rang ne peut être abordé dans l'immédiat pour des raisons justifiées;
- ∴ à la suite de l'élaboration d'une séquence de travail sur les problèmes.

Cette dernière façon de faire permet d'organiser les problèmes prioritaires ciblés en une séquence logique, ce qui facilite l'organisation du travail du groupe de qualité et des ressources impliquées.



MATÉRIEL REQUIS

- Grille multicritère
- Tableau pour l'élaboration de la séquence
- Tableau de calcul pour la priorisation des problèmes
- Tableau de présentation des problèmes « Ordre décroissant des problèmes priorités »

Ces documents peuvent être produits par les responsables des groupes de qualité avec la collaboration du responsable local. Les documents peuvent, par ailleurs, être remis aux personnes concernées au sein du milieu ainsi qu'aux organismes partenaires visés.

Étape 2 : Recherche des causes du problème

Objectifs et description des activités



PAR QUI?

La recherche des causes du problème est la seconde activité du groupe de qualité et doit donc être entreprise par l'ensemble des membres du groupe, avec l'intervention de l'animateur pour guider la discussion.

Une fois le problème de qualité défini et bien compris par tous les participants, l'activité suivante du groupe de qualité consiste à déterminer les causes à l'origine de ce problème.

Les causes nommées par chacun des milieux varient, en nombre et en contenu, en fonction de la nature du problème et de la connaissance qu'en ont les participants. En effet, selon l'étape de la trajectoire de services où se situe le problème, les participants seront en mesure de trouver plus ou moins de causes. Le groupe de qualité peut également décider, préalablement à la détermination des causes, de situer le problème en fonction du contexte, des ressources ou du fonctionnement de l'organisme.

Marche à suivre

1. *Former brièvement les participants sur l'utilisation de l'outil « remue-ménages »*

Rappeler les règles de fonctionnement du remue-ménages

Il est important, avant de commencer une séance de remue-ménages, de rappeler aux membres du groupe de qualité les cinq règles de base qui guident son déroulement :

- ∴ chaque participant n'émet qu'une idée à la fois;
- ∴ toutes les idées émises sont recevables et sont notées;
- ∴ c'est avant tout la quantité d'idées qui est recherchée;
- ∴ aucune idée ne doit être critiquée ni commentée;
- ∴ faire un ménage dans les idées est souvent nécessaire pour éliminer les idées redondantes ou non pertinentes.

L'animateur rappelle également au groupe de qualité que cette étape vise à dégager les causes probables du problème de qualité ciblé. La discussion du groupe est habituellement d'une durée de vingt à trente minutes.

2. Déterminer les causes du problème

Procéder à la détermination des causes

Il est possible de commencer le remue-méninges par un tour de table, c'est-à-dire en invitant à tour de rôle chaque participant à formuler une idée, dans ce cas-ci, une cause. Si quelqu'un n'a pas d'idée, il passe son tour. Mais il est aussi possible de laisser les participants exprimer leurs idées dans n'importe quel ordre. Quoique plus dynamique, cette façon de faire a parfois le désavantage de favoriser les personnes qui ont la parole plus facile et peut intimider les participants qui auraient moins d'idées.

Noter toutes les causes

Pour cet exercice, il faut tenter de formuler une phrase courte et simple qui reprend l'idée du participant. Il ne faut pas noter deux fois la même idée, mais noter toutes les causes énumérées par les participants, même celles qui semblent non appropriées. Ces idées peuvent parfois en suggérer d'autres aux participants.

Le but premier étant l'exhaustivité, pour une meilleure analyse du problème, il faut tenter d'obtenir le plus grand nombre possible de causes. Il est possible de noter les causes sur un tableau de façon que tous les participants puissent les voir.

Le remue-méninges est arrêté lorsque tous les participants considèrent avoir épuisé leurs idées, donc quand le groupe croit avoir trouvé l'ensemble des causes.

3. Relire l'ensemble des causes

Relire chacune des causes énoncées et, au besoin, les reformuler

Cette activité permettra que certains énoncés soient jumelés s'ils désignent une même cause. La meilleure façon de le faire est de formuler le problème en ajoutant « parce que... », et de lire la cause. Faire cet exercice pour chacune des causes énoncées par les participants. Ceux-ci doivent cependant être d'accord avec les nouvelles formulations proposées.

Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions

À NOTER

Afin de faciliter la détermination des causes, il est important que tous les membres du groupe de qualité connaissent dans quel contexte se situe le problème sur lequel il travaille. Le groupe doit faire une description assez précise du fonctionnement actuel du service où se situe le problème, de ses activités ainsi que des ressources et des responsables impliqués.

Afin de permettre de mieux visualiser ces aspects, on peut faire un schéma. Cela montre le problème non pas comme un événement isolé mais, au contraire, en rapport avec les facteurs qui ont pu le créer ou en rapport avec ce qui en découle par la suite.

Éliminer les énoncés qui ne décrivent pas de véritables causes

On ne devrait pas retenir des énoncés qui correspondent à des solutions plutôt qu'à des causes ou ceux qui se répètent ou qui n'ont pas vraiment de rapport avec le problème. En revanche, il ne faudrait pas éliminer une cause simplement parce qu'une seule personne l'a nommée et que les autres ne sont pas d'accord. Il est possible d'éliminer un énoncé si, et seulement si, tous les participants sont d'accord avec cette décision, incluant la personne qui a nommé cette cause au départ.

Tableau 5 :
Exemple de remue-méninges sur les causes d'un problème de qualité

« Le roulement de personnel chez les AFS occasionne de l'inconfort chez l'utilisateur parce que... »	
1.	Il y a un manque de communication entre les AFS qui s'occupent du même usager.
2.	L'utilisateur ne connaît pas l'AFS qui vient lui donner son service.
3.	Certaines AFS ne respectent pas le plan d'intervention.
4.	Certaines consignes ne sont pas communiquées aux AFS.
5.	L'information reçue par les AFS est contradictoire.
6.	Le changement d'horaire à la dernière minute de l'AFS l'empêche de se familiariser avec le dossier.
7.	Les habitudes de vie des usagers sont différentes.
8.	Les techniques de travail sont différentes d'une AFS à l'autre.
9.	Il y a parfois des changements au plan de service.
10.	Les usagers sont sans cesse obligés de répéter les consignes.
11.	Il n'y a pas de confirmation de la visite avec le nom de l'AFS auprès de l'utilisateur.
12.	Il y a un manque de planification à long terme des horaires des AFS.

Étape 3 : Regroupement et analyse des causes

Objectifs et description des activités

Les causes possibles du problème étant trouvées, la tâche suivante consiste à regrouper ces causes en catégories de façon à mettre en évidence leur lien (logique commune) et à déterminer le poids relatif de chacune d'entre elles. Ces regroupements sont effectués à l'aide de deux autres outils, soit l'analyse des affinités et le diagramme causes-effet.

L'analyse des affinités, d'abord, permet aux participants du groupe de qualité de définir d'un commun accord les catégories susceptibles de regrouper les causes précédemment énoncées.

Pour sa part, le diagramme causes-effet est une reproduction graphique de l'analyse des affinités. Il permet aussi de visualiser les catégories regroupant un nombre plus significatif de causes, donc de déterminer les axes d'amélioration sur lesquels il serait prioritaire de travailler pour corriger le problème.

Tout en reprenant les catégories définies dans l'analyse des affinités, le diagramme causes-effet permet de mieux faire ressortir les causes du problème sur lesquelles il n'est pas envisageable de travailler à l'échelle du groupe de qualité (par exemple, parce qu'il s'agit de causes externes à l'organisme ou parce qu'elles relèvent de certaines caractéristiques difficiles à changer des usagers ou des intervenants).



PAR QUI?

Le regroupement des causes peut être fait soit pendant une rencontre du groupe de qualité, soit en dehors des rencontres, par un ou deux membres du groupe de qualité. Lorsque la deuxième option est choisie, il est important de faire valider le travail par les membres du groupe de qualité afin qu'ils puissent y faire des modifications au besoin.

Marche à suivre

1. Regrouper les causes selon les affinités

Choisir les catégories

On peut classer les causes selon des catégories prédéterminées en raison d'affinités qu'elles partagent. Les catégories proposées dans cette démarche d'amélioration continue de la qualité sont les suivantes :

- ∴ méthode de travail des intervenants;
- ∴ caractéristiques des intervenants;
- ∴ organisation et normes du travail;
- ∴ caractéristiques des usagers;
- ∴ transmission de l'information et communication.

Ces cinq catégories sont proposées à titre indicatif pour faciliter la tâche des groupes de qualité. D'autres catégories peuvent aussi être utilisées, selon les besoins.

À NOTER

Il est possible de définir les catégories de l'analyse des affinités avec les participants du groupe de qualité. Cette activité, cependant, demande un certain temps, ce qui nous amène à suggérer de travailler plutôt avec des catégories prédéterminées.



MATÉRIEL REQUIS

- Liste de l'ensemble des causes trouvées
- Diagramme des affinités

Classer les causes dans les catégories

Pour ce faire, utiliser une liste des idées émises pendant le remue-méninges et inscrire les catégories directement sur la liste. La classification se fait idéalement avec tout le groupe de qualité, mais, pour une question de temps, il est possible qu'un ou deux membres du groupe de qualité s'en chargent. Dans ce dernier cas, le classement devra être présenté au groupe de qualité au cours de la rencontre suivante.

Inscrire, au besoin, les causes dans deux catégories si elles semblent appartenir aux deux ou s'il n'y a pas de consensus sur la meilleure catégorie. De même, s'il n'est pas possible de classer certaines causes dans les catégories proposées, ajouter une catégorie « autre ».

Il faut définir d'autres catégories si les causes ne semblent pas se classer dans les catégories utilisées.

Continuer cet exercice de façon à couvrir l'ensemble des regroupements, jusqu'à ce qu'il y ait consensus du groupe quant aux titres et à la composition de chacun des regroupements.

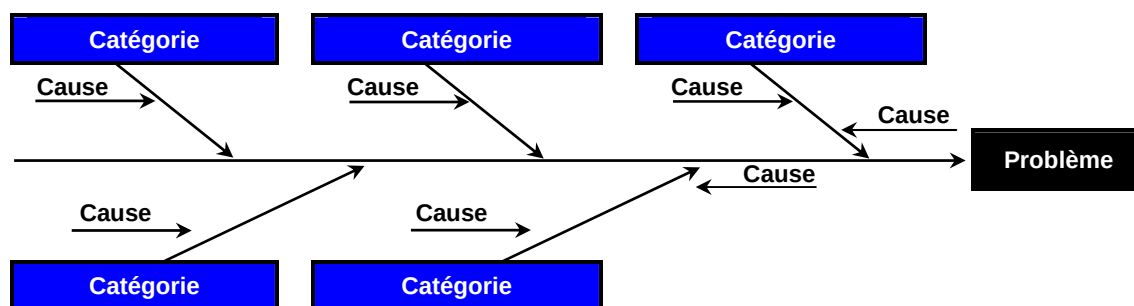
2. Analyser les causes à partir du diagramme causes-effet

L'étape de l'analyse des causes au moyen du diagramme causes-effet vise à faire des liens entre les causes trouvées et leurs effets sur le problème retenu. Ainsi, il est possible de visualiser et de mieux comprendre les répercussions de ces causes sur la qualité des services. À l'aide du diagramme causes-effet rempli, les membres du groupe de qualité doivent s'assurer :

- ∴ que les causes sont liées au problème;
- ∴ que toutes les causes liées au problème ont été nommées.

À partir des causes regroupées selon leurs affinités (catégories) à l'étape précédente, l'animateur s'assure que le groupe transpose l'information dans le schéma.

Figure 4 :
Structure du diagramme causes-effet

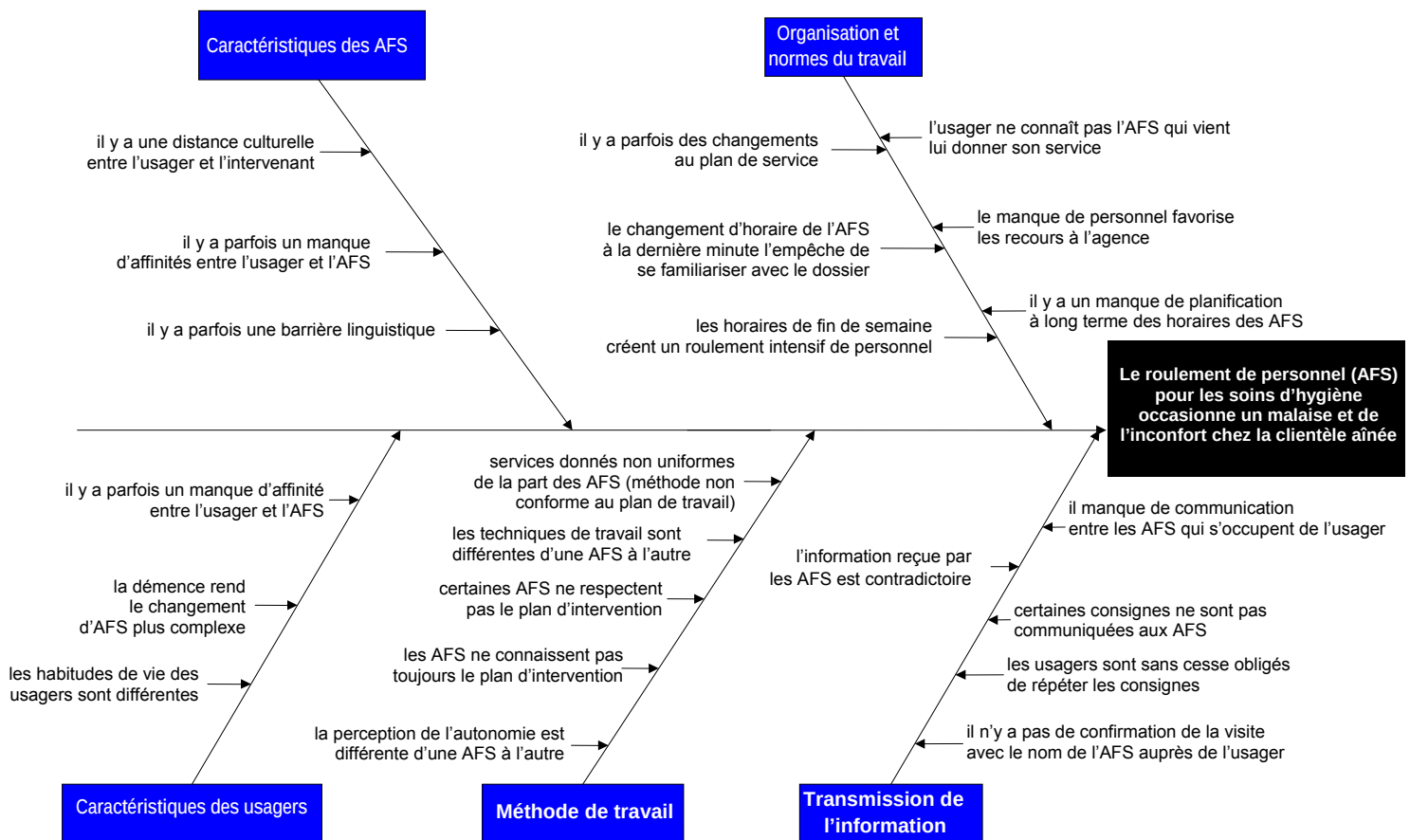


Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions

L'animateur peut fournir le diagramme tout fait, à condition que celui-ci soit validé par l'ensemble du groupe de qualité (voir figure 5 pour un exemple de diagramme rempli). Inscrire sur les petites flèches les causes rattachées à chacune des catégories.

Figure 5 :
Exemple d'un diagramme causes-effet rempli



3. Analyser les causes selon le principe de Pareto

L'objectif visé est d'arriver à un consensus permettant de choisir les principales causes qui serviront à la recherche de solutions au problème. Selon le principe de Pareto, en travaillant sur un nombre réduit de causes (les quatre ou six principales), on traite environ 80 % du problème. Cette activité permet de valider les causes et de pondérer leur valeur les unes par rapport aux autres, et de dégager celles que les membres du groupe de qualité ou d'autres intervenants estiment être les principales.



PAR QUI?

Comme pour les activités précédentes, ce sont les membres du groupe de qualité qui peuvent dégager les causes les plus importantes en appliquant le principe de Pareto.

Dans certains cas, il peut être fort utile de faire cette activité avec les intervenants directement impliqués dans les services ciblés par le problème de qualité.

Dans d'autres situations, on pourrait même rechercher la contribution de la clientèle qui utilise les services.

La séance sera toujours animée par l'animateur du groupe de qualité.

À partir du diagramme causes-effet qui présente l'ensemble des causes, le groupe doit choisir les principales causes en se basant sur divers critères et de la manière suivante.

Analyser les liens entre la cause et le problème

En premier lieu, on doit considérer, pour chacune des causes, son lien avec le problème relatif à la qualité des services et son effet sur le problème. Ainsi, il convient de se demander quelles sont les causes qui semblent avoir le plus **d'effets** sur le problème.

Évaluer la fréquence à laquelle chaque cause est responsable du problème

Les membres du groupe de qualité précisent l'importance des causes nommées ou la fréquence à laquelle chacune est responsable de l'apparition du problème. Deux procédés peuvent être adoptés, consistant à : 1) soit demander aux membres du groupe de qualité d'utiliser le diagramme causes-effet et d'indiquer, à côté de chaque cause, la fréquence estimée, 2) soit leur demander de répondre sur une grille à part à la **question suivante** pour chacune des causes :

Cette cause [...] est présente dans quel pourcentage (...%) des cas où le problème survient?



MATÉRIEL REQUIS

- Diagramme causes-effet rempli
- Tableau « Estimation de la fréquence d'apparition des causes »

Ces documents peuvent être produits par les responsables des groupes de qualité, avec la collaboration du responsable local. Les documents peuvent par ailleurs être remis aux personnes concernées au sein du milieu ainsi qu'aux organismes partenaires visés.

Dégager les principales causes

Les valeurs attribuées aux causes par l'ensemble des répondants permettent de dégager celles majoritairement responsables (à 80 %) de l'apparition du problème. C'est à partir de ces causes que la discussion sur le choix des solutions prendra forme.

À la suite de l'addition des valeurs données par les membres, le groupe retiendra les causes qui ont obtenu le pointage le plus élevé.

En résumé, le groupe aura été amené à choisir les principales causes (environ six causes), à partir desquelles on pourra trouver les moyens appropriés pour corriger le problème de qualité ou diminuer son effet sur la clientèle concernée.

Étape 4 : Recherche de solutions

Objectifs et description des activités

L'activité suivante, effectuée par les groupes de qualité, consiste à rechercher des mesures pour atténuer ou éliminer certaines des causes à l'origine du problème de qualité.

Selon le problème à traiter, le travail des groupes de qualité s'orientera vers une analyse des moyens susceptibles soit de corriger partiellement ou complètement le problème, soit de minimiser ses effets sur les usagers, soit les deux à la fois.

Par exemple, en ce qui concerne le problème de « roulement de personnel chez les AFS qui crée de l'inconfort chez l'utilisateur », la recherche de solutions se concentre, premièrement, sur la diminution du roulement de personnel et, deuxièmement, sur la diminution de l'inconfort des usagers.

La recherche de solutions se fera à l'aide du remue-ménages.



PAR QUI?

Le regroupement des causes peut être fait soit pendant une rencontre du groupe de qualité, soit en dehors des rencontres, par un ou deux membres du groupe de qualité. Lorsque la deuxième option est choisie, il est important de faire valider le travail par les membres du groupe de qualité afin qu'ils puissent y faire des modifications au besoin.

Marche à suivre

Afficher le diagramme clairement et à la vue de tous les participants

Le diagramme causes-effet doit mettre en évidence (en gras ou soulignées) les causes sur lesquelles le groupe de qualité travaillera, c'est-à-dire celles ayant obtenu le score le plus élevé pendant l'exercice d'application du principe de Pareto.

Les énoncés présentés dans le tableau 6 fournissent un exemple des causes définies comme les plus importantes, selon le principe de Pareto.

Tableau 6 :
Exemple des problèmes dégagés selon le principe de Pareto

Catégorie « Organisation et normes du travail »
▪ Le changement de dernière minute dans l'horaire de l'AFS l'empêche de se familiariser avec le dossier. ▪ Les horaires de fin de semaine entraînent un roulement intensif de personnel. ▪ Il y a parfois des changements au plan de service.

À NOTER

Il est parfois utile de rechercher des solutions en s'appuyant sur la littérature ou en adaptant des « pratiques originales » développées chez d'autres prestataires de services. Il est en effet possible que les causes à partir desquelles on tente de trouver des solutions aient déjà été étudiées et éliminées dans d'autres milieux. Dans ce cas, il sera nécessaire qu'un ou plusieurs membres du groupe de qualité, dont l'animateur, entreprennent une recherche, avant la séance de remue-méninges, destinée à trouver des solutions.

Cette recherche peut se faire à partir de la documentation sur le sujet; Internet peut constituer un outil utile à cet égard. De plus, s'informer auprès de gestionnaires ou de collègues d'autres organismes peut être une autre piste à explorer selon la nature du problème.

MATÉRIEL REQUIS

Tableau « Diagramme causes-effet » rempli indiquant les causes les plus importantes (résultats obtenus à l'étape précédente)

Utiliser la méthode du remue-méninges

La méthode du remue-méninges sera appliquée pour faire émerger des idées de solutions pour chacune des principales causes dégagées en relation avec le problème de qualité.

Après avoir regroupé et sélectionné les principales causes, le choix des solutions par le groupe de qualité doit tendre vers la ou les mesures ayant le plus de potentiel pour réduire ou éliminer la cause et le problème de qualité (voir tableau suivant).

Tableau 7 :
Exemple de remue-méninges pour trouver des solutions

Solutions en relation avec les principales causes du problème	
Causes du problème	Solutions
Le changement de dernière minute dans l'horaire de l'AFS l'empêche de se familiariser avec le dossier.	Rendre accessible aux AFS le plan de service avec l'information essentielle concernant les soins à offrir à l'utilisateur.
Les horaires de fin de semaine entraînent un roulement intensif de personnel.	Faire en sorte que les AFS consultent et utilisent le plan de service.
Il y a parfois des changements au plan de service.	Mettre à jour le plan de service.

Étape 5 : Élaboration de la solution

L'élaboration du contenu ou des caractéristiques de la solution choisie consiste à préciser et à détailler les actions à entreprendre de façon à les rendre les plus opérationnelles possibles. Souvent, telles que formulées, les solutions manquent de précision de sorte que leur application n'est pas toujours évidente. Il est nécessaire de les préciser, d'en discuter afin que tous comprennent les actions qui y sont sous-jacentes de la même manière. De plus, il faut que l'objectif que l'on cherche à atteindre soit clair pour l'ensemble des membres du groupe de qualité. Ces derniers doivent effectivement « défendre » les solutions puisqu'ils en sont les instigateurs, mais aussi les porte-parole dans leur milieu.

Marche à suivre

Prioriser une ou des solutions

Le choix de la ou des solutions à implanter doit être fait en fonction de leur conséquence sur la qualité des services. Cette activité peut se faire par une discussion entre les participants, en prenant soin d'aborder par exemple les aspects concernant la pertinence et la faisabilité de la solution ou l'intérêt potentiel des intervenants et des usagers à son égard. La détermination de l'importance relative des solutions à expérimenter peut aussi se faire à l'aide d'une gille multicritère. Celle-ci aidera à mettre en évidence quelles solutions seraient à retenir et à implanter.

Élaborer le plan de travail relatif aux solutions

Les membres du groupe de qualité, par des discussions entourant la priorisation des solutions, déterminent l'ordre ou la séquence de leur implantation. On définit à cet effet un plan de travail.

Détailler autant que possible la solution choisie et ses implications

Il est important ici de décortiquer la solution afin d'en faire ressortir les détails pratiques, les implications concrètes. C'est souvent à cette étape que la solution se raffine : la spécification met parfois en lumière des faiblesses ou des incohérences dans sa formulation qui n'étaient pas apparentes avant. Il est d'ailleurs possible que la solution soit passablement modifiée à cette étape.



PAR QUI?

La spécification des solutions doit être faite par les membres du groupe de qualité. L'animateur doit conduire le groupe dans une discussion orientée vers la clarification et l'opérationnalisation, alors que le facilitateur prend des notes sur l'issue des discussions et résume les décisions quant à l'opérationnalisation. Ce résumé devra idéalement faire l'objet d'un compte rendu de la rencontre.

Section 3

Analyse des problèmes et recherche de solutions

À NOTER

Selon la solution choisie, il est possible que les membres du groupe de qualité ne soient pas les personnes les mieux placées pour la définir. Dans une telle situation, il sera alors utile d'intégrer à la démarche des personnes plus concernées par la solution. Ainsi, si l'on travaille par exemple « au roulement de personnel chez les AFS qui crée de l'inconfort chez l'utilisateur », l'ajout de quelques AFS au groupe de qualité est essentiel.

Toutefois, l'intégration de nouvelles personnes dans une démarche amorcée depuis un certain temps peut provoquer une période d'instabilité, de remise en question de la pertinence de la solution ou autre.

Si des membres du groupe de qualité sont remplacés par d'autres intervenants, il est essentiel de faire part aux anciens participants du groupe de qualité de tous changements, discussions ou nouvelles orientations que prennent les solutions. Enfin, il faut s'assurer de ne pas changer l'ensemble des membres du groupe de qualité afin d'assurer un suivi des décisions prises précédemment.

Pour mieux préciser la solution retenue, divers aspects doivent être discutés et convenus par le groupe de qualité. On les retrouve dans le tableau suivant.

Tableau 8 :
Exemple de grille pour l'élaboration du contenu des solutions

Description de la solution	
Problème :	
Solution :	
Objectif général :	
Pour qui? Cible visée par cette solution (ex. : clientèles visées, intervenants, responsables, autres organismes, etc.)	
Quoi? Type de moyen retenu, révisé et détail de cette solution, tel l'information essentielle à inclure, messages, etc. (ex. : outil ou fiche descriptive concernant les services planifiés et offerts à l'utilisateur)	
Comment? Étapes pour réaliser le contenu de la solution (ex. : rencontres, matériel utilisé, etc.)	
Par qui? Personnes responsables et impliquées pour développer le contenu de la solution	
Quand? Échéancier pour compléter le contenu de la solution (ex. : date à prévoir pour les activités)	
Information ou documents requis Personnes à joindre	

Si la solution choisie est complexe, il sera parfois préférable de n'en sélectionner qu'une seule. À l'opposé, deux ou trois solutions peuvent aussi être choisies si elles sont complémentaires ou si l'on estime qu'elles peuvent être implantées en même temps.

Une fois la ou les solutions détaillées, les phases d'implantation et de suivi peuvent être amorcées par le groupe de qualité.

Communication et diffusion des résultats

Comme mentionné précédemment, la communication et la diffusion des résultats constituent des clés du succès de la démarche d'amélioration continue de la qualité, autant au sein des milieux que sur le territoire.

La communication et la diffusion des résultats s'avèrent des stratégies privilégiées pour maintenir la motivation des intervenants et contribuer à l'amélioration de la qualité à partir des solutions implantées.

Il semble utile que le document présentant le processus de résolution du problème retenu soit également distribué à l'ensemble du personnel, même aux personnes qui ne participeront pas au groupe de qualité, pour les informer de la démarche d'amélioration continue de la qualité qui se déroule dans leur milieu.

C'est surtout à l'étape du processus de résolution de problèmes que les intervenants non participants au groupe de qualité doivent, eux aussi, comprendre et suivre les progrès de la démarche dans leur milieu. Il s'agit, en fait, de conditions favorables à la mise en place des solutions et qui favorisent une préoccupation à l'égard de la qualité dans l'ensemble du milieu.



MATÉRIEL REQUIS

Les principaux outils pouvant être utilisés ou produits pour cette étape sont les suivants :

- Bulletin d'information
- Article dans les journaux de l'organisme ou de l'établissement
- Site Web mis à jour périodiquement



Section 4

Implantation des solutions



SECTION 4 Implantation des solutions

Synthèse

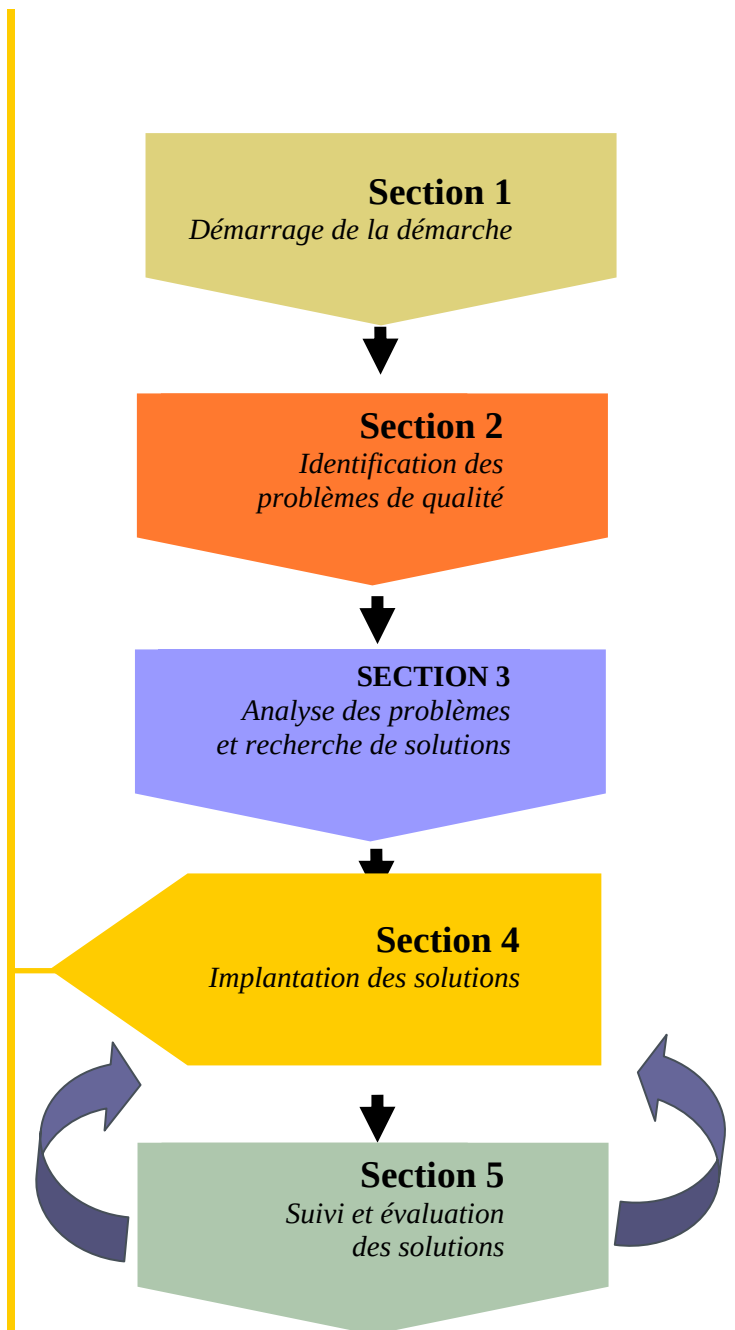
Principales étapes

Objectifs et description des activités

Déroulement des principales étapes

- **Étape 1 :**
Planification stratégique de l'implantation des solutions
- **Étape 2 :**
Tests d'implantation
- **Étape 3 :**
Implantation des solutions

Communication et diffusion de l'information



Synthèse

Les solutions au problème maintenant trouvées, il est souvent tentant pour le groupe de qualité ou les responsables de la démarche de chercher à les implanter rapidement et de croire que la qualité des services sera automatiquement assurée.

Or, cette section du guide vise principalement à démontrer qu'il est important de suivre un certain nombre d'étapes pour favoriser une implantation réussie permettant de réduire le problème de qualité.

D'abord, avant d'implanter des solutions (ou des mesures d'amélioration de la qualité) dans un milieu, il est important de s'assurer d'une planification rigoureuse des actions à entreprendre au cours de cette phase. Cette étape est décisive pour la réussite de la mise en œuvre des solutions.

Cette planification vise à préciser les actions à entreprendre, à bien définir les responsabilités et les modalités d'implantation. L'analyse des obstacles ou forces (champs de forces) susceptibles d'influencer la réussite de l'implantation est aussi déterminante et permet d'anticiper les moyens qui seront utiles pendant l'implantation.

Un autre élément favorable au succès de l'implantation des solutions est d'effectuer des essais ou tests d'implantation progressive des solutions avant leur mise en œuvre dans l'ensemble d'une organisation ou d'un milieu.

Cette étape est décisive pour la réussite de la mise en œuvre des mesures retenues pour réduire ou enrayer le problème de qualité ciblé.

Principales étapes

Étape 1 :

Planification stratégique de l'implantation des solutions

Étape 2 :

Tests d'implantation

Étape 3 :

Implantation des solutions

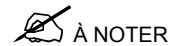
Objectifs et description des activités

Après le choix des mesures à mettre en place pour corriger le problème de qualité ciblé par le groupe de qualité, la phase d'implantation de ces mesures peut maintenant être amorcée.

Cette phase comporte les étapes ou activités suivantes :

- ∴ la planification stratégique de l'implantation;
- ∴ les tests d'implantation;
- ∴ l'implantation des solutions dans le milieu.

Les activités de cette phase s'accomplissent sous la responsabilité du groupe de qualité mis en place dans le milieu ou le territoire où la démarche se fait.



À NOTER

Tout comme pour les phases précédentes, les activités d'implantation et d'évaluation doivent être soutenues et rapprochées dans le temps.

Des rencontres du groupe de qualité d'une durée plus longue permettent souvent d'accomplir plus facilement et efficacement les activités. Des sessions intensives de travail peuvent aussi être envisagées en vue de franchir plus rapidement certaines des étapes.

Déroulement des principales étapes

Étape 1 : Planification stratégique de l'implantation des solutions

Objectifs et déroulement des activités

Avant de mettre en œuvre les solutions, il est essentiel de planifier leur implantation, car leur succès est étroitement lié à la manière dont les changements à promouvoir seront présentés et aussi à la façon dont ces changements seront perçus ou vécus par le personnel et les intervenants dans un milieu ou un territoire donné.

Il faudra donc définir une stratégie pour l'implantation qui consiste à :

- 1) déterminer les conditions et les modalités d'implantation;
- 2) évaluer les éléments susceptibles d'aider ou de nuire à la mise en œuvre des changements (notamment par l'analyse des champs de forces);
- 3) planifier un échéancier et désigner les personnes, provenant du groupe de qualité ou de l'équipe concernée, chargées de faire un suivi serré des activités prévues.



PAR QUI?

La planification stratégique de l'implantation doit idéalement être assurée par les membres du groupe de qualité. Il est cependant possible que la définition d'une telle stratégie soit faite en dehors des rencontres du groupe de qualité, par un sous-groupe, avec l'appui de l'animateur de la démarche.

Par la suite, ce plan est soumis à l'ensemble des membres du groupe de qualité pour validation. Cette façon de procéder a l'avantage de donner plus de temps pendant les rencontres du groupe de qualité pour les autres activités.

Marche à suivre

1. Déterminer les conditions et les modalités d'implantation

À l'aide d'une grille prévue pour la planification de l'implantation, les membres du groupe de qualité conviennent des aspects à considérer et à déterminer avant de penser à mettre en place les solutions retenues.

Les questions suggérées dans cette grille touchent les principaux éléments à prendre en compte dans la planification; cet outil sert de soutien à l'animateur au cours de cette séance de travail du groupe de qualité. Un exemple de grille est proposé dans le tableau suivant.

Tableau 9 :
Exemple de grille pour la planification de l'implantation de la solution

Problème :	
Solution retenue :	
Objectif visé par la solution :	
Éléments à considérer pour la planification	
Quoi? Moyen privilégié au cours de l'élaboration de la solution (ex. : activité de diffusion)	
Pour qui? Cible de l'implantation (ex. : types de clientèles visées, intervenants, etc.)	
Comment? Étapes d'implantation de la solution (ex. : contacts à établir, matériel utilisé, etc.)	
Qui? Personnes responsables de mettre en place le moyen pour assurer l'implantation (ex. : coordonnateur, intervenants, etc.)	
Quand? Échéancier pour l'implantation (ex. : date à prévoir pour les activités)	

Ce travail doit être fait pour chacune des solutions que l'on prévoit implanter pour résoudre le problème de qualité ciblé. Idéalement, il est accompli pendant une rencontre du groupe de qualité; toutefois, pour gagner du temps, il peut être fait individuellement par les membres du groupe avant la rencontre. La discussion est alors plus brève, et le consensus peut être plus rapidement établi pendant la rencontre.

2. Évaluer les éléments susceptibles d'aider ou de nuire à la mise en œuvre des changements (analyse des champs de forces)

Les solutions retenues ont été définies et détaillées à la suite d'un travail méthodique du groupe de qualité autour du problème de qualité ciblé. Toutefois, après ce travail, il est essentiel que les intervenants impliqués dans le groupe de qualité puissent anticiper les facteurs ou conditions qui peuvent rendre l'implantation facile ou difficile, voire impossible.

L'analyse des champs de forces permet de le faire. L'objet de cette analyse est de déterminer de façon systématique l'ensemble des facteurs pouvant favoriser ou empêcher l'implantation des solutions. On s'assure ainsi de mettre en œuvre les actions pouvant faciliter le déroulement de l'implantation et maximiser les chances de succès. L'analyse des champs de forces se fait en deux volets, soit par :

- ∴ l'évaluation de la réceptivité du milieu à l'égard des solutions prévues (par la détermination des conditions favorables et des obstacles à l'implantation);
- ∴ le choix des stratégies ou moyens pour contrer les obstacles potentiels.

Évaluer la réceptivité du milieu à l'égard des solutions

La réceptivité du milieu aux solutions préconisées peut être déterminée directement auprès de l'ensemble du personnel touché par les solutions ou peut être estimée en consultant les membres du groupe de qualité.

■ Consultation du personnel touché par les solutions

Si les conditions du milieu le permettent, on recueille directement, au cours d'une rencontre avec le personnel ou des intervenants visés, les réactions positives et négatives à l'égard des solutions préconisées. Cela offre aussi l'occasion de leur expliquer la démarche et les étapes accomplies, de répondre à leurs questions et de les rassurer au sujet de l'éventualité de l'implantation des solutions.

■ Estimation de la réceptivité du milieu avec les membres du groupe de qualité

La détermination des facteurs favorables et des obstacles peut aussi être faite en considérant le point de vue de l'ensemble des membres du groupe de qualité, puisque la composition de ce groupe s'est basée sur la connaissance et l'expérience du milieu. Il s'agira alors de demander aux membres du groupe de qualité de réfléchir à la fois aux obstacles qu'ils pensent pouvoir rencontrer en implantant cette solution et aux facteurs qui peuvent faciliter sa mise en œuvre.



À NOTER

Généralement, les intervenants impliqués dans le groupe de qualité sont en mesure de défendre ces solutions puisqu'elles sont l'aboutissement de leur réflexion et de leur travail en groupe.

Cependant, l'implantation demandera nécessairement l'implication d'autres intervenants moins concernés, mais néanmoins touchés, qui seront parfois en désaccord avec ces solutions. Il est donc essentiel d'évaluer dans quelle mesure les intervenants visés par l'implantation sont réceptifs aux solutions qu'ils devront implanter.

Exemple de grille pour évaluer la réceptivité du milieu à la solution

Champs de forces (analyse de la réceptivité)	
Quelles sont les conditions facilitantes ou favorables pour l'implantation de la solution?	▪ Chef de service réceptif et très motivé à mettre en place la solution préconisée ▪ Chef de service exerçant une certaine influence sur les intervenants dont on veut modifier les pratiques afin de réduire ce problème ▪ Existence d'un outil pour la gestion des horaires des AFS
Quels sont les obstacles à l'implantation de la solution?	▪ Gestion difficile des horaires par les chefs d'équipe ▪ Refus de certaines auxiliaires familiales et sociales de changer d'usagers



À NOTER

Les obstacles potentiels soulevés à cette étape sont très importants et ne doivent jamais être oubliés ou sous-estimés.

D'autres obstacles non prévus pourront sans doute apparaître au cours de la démarche, mais il faut absolument éviter que ceux appréhendés ne viennent nuire au déroulement de l'implantation.

Dégager les stratégies pour contrer les obstacles à l'implantation

Une fois les obstacles à l'implantation définis, il ne reste qu'à déterminer et à mettre en place une stratégie permettant de les minimiser.

Faire un remue-méninges pour trouver des moyens pour contourner ces obstacles

Il suffit de trouver, à l'aide d'un remue-méninges avec le groupe de qualité, un moyen à mettre en place pour contrer chacun des obstacles soulevés. Ce moyen peut aussi être une force déjà présente dans l'établissement, par exemple le soutien d'un gestionnaire réceptif à la solution préconisée exerçant une certaine influence sur les intervenants dont on veut modifier les pratiques.

Par la suite, l'animateur présente, sous forme de tableau, une synthèse de cette analyse, qui résume à la fois les obstacles et les moyens pour les contourner, pour chacune des solutions à implanter. Le tableau suivant en présente un exemple.

Tableau 11 :
Exemple d'analyse des champs de forces

Obstacles à l'implantation	Moyens pour contourner les obstacles
Refus de l'usager d'avoir plusieurs AFS	1) Informer l'usager par écrit des raisons de ces changements 2) Visite à domicile conjointe pour certains usagers pour qui le changement est plus difficile 3) Faire une liste de noms des AFS à donner aux usagers
Gestion difficile des horaires par les chefs d'équipe	4) Aller chercher du soutien technique pour maximiser l'utilisation d'un logiciel pour gérer l'horaire 5) Réfléchir aux difficultés d'organisation (chefs d'équipe et cadres)
Refus de certaines AFS de changer d'usagers	6) Rencontrer les AFS pour leur expliquer les changements et les soutenir dans cela
Problèmes de circulation de l'information entre les AFS lors de changements, problèmes ou autres	7) Créer un groupe de boîtes vocales pour faire circuler l'information 8) Demander aux AFS d'appeler A. Allen pour avoir l'information sur l'usager qui communiquera ensuite avec le pivot si nécessaire
Difficultés sur le plan de l'encadrement clinique	9) Faire un suivi régulier de la petite équipe

3. Planifier un échéancier d'implantation

Un échéancier concernant les principales activités liées à l'implantation constitue un guide fort utile non seulement pour les membres du groupe de qualité, mais aussi pour les personnes touchées par les solutions préconisées.

Cet échéancier concerne autant les activités liées à la préparation de l'implantation que celles relatives à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des solutions (présentées à la section 5).



PAR QUI?

Les membres du groupe de qualité pourront assurer la planification de l'implantation par l'analyse des conditions et des champs de forces, et en précisant l'échéancier des activités.

Planifier un échéancier des activités précédant l'implantation

L'échéancier consiste à placer en ordre chronologique l'ensemble des moyens choisis et à préciser, pour chacun d'entre eux, les tâches à effectuer, le nom des personnes qui devront les effectuer de même que les dates auxquelles elles doivent être faites. Considérant que les différentes tâches sont liées les unes aux autres (par exemple, il faut concevoir le document avant de le faire valider et avant d'organiser une rencontre avec les intervenants), il est important que les dates soient claires, réalistes et qu'il soit possible, pour chacun des responsables, de les respecter (voir tableau suivant).

Tableau 12 :
Échéancier d'implantation d'une solution consistant à créer une « petite équipe d'AFS attribuée à un aîné »

Activités	Date	Responsable	Fait
▪ Déterminer les AFS qui composeront la petite équipe	06-01	Groupe de qualité	✓
▪ Rencontrer les AFS concernées	15-01	Chef de service (Jacques)	✓
▪ Rencontrer les autres AFS et leur équipe pour les informer	23-01	Chef de service et Diane	✓
▪ Désigner les usagers concernés	04-02	Chef de service et Diane	✓
▪ Concevoir et envoyer une lettre aux usagers	10-02	Josée	
▪ Aller chercher du soutien technique pour les horaires informatiques	15-02	Marie-Claire	✓
▪ Organiser les boîtes vocales	19-02	Marie-Claire	✓
▪ Calculer le nombre moyen d'AFS par usager (mesure d'indicateur)	01-03	Josée	
▪ Implanter la petite équipe	02-04	AFS de la petite équipe	
▪ Faire le suivi de l'implantation auprès des AFS (rencontre)	04-05	Diane et Josée	
▪ Évaluer les résultats de l'implantation de la petite équipe	30-09	Groupe de qualité	

Planifier un échéancier des activités en cours d'implantation

Une fois les solutions implantées, il est essentiel de maintenir un contact régulier (un suivi) avec les personnes responsables de l'implantation. Il peut s'agir de rencontres individuelles, de rencontres de groupe, de messages sur les boîtes vocales, de notes ou de courriels, etc. Pour ce faire, il faut désigner clairement la personne responsable de ce suivi, bien définir ses tâches, pouvoirs et responsabilités et faciliter son accès aux personnes impliquées dans l'implantation. Ces personnes doivent pouvoir la joindre rapidement en cas de besoin.

Étape 2 : Tests d'implantation



À NOTER

Différents types de solutions pourront être implantées sans faire appel aux tests proposés dans cette section.

Citons à titre d'exemples :

- la création et la distribution d'un document d'information pour les intervenants;
- l'application de consignes simples relatives au cheminement d'une demande;
- la standardisation de certaines tâches ou activités;
- la mise sur pied d'améliorations techniques simples, telles un système de renvoi automatique des messages téléphoniques;
- l'amélioration partielle du contenu d'une formation déjà existante.

D'autres solutions, par ailleurs, pourront être implantées directement par les gestionnaires, parfois avec la collaboration ponctuelle de certains intervenants, mais sans passer par le groupe de qualité.

Il s'agit généralement de changements administratifs ayant un effet sur la qualité des services, mais ne demandant pas une importante mobilisation du personnel. Ces solutions sont habituellement peu complexes, et les risques de résistances liés à leur implantation sont plutôt réduits ou absents. Elles seront donc entièrement implantées par les gestionnaires, mais on prendra bien soin toutefois d'aborder avec les membres du groupe de qualité les raisons qui motivent cette décision.

Selon la nature des solutions à implanter, il est souvent nécessaire d'effectuer des essais ou des tests d'implantation sur un échantillon restreint d'intervenants ou d'usagers concernés avant d'en généraliser la mise en œuvre dans tout le milieu.

En effet, quoique l'implantation d'une solution visant l'amélioration d'un service consiste souvent à apporter une série de changements mineurs dont l'effet cumulatif risque de corriger le problème à l'étude, cette implantation peut aussi impliquer une importante réorganisation du travail ou une modification des méthodes d'intervention, lesquelles sont susceptibles de rencontrer des obstacles et de générer des résistances de la part des intervenants. Il est reconnu que la meilleure solution au monde peut échouer complètement si son implantation est mal préparée.

C'est pour cette raison que la démarche adopte une stratégie de petits pas consistant à implanter la ou les solutions auprès d'un petit échantillon, et à en évaluer les répercussions avant de décider de poursuivre ou non l'implantation auprès de l'ensemble du personnel du milieu ou du territoire.

Les tests d'implantation ne sont pas toujours nécessaires. Cela est notamment le cas lorsque les solutions comportent des changements qui, à notre connaissance, ne seront pas contestés par les intervenants ou par les usagers.

L'expérimentation des solutions sur un petit échantillon et, de façon encore plus marquée, l'implantation de ces solutions à grande échelle exigent la mobilisation et l'implication d'un plus grand nombre d'intervenants que ne l'avaient demandé les phases précédentes de la démarche.

À ce sujet, il faut donc garder à l'esprit que la démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas forcément familière aux nouveaux intervenants qui seront mis à contribution, même s'ils ont été consultés ou informés de son existence en cours de route. Il faut d'abord les y intéresser, puis les mobiliser.

Tout comme pour l'implantation des solutions dans l'ensemble d'un milieu, il est utile de préparer un document écrit pour présenter l'échéancier du test d'implantation et pour expliquer chacune de ses étapes. Ce document aide les intervenants à mieux suivre toutes les étapes prévues par le test. Il permet aussi de déterminer à l'avance les moments où il est envisageable de planifier des réévaluations et de prévoir les ressources nécessaires à cet égard.

Étape 3 : Implantation des solutions

L'implantation consiste maintenant à mettre en œuvre dans le milieu la ou les mesures retenues par le groupe de qualité pour enrayer ou réduire le problème de qualité ciblé.

Au cours de cette étape, plusieurs innovations et changements sont introduits dans le milieu auprès de groupes cibles (intervenants, gestionnaires, usagers...), selon les modalités définies au moment de la planification de l'implantation.

L'implantation comporte habituellement trois activités :

- ∴ informer, et au besoin former, les intervenants concernés par le changement envisagé;
- ∴ mettre en œuvre les changements de façon graduelle;
- ∴ faire un suivi et une évaluation des indicateurs choisis et analyser les problèmes éprouvés et les modifications à apporter aux solutions (voir la section 5).

La durée de cette étape, définie dans l'échéancier, varie en fonction de la nature de la solution implantée, mais une période minimale de trois à six mois est souvent nécessaire avant de pouvoir mesurer des résultats tangibles.



PAR QUI?

La responsabilité de l'implantation et de son suivi revient aux membres du groupe de qualité. La mise en œuvre des différentes dispositions et activités choisies se fait toutefois en collaboration étroite avec les équipes d'intervenants et les gestionnaires visés par la solution.

Marche à suivre

1. Informer ou former les intervenants

L'implantation des solutions implique des intervenants et exige de leur part une intervention particulière, que ce soit remplir un nouveau formulaire, changer une méthode de travail ou autre chose. Il faudra donc leur donner l'information nécessaire pour qu'ils soient en mesure de le faire.

L'information ou la formation peut leur être offerte en groupe ou de façon individuelle, en fonction du nombre d'intervenants, du type d'information à donner, du temps nécessaire et des ressources disponibles. La présentation peut être faite par le responsable ou gestionnaire du service visé avec le soutien de l'animateur ou d'un autre membre du groupe de qualité, comme le facilitateur ou le responsable local, s'il y a lieu.

Cette information est essentielle et ne doit pas être communiquée aux intervenants de manière qu'ils aient l'impression qu'on leur impose quelque chose.

Une bonne planification de la présentation et de l'implantation constitue un facteur favorable à l'adhésion des intervenants et autres personnes ciblés par la solution. Ils ne doivent pas sentir que l'implantation est plus ou moins bien organisée ou coordonnée.

2. Mettre en œuvre les changements de façon graduelle

Lorsque plusieurs solutions sont retenues, il peut être utile de les implanter de façon graduelle. Une telle méthode permet, d'une part, d'éviter de surcharger les intervenants avec trop de changements simultanés et, d'autre part, de mieux distinguer les effets de chacune des solutions.

La mise en œuvre graduelle peut aussi s'appliquer lorsqu'on expérimente une seule solution, mais qu'elle touche plusieurs intervenants. On implante alors la solution d'abord auprès de deux ou trois intervenants (souvent ceux qui semblent les plus motivés par la démarche) avant de faire appel à un plus grand nombre d'entre eux.

3. Faire un suivi des solutions pendant toute la période d'implantation

Il est primordial d'effectuer un suivi sur le terrain et auprès des intervenants impliqués concernant la solution implantée. C'est ce suivi et l'évaluation (voir section suivante) qui permettent de vérifier le déroulement de la mise en œuvre de la solution et, le cas échéant, de réévaluer sa pertinence ou les modalités de son application. Le suivi permet aussi, lorsque cela s'avère nécessaire, de soutenir les intervenants concernés et, parfois, de les aider à composer avec des situations non prévues au départ.

Le groupe de qualité peut désigner un de ses membres ou faire appel à une autre personne du milieu, comme le responsable local ou un gestionnaire, pour assurer le suivi. Cette activité doit s'accomplir en collaboration étroite avec le gestionnaire responsable de l'équipe ou des services visés par la solution. Il faut s'assurer que des ajustements pourront se faire rapidement en donnant une certaine marge de manœuvre au milieu pour l'amélioration du processus d'implantation de la solution.

Si des difficultés se présentent, que ce soit en relation avec l'adhésion des intervenants à la solution ou à cause de facteurs de l'environnement qui freinent l'implantation de la solution, les membres du groupe de qualité doivent analyser la situation (en s'appuyant sur l'analyse des champs de forces). Ainsi, des ajustements en cours d'implantation concernant les modalités et les stratégies d'implantation pourront être faits. L'échange soutenu entre les personnes concernées ou même une rencontre avec les intervenants responsables du suivi et ceux du groupe de qualité permettent souvent de remettre rapidement l'implantation sur la bonne voie.

Communication et diffusion de l'information

La phase d'implantation de solutions constitue un moment fort de la démarche pour un milieu ou un territoire. Une communication étroite et régulière entre le groupe de qualité, les gestionnaires et particulièrement avec l'ensemble des intervenants touchés de près ou de loin par la solution doit être assurée. La communication et la diffusion d'information sur l'évolution de l'implantation et sur le suivi qui en est fait s'avèrent des stratégies privilégiées pour favoriser et maintenir la motivation des milieux durant l'implantation des solutions. Cela peut avoir lieu au cours de rencontres administratives ou de rencontres d'équipe. La communication de l'information à jour peut aussi se faire sous forme de documents ou de bulletins d'information existants ou à créer dans le milieu, ou encore par des nouvelles publiées sur le Web ou par courriel.



MATÉRIEL REQUIS

- Bulletin d'information ou courts documents
- Articles dans les journaux diffusés dans le milieu
- Site Web, courriel de l'organisme



Section 5

Suivi et évaluation des solutions



SECTION 5 Suivi et évaluation des solutions

Synthèse

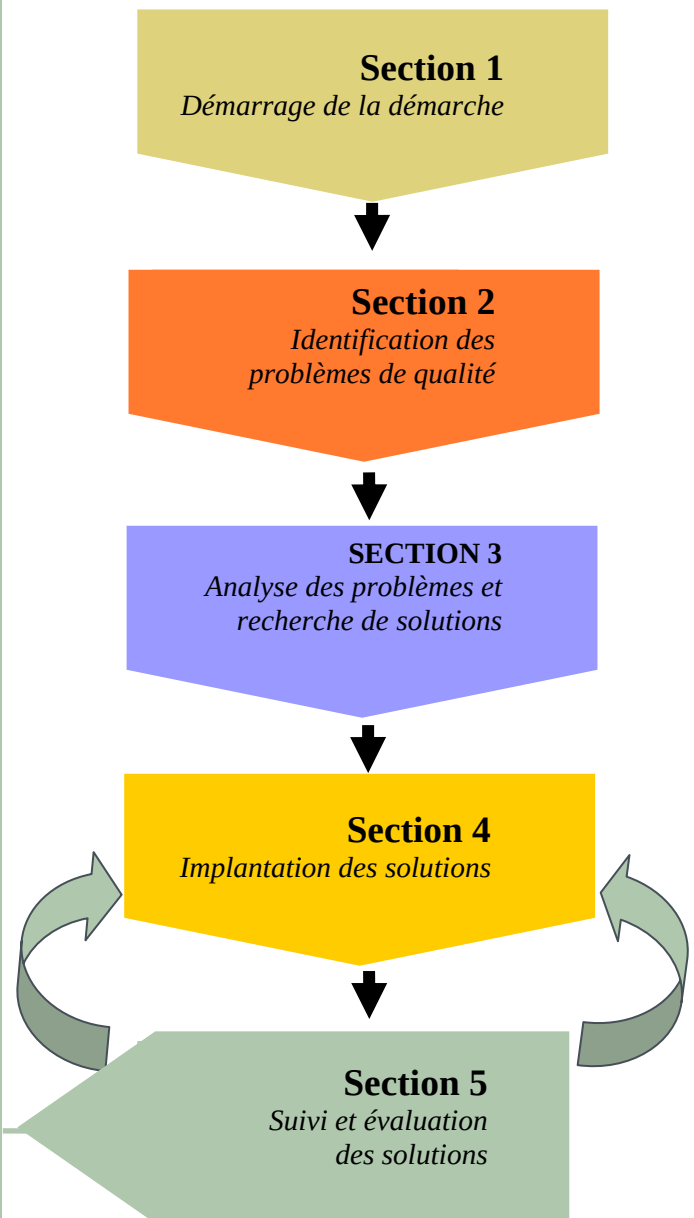
Principales étapes

Objectifs et description des activités

Déroulement des principales étapes

- **Étape 1 :**
Choix des objets de suivi et d'évaluation
- **Étape 2 :**
Choix des indicateurs de suivi et d'efficacité
- **Étape 3 :**
Mise en place des modalités d'évaluation
- **Étape 4 :**
Analyse des résultats et détermination des correctifs à apporter

Communication et diffusion de l'information



Synthèse

Avec le processus d'implantation des solutions, il est important d'amorcer la phase de suivi et d'évaluation. Cette étape de la démarche consiste à analyser pas à pas les conditions dans lesquelles ces solutions sont mises en place dans le milieu ou le territoire concerné. Le suivi et l'évaluation des solutions doivent également donner de l'information aux membres du groupe de qualité et aux responsables de la démarche pour qu'ils saisissent bien le niveau d'implantation réel des solutions préconisées, et leurs effets sur le problème de qualité qu'on cherche à résoudre. Selon les résultats obtenus, c'est au cours de cette étape que des correctifs pourront être apportés aux solutions en vue d'atteindre les objectifs visés par la démarche.

Principales étapes

Étape 1 :

Choix des objets de suivi et d'évaluation

Étape 2 :

Choix des indicateurs de suivi et d'efficacité

Étape 3 :

Mise en place des modalités d'évaluation

Étape 4 :

Analyse des résultats et détermination des correctifs à apporter

Objectifs et description des activités

Le suivi et l'évaluation des solutions mises en place visent à fournir de l'information utile pour les membres du groupe de qualité concernant le niveau d'implantation des solutions et idéalement l'atteinte des résultats.

Cette phase doit normalement débiter en même temps que celle de l'implantation des solutions. Les quatre activités nécessaires pour y parvenir doivent tenir compte de la nature du problème de qualité et des solutions implantées.

Ces activités sont :

- ∴ le choix des objets de suivi et d'évaluation;
- ∴ le choix des indicateurs de suivi et d'efficacité;
- ∴ la mise en place des stratégies ou modalités d'évaluation;
- ∴ l'analyse des résultats et la détermination des ajustements et des correctifs à apporter.

La phase de suivi et d'évaluation se déroule sous la responsabilité du groupe de qualité avec la contribution de personnes du milieu ou, au besoin, de l'extérieur (professionnel de recherche ou consultant). C'est surtout pour le choix des indicateurs et leur mesure que la contribution de personnes ayant de l'expérience dans l'évaluation de programmes ou de projets d'implantation pourra être nécessaire.

Déroulement des principales étapes

Étape 1 : Choix des objets de suivi et d'évaluation

Objectifs et déroulement des activités

Toute la logique du suivi et de l'évaluation des solutions repose essentiellement sur deux objectifs :

- ∴ connaître le niveau d'implantation des solutions dans le milieu visé et auprès des personnes ciblées;
- ∴ estimer l'efficacité (atteinte des résultats) des solutions implantées.

La planification de cette phase doit s'amorcer par l'identification des objets de l'évaluation, c'est-à-dire les aspects ou les activités qu'il serait nécessaire d'évaluer. Pour ce faire, on doit tenir compte des objectifs visés par les solutions.

Marche à suivre

Pour chacune des solutions que l'on veut implanter, il est essentiel de faire le lien avec le problème sur lequel ce correctif est supposé agir. Cela peut être fait à l'aide d'une grille qui cherche à mettre en évidence les objectifs visés par la solution et les effets recherchés (voir tableau suivant).

Tableau 13 a :
Exemple de grille pour préciser les objets de suivi et d'évaluation

Problème : Le roulement de personnel pour les services de soins d'hygiène crée de l'inconfort et de l'insatisfaction chez les aînés.		
Solutions	Objectifs	Effet recherché
Solution : Harmoniser les soins et les services d'hygiène fournis par les AFS auprès de la clientèle vulnérable		➡ Diminuer l'inconfort et l'insatisfaction de la clientèle dus au roulement de personnel chez les AFS (auxiliaires familiales et sociales)
1) Bien cibler les clientèles vulnérables (à partir de critères spécifiques)	Identifier les clientèles les plus vulnérables au roulement de personnel	
2) Attribuer dans la mesure du possible un nombre restreint d'AFS différentes pour les soins d'hygiène auprès des clientèles vulnérables	Limiter le roulement de personnel du service de soins d'hygiène pour les clients vulnérables	
3) Sensibiliser les AFS à l'importance de systématiser leur approche dans les soins d'hygiène donnés aux clientèles vulnérables	S'assurer que toute l'information nécessaire pour donner des soins d'hygiène aux clients vulnérables soit connue par les AFS concernées Diminuer les différences dans l'approche entre les AFS pour les soins d'hygiène auprès des clientèles vulnérables	

D'autres solutions peuvent compléter les actions à entreprendre pour mieux atteindre l'effet désiré.

L'activité suivante consiste à déterminer, à l'aide d'une grille complémentaire, quels sont les aspects à considérer pour connaître le niveau d'implantation de la solution et si les résultats visés ont été atteints (voir tableau suivant).

Tableau 13 b :
Exemple de grille pour préciser les objets de suivi et d'évaluation

Solutions à évaluer	Personnes visées par la solution	Objets de suivi et d'évaluation
SUIVI ET NIVEAU D'IMPLANTATION		
Harmoniser les soins et les services d'hygiène fournis par les AFS auprès de la clientèle vulnérable		
S1. Bien cibler les clientèles vulnérables (à partir de critères spécifiques)	Le CAO responsable de l'attribution des clients aux AFS	a) A-t-on dans les faits identifié la clientèle vulnérable au roulement de personnel (AFS)?
S2. Attribuer dans la mesure du possible un nombre restreint d'AFS différentes pour les soins d'hygiène auprès des clientèles vulnérables	Le CAO responsable de l'attribution des clients aux AFS	b) A-t-on tenu compte des clientèles vulnérables dans l'attribution des AFS pour éviter le roulement pour les soins d'hygiène?
S3. Sensibiliser les AFS à l'importance de systématiser leur approche dans les soins d'hygiène donnés aux clientèles vulnérables	Les AFS (auxiliaires familiales et sociales)	c) A-t-on mis en œuvre des activités (rencontres, information, etc.) visant à favoriser : - le suivi du plan de service par les AFS? - la prise en compte des particularités des clientèles vulnérables pour leur offrir des soins d'hygiène avec une même approche?
ATTEINTE DES RÉSULTATS		
S3. Sensibiliser les AFS à l'importance de systématiser leur approche dans les soins d'hygiène donnés aux clientèles vulnérables	Les AFS (auxiliaires familiales et sociales)	d) Est-ce que les AFS ont adapté leur approche pour les soins d'hygiène auprès des clientèles vulnérables?
Effet recherché		
Niveau de satisfaction de la clientèle vulnérable concernant les soins d'hygiène	Clientèles vulnérables	Niveau de satisfaction de la clientèle vulnérable concernant les soins d'hygiène

L'animateur du groupe de qualité peut élaborer une première version de la grille avant la rencontre ou guider le groupe pour la compléter. Cette activité peut aussi se faire avec le soutien d'un des membres du groupe de qualité ou d'une personne externe à l'équipe ou au milieu.

Étape 2 : Choix des indicateurs de suivi et d'efficacité

Objectifs et déroulement des activités

De façon générale, un indicateur de qualité est une valeur permettant de mesurer un résultat. Dans le cas d'une démarche d'amélioration de la qualité où l'on implante des solutions afin d'enrayer un problème de qualité, on s'intéressera aussi à des indicateurs ou variables décrivant le niveau d'implantation des solutions.

Les indicateurs quantitatifs font habituellement appel à des valeurs absolues, à des pourcentages ou à des ratios (voir exemples d'indicateurs de différentes natures dans le tableau suivant). Pour évaluer le niveau d'implantation de solutions, on peut aussi faire appel à des indicateurs de nature qualitative. Ces indicateurs sont associés à l'objectif visé par la solution implantée.

Marche à suivre

1. Expliquer aux membres du groupe de qualité la nécessité de définir des indicateurs

Choisir des indicateurs pour chacune des solutions implique un travail supplémentaire, souvent peu apprécié des intervenants parce qu'il relève moins de leur expérience pratique. On doit cependant s'assurer que les intervenants comprennent l'utilité et l'importance de ces indicateurs : une solution peut être intéressante, mais elle doit aussi et surtout tendre à résoudre le problème à la base de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Ce n'est qu'à l'aide des indicateurs ou de variables pertinentes qu'on pourra compter sur des données factuelles quant aux résultats obtenus grâce aux solutions implantées.

2. Déterminer les différents indicateurs à mesurer

À NOTER

Il est important de rappeler que le choix des indicateurs se fait en fonction des objectifs visés (efficacité - résultats attendus) et des caractéristiques de la solution implantée (processus d'implantation).

Le choix des indicateurs se fait en s'appuyant sur l'objectif visé par les mesures que l'on implante pour corriger ou réduire le problème de qualité. À cette étape, il s'agira donc de définir les types d'indicateurs à mesurer selon l'aspect que l'on veut évaluer, que ce soit l'effet des solutions sur les usagers ou les intervenants ou encore le niveau d'amélioration dans son ensemble.

Selon l'objectif auquel ils sont associés, les indicateurs (ou les variables) à mesurer peuvent se rapporter à l'efficacité d'un service ou d'une pratique à une étape donnée de ce service, à la fréquence d'apparition d'un certain type de problème ou à l'effet d'une intervention sur l'utilisateur ou ses proches aidants (voir exemples d'indicateurs selon les objets d'évaluation retenus dans le tableau suivant). Idéalement, les indicateurs à retenir mesureront les deux aspects, soit le niveau d'implantation et l'efficacité de la solution.

Tableau 14 :
Exemples d'indicateurs selon les objets de suivi et d'évaluation

NIVEAU D'IMPLANTATION	
Objets de suivis et d'évaluation	Indicateurs envisagés
a) A-t-on dans les faits identifié la clientèle vulnérable au roulement de personnel (AFS)?	▸ % de clientèles vulnérables identifiées parmi les aînés du SAD
b) A-t-on tenu compte des clientèles vulnérables dans l'attribution des AFS pour éviter le roulement pour les soins d'hygiène?	▸ Ratio d'AFS par client vulnérable
c) A-t-on mis en œuvre des activités (rencontres, information, etc.) visant à faire favoriser : - le suivi du plan de service par les AFS? - la prise en compte des particularités des clientèles vulnérables pour leur offrir des soins d'hygiène avec une même approche?	▸ Écart entre les activités de sensibilisation, de formation prévues et celles réalisées ▸ % AFS rejointes par les activités prévues mises en place

ATTEINTE DES RÉSULTATS	
Objets de suivis et d'évaluation	Indicateurs envisagés
d) Est-ce que les AFS ont adapté leur approche pour les soins d'hygiène auprès des clientèles vulnérables ?	▸ % AFS ayant adapté leur approche auprès de la clientèle vulnérable
<u>En lien avec l'effet recherché</u> Niveau de satisfaction de la clientèle vulnérable concernant les soins d'hygiène	▸ Degré d'inconfort et niveau de satisfaction de clients vulnérables concernant les soins d'hygiène donnés par les AFS

 **À NOTER**

Différentes questions peuvent être utiles pour choisir les indicateurs les plus appropriés. On peut, par exemple, se demander :

- quel problème ou quel effet recherche-t-on en implantant cette solution?
- comment pourra-t-on vérifier si l'on a atteint l'objectif en tenant compte des objets d'évaluation identifiés?

A cette étape, il est important que pour chaque objet de suivi et d'évaluation des solutions, on détermine un ou quelques indicateurs les plus révélateurs possibles. Pour les identifier, on peut avoir recours à l'expérience des membres du groupe ainsi qu'à la littérature sur le sujet.

Il est aussi important que l'on choisisse des indicateurs qui possèdent les qualités requises de fiabilité et de validité afin que l'on mesure effectivement ce que l'on cherche à mesurer.

3. Valider les indicateurs et leur faisabilité



À NOTER

L'animateur devra s'assurer de faire valider les indicateurs par les membres du groupe de qualité pendant une rencontre.

Une fois les indicateurs choisis, une validation par rapport à différents critères s'impose.

Cette validation poursuit plusieurs objectifs, notamment de s'assurer que les membres du groupe de qualité comprennent bien les indicateurs choisis, d'examiner la faisabilité de la collecte de données selon le point de vue des intervenants et de déterminer les ressources (humaines et autres) et le temps nécessaires pour assurer la mesure et le suivi par les indicateurs proposés.



PAR QUI?

Pour les activités liées à la définition des modalités de mesure des indicateurs et à l'analyse de la faisabilité de ces mesures, elles se déroulent habituellement en dehors des rencontres des groupes de qualité et sont assurées par les membres de ce groupe avec l'aide de gestionnaires ou d'une experte externe, au besoin.

Il est en effet possible qu'il soit difficile, compte tenu des ressources du milieu (humaines, informatiques ou autres), de recueillir l'information se rapportant aux indicateurs retenus ou d'en assurer le suivi. De vérifier la faisabilité de la tâche permet aussi d'évaluer l'ampleur de la collecte d'information qui sera requise.

Par exemple, l'indicateur « Comparer le nombre d'AFS que chaque client vulnérable a reçu chez lui depuis les trois derniers mois avec le nombre qu'il avait reçu l'année précédente » peut être très facile à mesurer si les visites des AFS sont comptabilisées dans un système informatique et que le logiciel de gestion des horaires peut compiler et traiter cette information. Cependant, en l'absence d'un tel outil, la mesure de cet indicateur demanderait un laborieux travail de compilation manuelle susceptible d'alourdir le processus de suivi et d'évaluation. Il est sans doute important de mesurer les résultats en s'appuyant sur des indicateurs, mais il est aussi important d'éviter de le faire en alourdissant la démarche.

Il faut être conscient, cependant, que la mesure d'un indicateur, même si souhaitable, n'est pas toujours possible, que ce soit en raison de la nature des améliorations expérimentées ou des contraintes de temps ou de ressources propres à l'organisme. Dans ce type de situations, et même si ce n'est pas l'idéal car il sera plus difficile d'objectiver les résultats, l'indicateur pourra être remplacé par des évaluations qualitatives. Dans ce cas, l'organisation de groupes de discussion formés d'intervenants ou d'utilisateurs, par exemple, permettrait de recueillir des données qualitatives basées sur la perception qu'ont ces personnes des solutions mises en place. Par ailleurs, l'utilisation des deux méthodes, qui sont souvent complémentaires, permet d'avoir un portrait plus approfondi et détaillé des améliorations implantées.

Parfois, selon la nature des solutions, une consultation des données disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux est aussi envisageable, cela de façon à définir le degré d'amélioration de la qualité souhaitable ou à atteindre (établissant ainsi une valeur de référence, ou *benchmark*). Par exemple, si l'on travaille à réduire le délai moyen d'attente pour obtenir un service, on peut vérifier quel est ce délai dans les milieux comparables.

En utilisant des seuils, valeurs de référence et si possible normes, l'analyse et l'interprétation des résultats sont facilitées et permettent d'orienter plus adéquatement l'utilisation de l'information recueillie.

Étape 3 : Mise en place des modalités d'évaluation

Marche à suivre

1. Planifier la collecte de données

Une fois que les objets et les indicateurs que l'on veut mesurer par le suivi et l'évaluation sont ciblés, il faut bien planifier la collecte de données.

Différents moyens peuvent être envisagés en vue de recueillir les données relatives à la mesure d'un indicateur. Certaines données peuvent déjà être recueillies de façon plus ou moins régulière par l'organisme; la mesure de l'indicateur pourra consister à faire avant et après l'implantation de la solution, une consultation rétrospective et prospective de ces données. Dans d'autres cas, la mesure de l'indicateur nécessitera une procédure ou un instrument spécialement conçu pour la démarche.

Le tableau suivant présente des exemples d'indicateurs envisagés avec des moyens pour les mesurer.

 **MATÉRIEL REQUIS**
Grilles pour le choix des indicateurs en fonction des solutions et des problèmes.

Tableau 15 :
Exemple de sources et de moyens utilisés pour mesurer des indicateurs

Indicateurs envisagés	Sources pour mesurer les indicateurs
NIVEAU D'IMPLANTATION	
▸ % de clientèles vulnérables identifiées parmi les aînés du SAD	Formulaire à remplir par les intervenants à l'accueil et plan de services Registre de la clientèle tenu par le responsable
▸ Ratio d'AFS par client vulnérable	Consultation de la base d'information relative aux soins d'hygiène Registre sur la clientèle tenu par le responsable Logiciel de gestion des horaires des AFS
▸ Écart entre les activités de sensibilisation, de formation prévues et celles réalisées ▸ % AFS rejointes par les activités prévues mises en place	Entrevues auprès des responsables des AFS Formule de participation aux activités
ATTEINTE DES RÉSULTATS	
▸ % AFS ayant adapté leur approche auprès de la clientèle vulnérable	Sondage auprès des AFS
▸ Degré d'inconfort des clients vulnérables ▸ Niveau de satisfaction de clients vulnérables concernant les soins d'hygiène donnés par les AFS	Sondage téléphonique auprès d'un échantillon de clientèles vulnérables

Concevoir un instrument de collecte de données en relation avec les indicateurs

Dans la mesure où les données que l'on cherche à recueillir ne sont pas disponibles, il faudra développer des grilles ou des documents permettant de les compiler. À titre d'exemple, une feuille que le responsable des AFS complète pour identifier chacun des clients aînés vulnérables. Cela permettra de comptabiliser le pourcentage de clientèles vulnérables au roulement de personnel. Dans d'autres cas, on peut avoir besoin de concevoir un questionnaire en vue soit de consulter les AFS pour déterminer si elles ont adapté leur approche auprès des clients vulnérables, ou une grille visant à interroger les clientèles sur un service en particulier pour vérifier leur niveau de satisfaction.

2. Réaliser la collecte de données pour l'évaluation



PAR QUI?

La collecte de données pourra être réalisée par les membres du groupe de qualité avec le soutien du personnel du services concerné.

Dans le cas de collecte de données plus élaborée (sondage, entrevues, etc.), le recours à une personne externe à l'organisation pourra être envisagé.

Non seulement il faut planifier rigoureusement l'implantation, mais il faut aussi prévoir les activités, les tâches et les moments précis pour la mesure des indicateurs relatifs au suivi et à l'évaluation des solutions.

La mesure des indicateurs peut se faire à différents moments de l'implantation. Selon l'indicateur choisi, il est possible qu'il faille uniquement une mesure **avant** l'implantation et une autre **après**, pour les comparer, par exemple : effectuer un sondage téléphonique auprès des clients **avant** l'implantation d'une nouvelle méthode de travail et **après** afin d'évaluer leur satisfaction. Par contre, dans certains cas, il s'agira d'établir des mesures périodiques, espacées en fonction des résultats que l'on obtient. Plus précisément, cela signifie que les mesures peuvent être plus rapprochées au début (toutes les semaines, par exemple), mais que, lorsque les solutions semblent fonctionner, elles peuvent s'espacer (toutes les quatre à six semaines).

Outre la mesure de base prise avant ou au moment d'amorcer la mise en œuvre de la solution, une mesure à la fin ou, de préférence, plusieurs mesures en cours de route seront nécessaires. Plus le nombre de mesures sera important, plus on augmente les chances de bien suivre l'implantation et l'atteinte des résultats visés. Le nombre et le moment des mesures sont toutefois à établir selon l'ampleur du travail que chacune d'entre elles implique et les ressources dont on dispose.

Analyse des résultats et détermination des correctifs à apporter

Objectifs et déroulement des activités

Une fois les données recueillies concernant les indicateurs retenus, il revient au groupe de qualité de procéder à leur analyse, notamment pour vérifier si le niveau d'implantation des solutions est celui désiré et si les résultats visés ont été atteints.

L'utilité de l'information produite par le suivi et l'évaluation est évidemment fonction des indicateurs et des données recueillies. L'analyse et l'interprétation des données obtenues vont guider la détermination des ajustements à faire. À partir de cette information, le groupe de qualité pourra convenir des modifications et correctifs à apporter.

Ces ajustements et correctifs peuvent toucher :

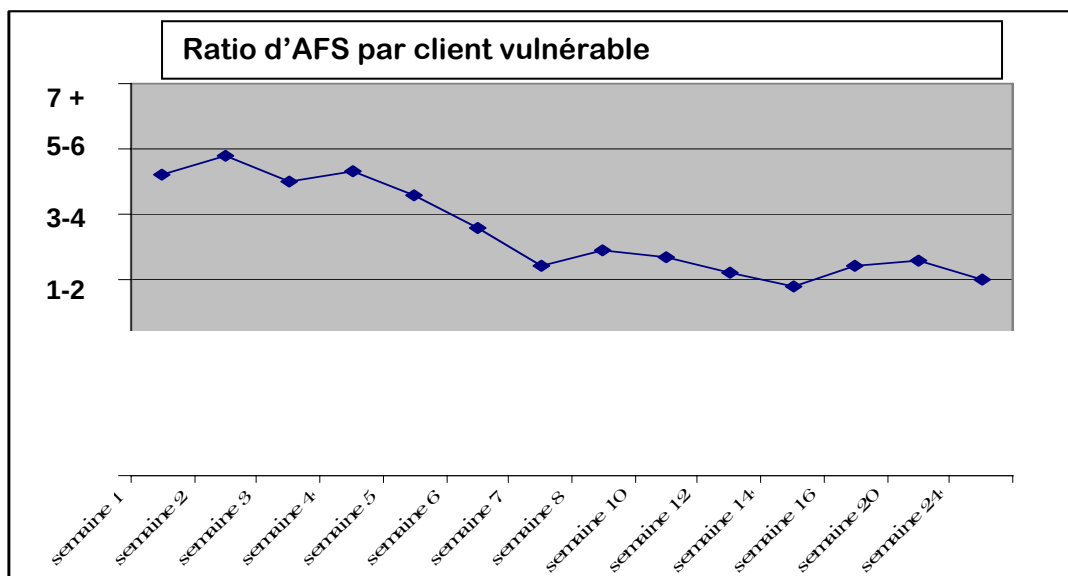
- ∴ l'implantation des solutions, lorsque le suivi indique que les solutions visées ont été mal ou pas du tout implantées dans les services ou le milieu;
- ∴ la capacité des solutions à générer les résultats escomptés (efficacité), c'est-à-dire qu'on ne voit pas de changements relativement au problème de qualité ciblé (aucune réduction ou maintien).

Cette dernière phase permet de s'assurer que les solutions sont périodiquement évaluées et parfois révisées; elle contribue donc à inscrire la démarche dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services.

Suivre et analyser les indicateurs retenus

L'évaluation objective de l'effet des solutions implantées sur la qualité des services ne peut se faire que dans la mesure où des indicateurs sont utilisés pour suivre leur implantation ainsi que leurs effets dans le temps.

Figure 6 :
Exemple de graphique représentant le suivi d'un indicateur
(ratio AFS par client vulnérable)



Ce suivi des indicateurs et des variables retenues doit dans un premier temps fournir un éclairage sur l'état réel d'implantation de solutions. À titre d'exemple, a-t-on effectivement tenté de réduire le nombre d'AFS pour les clientèles vulnérables? Ce suivi pourra se faire à l'aide d'un ou de plusieurs tableaux de bord synthétiques ou de représentations graphiques, tel que l'illustre la figure précédente.

Ainsi, l'analyse de l'information recueillie concernant **le niveau d'implantation** des solutions proposées vise à déterminer dans quelle mesure ces solutions ont été réalisées. Plus spécifiquement, l'analyse permettra de dégager s'il existe des écarts ou non entre le niveau de mise en œuvre de la solution que cible le groupe de qualité et celui qui s'est effectivement réalisé. Concernant le **suivi de l'atteinte des résultats** visés par les solutions, l'évaluation permettra de déterminer si l'on observe des différences pour l'indicateur *avant* et *après* l'implantation de la solution. Par exemple, les niveaux de satisfaction de la clientèle vulnérable à l'égard du nombre d'AFS, de leur approche et de leur confort relativement aux soins d'hygiène donnés se sont-ils améliorés entre la période pré (avant) et post (après) implantation des solutions? Si aucune variation n'est observée, le groupe doit vérifier si l'absence de résultats peut être reliée à un faible niveau d'implantation des solutions envisagées. Si au contraire, les solutions ont été effectivement mises de l'avant, on pourra prolonger la période de suivi et d'évaluation pour vérifier si les effets attendus vont se manifester.

Il faut noter que le déploiement de la démarche s'accompagne souvent de résultats positifs inattendus qu'il est important de faire connaître en vue de favoriser sa pérennité dans les milieux. À titre d'exemple, l'identification des clientèles vulnérables inscrites dans les plans de services peut être utile à l'ensemble des intervenants directement concernés et non seulement aux AFS. On pourra alors s'attendre à une meilleure approche auprès de ces usagers par un nombre plus important de professionnels du milieu qui interviennent auprès de la clientèle vulnérable. Dans la mesure où le suivi révèle des résultats positifs quant aux répercussions de la démarche et à ses effets sur la qualité des services, il est important que le groupe de qualité les identifie et les fasse connaître à l'ensemble du milieu.

Étape 5 : Identification des correctifs et des adaptations à faire pour assurer que la solution contribue à la qualité

À partir de l'information obtenue sur le suivi de l'implantation et de l'évaluation des résultats, le groupe de qualité pourra ainsi identifier les modifications qui doivent être apportées pour :

- ∴ accroître le niveau d'implantation de chacune des solutions envisagées, que ce soit par la reprise des activités de sensibilisation auprès des personnes ciblées par les solutions ou en favorisant la mise en place de conditions qui leur sont plus favorables;
- ∴ améliorer l'atteinte des résultats visés par les solutions, notamment par certaines adaptations de ces solutions ou encore par l'ajout d'autres solutions pressenties pour réduire ou enrayer le problème de qualité.

Il ne faut pas oublier que la démarche proposée est complémentaire à d'autres approches d'amélioration de la qualité au sein des milieux. Ses activités et ses retombées doivent être mises en relation et s'arrimer autant que possible avec ces dernières.

Puisque ce type de démarche correspond à un processus continu et non ponctuel d'amélioration continue de la qualité, le suivi des retombées a avantage à être assuré sur une base régulière.

Par la suite, le groupe de qualité peut alors amorcer à nouveau le processus de résolution de problème pour un autre problème de qualité. Le milieu s'inscrit ainsi dans une réelle volonté et une philosophie d'amélioration continue de la qualité des services pour sa population.

Communication et diffusion de l'information

La diffusion des résultats peut se faire de manière régulière tout au long de la période d'implantation, ce qui constitue une façon de motiver les milieux à consolider la mise en œuvre des solutions qui leur sont proposées.

La communication et la diffusion de l'information faite sur une base régulière auprès des membres du groupe de qualité, ainsi qu'auprès de l'ensemble du personnel du milieu durant l'implantation de la démarche permettent de motiver les milieux et de favoriser le développement d'une dynamique organisationnelle, favorable à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Aussi, la communication et la diffusion des résultats s'avèrent déterminantes pour assurer la participation des intervenants et professionnels du milieu pour faciliter et consolider la mise en œuvre des solutions qui leur sont proposées.

En fait, il est important de tenir les personnes du milieu informées des progrès accomplis à l'intérieur de la démarche et des retombées concrètes qui s'en dégagent, tant celles qui étaient pressenties que les résultats non attendus.

Comme cette démarche s'avère complémentaire à d'autres approches d'amélioration de la qualité, la communication de l'information qui s'y rattache peut entraîner une forme de synergie au sein du milieu, utile à l'ensemble des démarches de qualité en cours ou qui pourront être amorcées ultérieurement. La communication et la diffusion de l'information systématique au sein du milieu représentent une des conditions gagnantes pour le maintien d'un processus d'amélioration continue de la qualité dans les milieux.



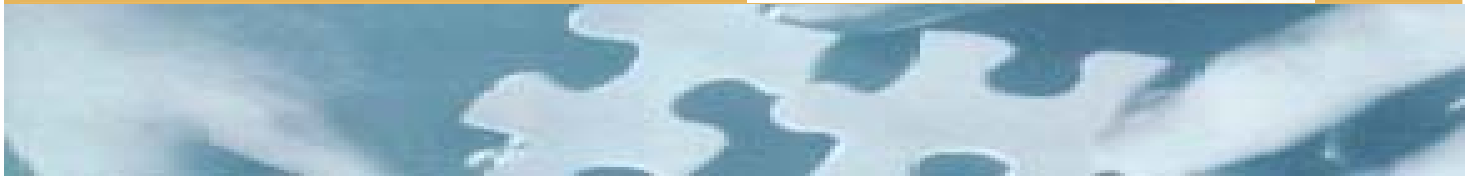
MATÉRIEL REQUIS

Les outils suivants peuvent être utilisés ou produits en vue de diffuser l'information analysée :

- Bulletin d'information sur l'état d'avancement et sur les résultats
- Articles dans les journaux diffusés dans le milieu
- Site Web de l'organisme



Conclusion



Arrivés à la fin de la démarche, les intervenants et les cadres des différents milieux concernés auront franchi l'ensemble des étapes qui la composent, tout en expérimentant un certain nombre d'outils, sinon la majorité d'entre eux. La démarche aura donné des résultats plus ou moins convaincants par rapport aux objectifs d'amélioration de la qualité des services initialement définis en relation avec un problème particulier. Il est aussi probable que le suivi des améliorations et la mesure des résultats se poursuivent encore pendant une certaine période, de façon à permettre de mieux évaluer la pertinence des solutions utilisées et leur capacité à corriger le problème ciblé.

Évaluer globalement l'expérience

La démarche s'apparente à un processus en boucles qui, même lorsqu'il est terminé avec succès, peut comporter des hauts et des bas pour les équipes responsables, et des moments parfois difficiles. Ce premier cycle d'activités d'amélioration de la qualité, cependant, sert généralement à faire l'apprentissage de la méthode et des outils qui la composent, permettant ainsi de mieux saisir son déroulement et leur mode d'application. Une meilleure maîtrise des outils liés, par exemple, à la résolution des problèmes ou à la recherche de solutions, facilite grandement leur accomplissement. L'expérience démontre que le nombre de rencontres requises pour mener à bien la plupart des activités et, d'une façon plus large, le temps nécessaire à certaines étapes, diminuent au fur et à mesure que plusieurs cycles de la démarche sont accomplis dans un même milieu.

L'accomplissement d'un premier cycle d'activités est aussi l'occasion pour les responsables de l'organisme (ou du réseau d'organismes) de faire un bilan d'ensemble, dans le but de mieux évaluer l'expérience et d'en tirer les leçons qui s'imposent. Ce bilan doit permettre de bien comprendre quelles ont été les forces et les faiblesses de la démarche, quels enseignements il faudrait dégager de l'expérience avant de s'attaquer à un nouveau problème de qualité et par quels moyens il serait possible de favoriser son ancrage et sa pérennité dans le milieu. S'inspirant de ce que dans le jargon on appelle une « évaluation de processus », les milieux doivent chercher à décortiquer l'expérience à partir d'une série de questions, à savoir :

- ∴ Dans quelles conditions la démarche a-t-elle démarré dans le milieu (ou dans le territoire)?
- ∴ Les structures de pilotage et de réalisation du programme ont-elles fonctionné de façon adéquate?
- ∴ Comment et avec quels résultats les outils d'amélioration de la qualité ont-ils été employés?
- ∴ Quelles ont été les forces et les faiblesses des principales étapes de la démarche, telles qu'elles ont été accomplies?
- ∴ Les ressources et les moyens utilisés pour faire les activités ont-ils été adéquats?
- ∴ Est-il possible d'optimiser la durée des activités et par quels moyens?
- ∴ A-t-on suffisamment et adéquatement diffusé l'information concernant le programme?

Cette évaluation globale de l'expérience doit normalement être sous la responsabilité d'un cadre directement impliqué dans celle-ci, avec la collaboration d'autres personnes clés : en premier lieu, le responsable local du projet et les membres du groupe de qualité. Si un consultant externe a été embauché pour encadrer la démarche, celui-ci pourra être mandaté pour produire le bilan. Celui-ci devrait s'appuyer sur l'expérience et les résultats observés, mais aussi sur les échanges entre participants et toute évaluation partielle ayant pu être faite au cours de la démarche auprès des personnes concernées. L'utilité de procéder à ce genre d'évaluation partielle auprès des membres du groupe de qualité a été soulignée, et des exemples sur comment en faire ont été fournis.

Tirer les leçons de l'exercice

Dans la mesure où l'analyse est menée en profondeur, le bilan pourra fournir de l'information très riche sur la démarche et les actions entreprises. Il servira d'outil d'apprentissage pour une conduite plus efficace de la démarche avec un nouveau problème de qualité. Il offrira aussi un portrait synthétique souvent nécessaire pour consolider les acquis et favoriser leur pérennité dans le milieu.

Chaque milieu en tirera ses propres leçons, en fonction des conditions particulières d'expérimentation de la démarche. Nous présentons dans le tableau 16 une série d'enseignements que nous avons dégagés de la recherche ayant impliqué une diversité d'organismes des secteurs public, privé et communautaire qui a servi à la production du présent guide. Mentionnons que la plupart de ces enseignements ont été intégrés dans le texte du guide, mais qu'il nous a paru approprié de les rappeler en conclusion, de façon à insister sur leur importance.

Tableau 16 :
Enseignements tirés de l'implantation de la démarche dans quatorze milieux différents au Québec

Enseignement 1 :

Au moment du démarrage, une planification aussi précise que possible de la démarche est un soutien indispensable pour bien saisir la nature des activités, quantifier l'ampleur des efforts nécessaires et prendre conscience des implications.

Enseignement 2 :

L'adaptation de la démarche aux caractéristiques des milieux où elle est appliquée est un gage de son bon déroulement et de sa pérennité.

Enseignement 3 :

La mise sur pied de structures et une définition claire des responsabilités quant à la gestion et à la conduite de la démarche constituent des mesures indispensables à sa réussite.

Enseignement 4 :

La consultation auprès d'une diversité d'acteurs en vue du dépistage des problèmes de qualité ne doit pas se faire si elle risque d'entraîner un alourdissement de la démarche.

Enseignement 5 :

Le choix d'un premier problème de qualité doit se faire en tenant compte du fait que celui-ci permettra d'expérimenter et de mener à bien les activités en groupe de qualité, activités dont le déroulement aura un effet mobilisateur sur les intervenants.

Enseignement 6 :

La formation des intervenants et des cadres sur les outils d'amélioration de la qualité et les dynamiques de groupe est importante, mais c'est souvent par la pratique qu'ils acquièrent des compétences nouvelles et s'approprient les techniques.

Enseignement 7 :

Informé continuellement l'ensemble des acteurs concernés des progrès accomplis dans le projet est l'un des moyens privilégiés pour maintenir leur motivation et réussir plus tard l'implantation des solutions.

Enseignement 8 :

L'utilisation, à chacune des étapes, d'outils d'amélioration de la qualité, doit se faire avec discernement, de façon à ne pas trop alourdir le travail des groupes de qualité et à ne pas rendre les échanges trop rigides.

Enseignement 9 :

Une planification rigoureuse des actions à entreprendre au cours de la phase d'implantation des solutions est souvent un facteur décisif de son succès.

Enseignement 10 :

L'implantation de mesures d'amélioration peut souvent être faite d'emblée dans toute l'organisation, sauf celles touchant aux méthodes ou à l'organisation du travail des intervenants, qui exigent le plus souvent des essais auprès d'un petit groupe d'intervenants et d'utilisateurs.

Enseignement 11 :

L'évaluation objective de l'effet des améliorations sur la qualité des services ne peut se faire que dans la mesure où des indicateurs sont utilisés pour suivre leur implantation dans le temps.

Enseignement 12 :

La réalisation d'un projet, de l'identification du problème jusqu'à l'implantation des correctifs, gagne en efficacité lorsque ses étapes sont rapprochées dans le temps.

Enseignement 13 :

Un organisme pourra effectuer la démarche de façon assez autonome, mais une expertise externe (consultant ou autre milieu ayant les compétences requises) peut s'avérer nécessaire pour l'accompagner au cours d'un premier projet.

Enseignement 14 :

L'existence de ressources financières pour soutenir les partenaires (organisme communautaire, agence privée, entreprise d'économie sociale) est un incitatif à leur engagement dans la démarche.

Enseignement 15 :

La démarche proposée est complémentaire à d'autres approches d'amélioration de la qualité; son implantation doit donc en tenir compte et s'arrimer autant que possible avec ces dernières.

Enseignement 16 :

Le déploiement de la démarche s'accompagne souvent de résultats positifs inattendus qu'il est important de faire connaître en vue de favoriser sa pérennité dans les milieux.

Définir une stratégie favorable au succès et à la pérennité de la démarche

Une fois le bilan effectué, les responsables des milieux chargés de l'implantation de la démarche vont souvent devoir réfléchir à une stratégie en vue de la consolider dans le milieu ou dans le territoire concerné.

Fort souvent, l'accomplissement d'un ou de plusieurs cycles de résolution de problèmes va contribuer à instaurer une nouvelle façon de gérer la qualité dans le milieu, en s'appuyant sur les principes qui caractérisent la démarche :

- ∴ participation des intervenants et consultation des partenaires dans les décisions prises;
- ∴ réflexion sur les processus de prestation des services;
- ∴ utilisation d'outils conçus pour résoudre des problèmes complexes;
- ∴ implantation graduelle et progressive des changements envisagés.

Cette nouvelle façon de faire prendra parfois du temps avant de s'enraciner, mais, lorsque les choses sont mises en perspective, on s'aperçoit que souvent la démarche s'accompagne d'un changement dans les mentalités et dans la culture organisationnelle des milieux qui l'adoptent.

Tel que nous l'avons précédemment signalé, la démarche peut impliquer un ou plusieurs organismes d'un territoire. Selon la stratégie adoptée, l'organisme susceptible d'assurer le pilotage de la démarche au sein du territoire, peut vouloir chercher à accomplir un cycle de résolution de problèmes à l'interne avant de chercher à mobiliser ses partenaires et de promouvoir la démarche à l'externe.

Cette façon de procéder permettra à l'organisme de faire un premier apprentissage et de consolider ses acquis. Dans une telle situation, le bilan d'ensemble, dressé à la fin de l'expérience, constituera une pièce maîtresse pour opérer la transition.

De même, lorsqu'un organisme fait la démarche et que les résultats obtenus correspondent aux objectifs visés, les changements et solutions mis en œuvre dans un service (le soutien à domicile) vont être connus des autres services, ce qui contribuera à ce que des groupes de qualité soient créés ailleurs dans l'organisme pour tenter de reproduire ce succès.

Si l'on s'appuie sur notre expérience du programme de recherche, dans plusieurs des milieux où la démarche a été implantée, celle-ci a généré des changements inattendus, mais très valorisés par les participants; à titre d'exemple, on a noté l'émergence d'un climat organisationnel favorable à l'égard de la qualité, le sentiment chez les intervenants d'être consultés et de participer réellement à la gestion de l'organisme, l'adoption d'approches davantage centrées sur l'utilisateur, etc.

À certains endroits, la démarche a constitué le socle initial sur lequel une approche axée sur la qualité pour l'ensemble de l'établissement a été bâtie.

Ces effets inattendus, parfois difficiles à mesurer, constituent un levier important pour assurer la pérennité de la démarche et doivent être pris en compte dans l'élaboration d'une stratégie visant à implanter une approche véritablement continue de gestion de la qualité dans le milieu et dans le territoire.



Québec 