

GUIDE SUR LE PROCESSUS D'AGRÉMENT DES SERVICES OFFERTS PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Novembre 2012



Le Guide sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux a été élaboré sous la direction de :

Sylvie Bernier, M.D., M.A.P., directrice, Direction de la qualité

Rédaction

Johanne Delisle, Direction de la qualité
Danièle Francoeur, Direction de la qualité
Geneviève Roberge, Direction de la qualité
Sylvie Laberge, Direction de la qualité

Comité de validation

Marie-Anne Bracco, Conseil québécois d'agrément
Nathalie Leblanc, Agrément Canada
Nathalie Léonard, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Marcel Sylvain, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Jeanne-Évelyn Turgeon, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Révision linguistique

Anne Dauphin

Secrétariat

Colette Proulx, Direction de la qualité
Julie Thibodeau, Direction de la qualité

Nous tenons à remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-66452-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. LA MISE EN CONTEXTE	2
1.1 LA NOUVELLE DISPOSITION LÉGALE.....	2
1.2 LA NOTION D'AGRÉMENT	3
1.3 LES ORGANISMES D'AGRÉMENT RECONNUS.....	3
1.4 LA RECONNAISSANCE D'UN ORGANISME D'AGRÉMENT	4
2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE CHACUNE DES ENTITÉS	5
2.1 RESPONSABILITÉS ET ACTIONS À POSER PAR LES DIFFÉRENTES INSTANCES EN FONCTION DES ÉTAPES DU PROCESSUS	5
2.1.1. <i>Étape 1A → S'engager dans une démarche d'agrément</i>	5
2.1.2. <i>Étape 1B → La circulation de l'information</i>	6
2.1.3. <i>Étape 2A → Réaliser la démarche d'agrément et son suivi lorsque l'établissement est agrée</i>	7
2.1.4. <i>Étape 2B → La circulation de l'information</i>	8
2.1.5. <i>Étape 3A → Effectuer le suivi dans le cas d'un refus d'agrément</i>	9
2.1.6. <i>Étape 3B→ La circulation de l'information</i>	10
CONCLUSION.....	11
ANNEXE 1.....	12

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services aux usagers est une priorité reconnue dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La législation, la réglementation et les politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comprennent un ensemble de mesures visant l'atteinte de cet objectif ainsi que le respect des droits des usagers.

L'agrément fait partie de ces mesures. Il se définit comme un processus d'autoévaluation et d'évaluation externe que les établissements de santé et de services sociaux publics et privés intègrent afin d'estimer la qualité et la sécurité de leurs soins et de leurs services. L'agrément est une reconnaissance qui atteste que les soins et les services offerts par un établissement de santé et de services sociaux répondent à des critères et des normes reconnues en matière de qualité.

Cette reconnaissance par un tiers confère à l'établissement qui la reçoit une valeur et une notoriété qui font que la population, les usagers et les autorités gouvernementales acquièrent ou entretiennent un sentiment de confiance envers la façon dont les soins et services y sont offerts, ce qui constitue un gage de la qualité de ses services.

À l'inverse, un refus, s'il est connu par un grand nombre de personnes, peut générer un questionnement ou un doute sur la qualité comme sur la sécurité des services offerts par l'établissement et ainsi porter atteinte au sentiment de confiance. La reconnaissance publique qu'apporte l'agrément peut être une source d'émulation incitant les établissements à s'engager de façon continue dans l'amélioration de la qualité de leurs services.

Malgré la diffusion, en juillet 2006, des *Lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux*, les rôles et responsabilités relatifs à la démarche d'agrément, particulièrement lors de situations problématiques ou de refus d'agrément, sont appréciés différemment par les partenaires impliqués dans la démarche. Cela se reflète, entre autres, sur l'actualisation de leurs devoirs et de leurs pouvoirs à cet égard.

La publication du présent guide sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux est motivée à la fois par l'adoption de la Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (PL-127) et par les besoins de précisions entourant certains éléments contenus dans les lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux, publiées en 2006.

Ainsi, le présent guide vise à clarifier les rôles, les responsabilités et les actions à poser par l'ensemble des différentes entités impliquées dans la démarche d'agrément – les établissements et leurs conseils d'administration, les organismes d'agrément, les agences de la santé et des services sociaux et le MSSS – et à préciser les mécanismes de communication entre les différentes parties concernées. Il vient également spécifier les critères sur lesquels s'établit la reconnaissance des organismes d'agrément.

Cependant, les informations contenues dans ce guide ne concernent pas l'agrément des cliniques médicales spécialisées (CMS) et des laboratoires d'imagerie médicale (LIM).

1. La mise en contexte

Les modifications législatives consécutives à l'adoption du PL-127 constituent le principal élément du contexte dans lequel s'inscrit le guide sur l'agrément des services. Les notions d'agrément et de reconnaissance des organismes d'agrément s'y ajoutent.

1.1 La nouvelle disposition légale

Depuis le 19 décembre 2005, tout établissement, public ou privé, sans exception, quels que soient la nature de ses missions et le nombre de ses installations¹, doit solliciter l'agrément de ses services auprès d'un organisme reconnu.

L'Assemblée nationale a sanctionné, le 9 juin 2011, le projet de loi 127 visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui a pour conséquence de modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

L'article 107.1. de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a été modifié par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

Tout établissement² doit obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu.

Cet agrément n'est valable que pour une durée maximale de quatre ans. L'établissement doit s'assurer de maintenir en tout temps cet agrément.

Lorsque l'organisme d'accréditation refuse d'agréer un établissement, celui-ci doit, dans les douze mois suivant ce refus, soumettre à nouveau une demande d'agrément et en informer l'agence.

À cette fin, un établissement peut communiquer à un organisme d'accréditation reconnu les mêmes renseignements que ceux prévus à l'article 107 pour la réalisation de sondages, dans la mesure où ces renseignements sont nécessaires à la vérification auprès de la clientèle de cet établissement de la satisfaction des services obtenus. Les articles 27.1 et 27.2 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est communiqué à un tel organisme. De plus, ce dernier doit s'engager à respecter les règles d'utilisation des renseignements communiqués prévues au code d'éthique adopté en vertu de l'article 233.

Et par le remplacement du troisième alinéa par le suivant :

L'établissement rend public le rapport de l'organisme dans les 60 jours de sa réception et le transmet à l'agence et aux différents ordres professionnels concernés dont les membres exercent leur profession dans un centre exploité par cet établissement.

Cette disposition légale exige qu'un établissement utilise ou adopte des pratiques de gestion lui permettant d'améliorer constamment ses services, qu'il participe activement au processus relatif à l'agrément et qu'il assure le suivi des recommandations issues du rapport d'agrément.

¹ Une installation est un lieu physique où des soins de santé et des services sociaux sont offerts à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions.

² Un établissement est une entité juridique dotée de capacité et de responsabilités légales, qui détient un permis du ministre de la Santé et des Services sociaux pour dispenser des services correspondant à l'une ou plusieurs missions définies dans la loi.

1.2 La notion d'agrément

L'agrément est la reconnaissance par une autorité externe compétente – organisme d'agrément – de l'engagement d'un établissement dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses services. L'agrément fait suite à l'évaluation systématique d'un ensemble de pratiques et de processus organisationnels en fonction de normes qui renvoient aux meilleures pratiques pour améliorer la qualité des services, et ce, en fonction d'une démarche qui tient compte du contexte et des caractéristiques de l'établissement.

L'agrément a pour objectif ultime d'aider l'établissement à s'améliorer. Il permet de mobiliser le personnel, les gestionnaires et les administrateurs autour d'un projet commun, centré sur l'amélioration continue de la qualité des services, sur la recherche et le développement d'une culture d'excellence, dans la gestion comme dans la prestation sécuritaire des soins et des services.

En ce qui concerne l'évaluation, l'agrément emprunte une approche qui repose sur une conception de l'organisation en tant que système. La démarche relative à l'agrément s'applique à un ensemble de services offerts par l'établissement et aux processus qui structurent ces services (planification, gestion, coordination, développement des ressources humaines, etc.). Cette approche systémique intègre la perspective populationnelle dans laquelle s'inscrivent les nouveaux modes d'organisation des services. Plus concrètement, l'objet de l'agrément comprend les approches et les programmes axés sur l'amélioration de la qualité, la capacité d'innover pour améliorer les services, le développement des ressources humaines ainsi que les liens avec les usagers et la population.

Tout en s'inspirant d'une approche commune de l'évaluation, les différents programmes d'agrément comportent des particularités en ce qui concerne le choix des dimensions, des variables et des indicateurs qui se rapportent aux normes jugées comme étant les meilleures pratiques pour améliorer la qualité des services. Ces programmes font appel à une diversité de méthodes d'évaluation, d'outils de mesure et de procédures de collecte de l'information, dont l'autoévaluation, l'évaluation externe par des experts-visiteurs, l'entretien, le sondage ainsi que le dépouillement de la documentation. En même temps qu'ils visent la fiabilité des données, ces programmes accordent une place importante aux perceptions des différents acteurs concernés par l'agrément – soit les professionnels et les gestionnaires, les experts-visiteurs, mais aussi les usagers, voire la population – notamment par des enquêtes de satisfaction.

En vertu de l'approche préconisée, le recours à des processus ou à des programmes d'agrément parallèles ou parcellaires, telle la certification *Entreprise en santé* ou *Planetree*, ne peut se substituer à l'agrément, bien que la collaboration entre des organisations qui ont acquis une expertise particulière en matière d'évaluation de la qualité des services soit possible. Cette collaboration comporte un côté pratique en ce qu'elle offre la possibilité d'inclure des activités d'évaluation de la qualité des services portant sur des objets précis (vérification d'une norme en particulier ou enquête auprès des usagers ou de la population, par exemple) lorsque cela représente un bénéfice pour l'établissement qui l'a sollicitée.

1.3 Les organismes d'agrément reconnus

L'agrément, forme de reconnaissance publique, est octroyé par une autorité compétente et indépendante, soit l'organisme d'agrément.

Au Québec, deux organismes d'agrément sont reconnus par le ministre pour agréer les établissements de santé et de services sociaux, soit le Conseil québécois d'agrément (CQA) et Agrément Canada (AC). Cette reconnaissance est valide dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chap. S-4.2) et la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (L.R.Q. chap. L-0.2).

Au fil des ans, ces deux organismes d'agrément ont développé et démontré leur capacité d'agréer les services offerts par l'ensemble des missions.

Cela dit, la disposition légale n'exclut pas la possibilité que d'autres organismes prennent part au marché québécois de l'agrément, tout en donnant l'occasion aux deux organismes déjà reconnus d'adapter leurs offres de service et le contenu de leurs programmes aux nouveaux modes d'organisation des services dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

1.4 La reconnaissance d'un organisme d'agrément

Afin que les établissements soient en mesure de respecter la norme légale concernant la demande d'agrément à un organisme reconnu, il convient de préciser ce que l'on entend par un organisme d'agrément reconnu. La présente section est consacrée à la présentation des critères sur lesquels s'établit la reconnaissance d'un organisme d'agrément et à la présentation du mécanisme de reconnaissance envisagé.

Un organisme d'agrément doit être en mesure de démontrer sa capacité de procéder à l'agrément des services des établissements de santé et de services sociaux du Québec en fonction des critères suivants :

- La pertinence du programme d'agrément

Le programme d'agrément s'accorde avec la conception de l'agrément présentée à la section précédente. De plus, il est adapté aux caractéristiques de l'établissement (mission, services, contexte) afin d'être acceptable et applicable, notamment de par une mise en œuvre facile et des coûts raisonnables en temps et en ressources, surtout pour les établissements de petite taille ou dont les installations sont réparties sur un territoire très vaste. Enfin, il reflète les orientations ministérielles québécoises dans un souci de cohérence.

- La rigueur du programme d'agrément

L'élaboration, l'approbation et l'application du programme d'agrément, en particulier en ce qui concerne les instruments de mesure – normes, critères, indicateurs, cadre d'analyse, règles pour juger la satisfaction aux exigences de l'agrément, etc. – respectent les balises reconnues par la communauté scientifique dans les champs de la gestion des organisations et de l'évaluation de la qualité des services de santé et des services sociaux.

- L'indépendance de l'organisme

L'organisme est indépendant des pouvoirs publics et des intérêts privés. Autrement dit, il se prémunit contre toute complaisance ou tout conflit d'intérêts potentiel par sa mission, sa structure, ses modalités de fonctionnement, sa politique des ressources humaines et logistiques ainsi que sa politique financière – organisme à but non lucratif, conseil d'administration, transparence au regard de ses différentes sources de financement, rapport d'activité rendu public, entre autres.

- Autonomie sur le plan des ressources

L'organisme démontre sa capacité de mobiliser les ressources nécessaires pour agréer les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Il choisit des visiteurs compétents et ayant une expertise adéquate en fonction des missions des installations visitées.

Un comité d'experts évalue ensuite la capacité des organismes à procéder à l'agrément des services offerts par les établissements du Québec. Ce comité fait des recommandations au ministre concernant la reconnaissance des organismes d'agrément. Ce mécanisme permet d'utiliser au mieux les connaissances et l'expertise d'un groupe de personnes soucieuses de la qualité des services de santé et des services sociaux au Québec. Les membres du comité sont désignés par le ministre ou les ordres professionnels concernés. La coordination est assurée par la Direction de la qualité du MSSS.

2. Rôles et responsabilités de chacune des entités

Chaque établissement a la pleine responsabilité du respect de la norme légale et des suites à donner aux conclusions que contient son rapport d'agrément. L'obligation faite aux établissements de faire agréer leurs services renvoie également à des responsabilités qui sont propres aux organismes d'agrément, aux agences de la santé et des services sociaux et au MSSS. La revue de ces responsabilités suit la présentation des activités relatives à l'agrément au regard de l'application et du suivi de la nouvelle disposition légale.

2.1 Responsabilités et actions à poser par les différentes instances en fonction des étapes du processus

Les étapes énoncées ci-dessous – lesquelles précisent les entités qui en sont responsables, leurs responsabilités et les actions qu'elles doivent poser – correspondent en tout point aux étapes de la démarche d'agrément au regard de l'application et du suivi de la disposition légale :

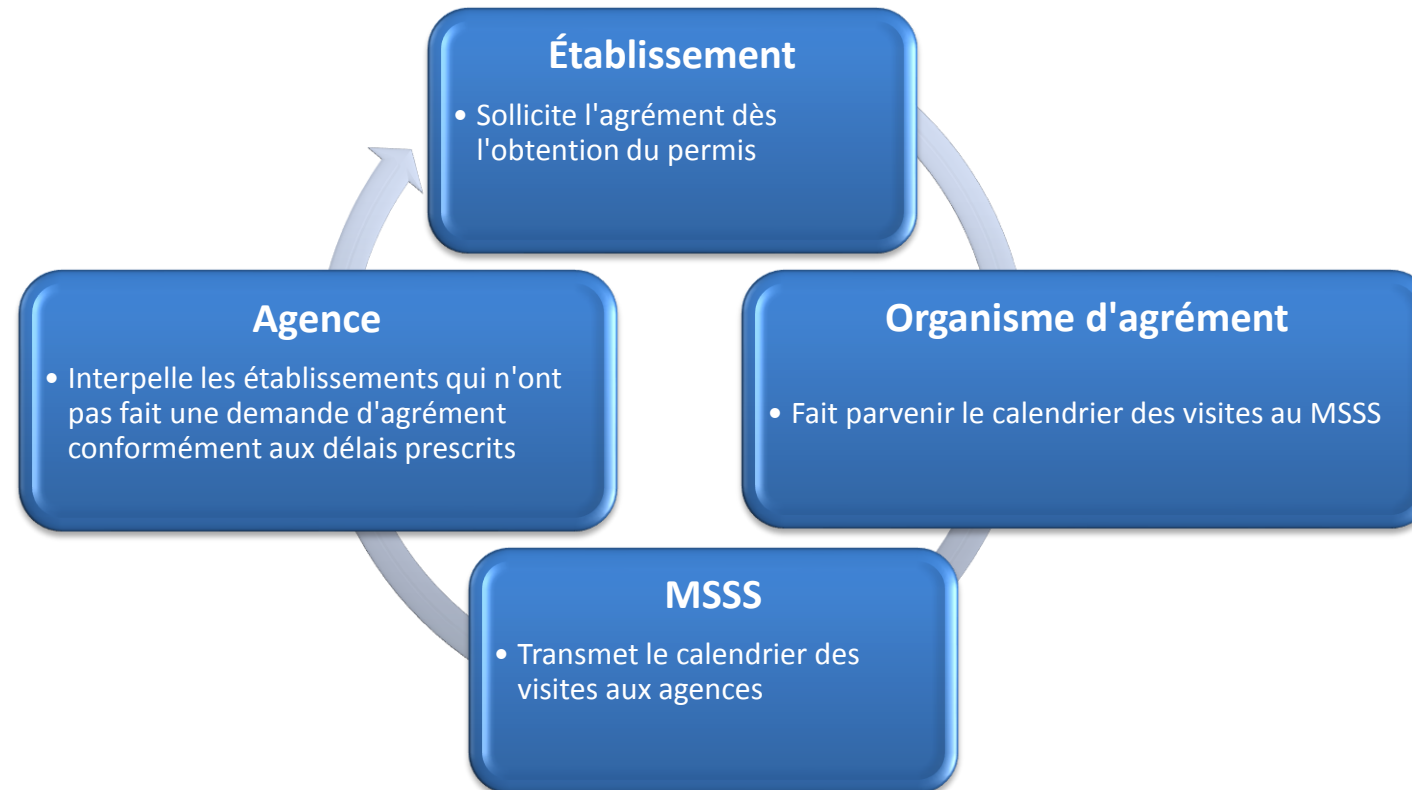
1. la sollicitation de l'agrément, laquelle est obligatoire;
2. la réalisation de la démarche d'agrément;
3. le suivi en cas de refus d'agrément.

Pour chacune de ces étapes, la circulation de l'information entre les entités impliquées est précisée.

2.1.1. Étape 1A → S'engager dans une démarche d'agrément

Partenaires	Responsabilités	Actions à poser
L'établissement	• Adresser, tous les quatre ans, une demande d'agrément auprès d'un organisme reconnu.	• Communiquer avec un organisme d'agrément dès l'obtention du permis et, sauf exception, être visité dans les 12 mois suivant l'obtention du permis. • S'il est dans l'incapacité de respecter les délais prescrits par la LSSSS, l'établissement doit formuler, via son C.A., une demande de délai à l'organisme d'agrément et en informer l'agence et le MSSS et expliquer les raisons de son incapacité à respecter les délais prescrits par la LSSSS. Il devra ensuite se conformer à la décision de l'organisme d'agrément et, le cas échéant, en informer son C.A., l'agence et le MSSS.
L'organisme d'agrément	• Produire, sur demande du MSSS, la liste des établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services ainsi que le calendrier des visites.	• Transmettre le calendrier des visites au MSSS.
L'agence	• S'assurer que tous les établissements de la région soient visités par un organisme d'agrément reconnu dans les délais prescrits et obtenir le calendrier de visites afin d'en assurer le suivi; • Informer le MSSS de toute situation qui ne respecte pas les délais prescrits par la loi.	• Prendre connaissance de la liste des établissements et du calendrier des visites transmis par le MSSS; • Interpeller par écrit les établissements qui n'ont pas fait une demande d'agrément conformément aux délais prescrits; • Vérifier la situation de l'établissement et identifier les causes des délais; • Proposer un soutien à l'établissement, selon les besoins identifiés, en vue de corriger la situation dans les meilleurs délais; • Transmettre par écrit au MSSS les raisons qui expliquent le non-respect de la loi ainsi que les recommandations de l'Agence.
Le MSSS	• Obtenir de l'agence et des organismes d'agrément le détail des demandes des établissements de la province afin d'en assurer le suivi et de fournir des informations justes au ministre et aux instances ministérielles; • Agir à titre d'interlocuteur auprès des organismes d'agrément, des neuf directions/programmes du MSSS et des agences.	• Transmettre le calendrier des visites aux agences; • S'assurer de la coordination de la démarche d'agrément avec les autres visites ou activités ministérielles.

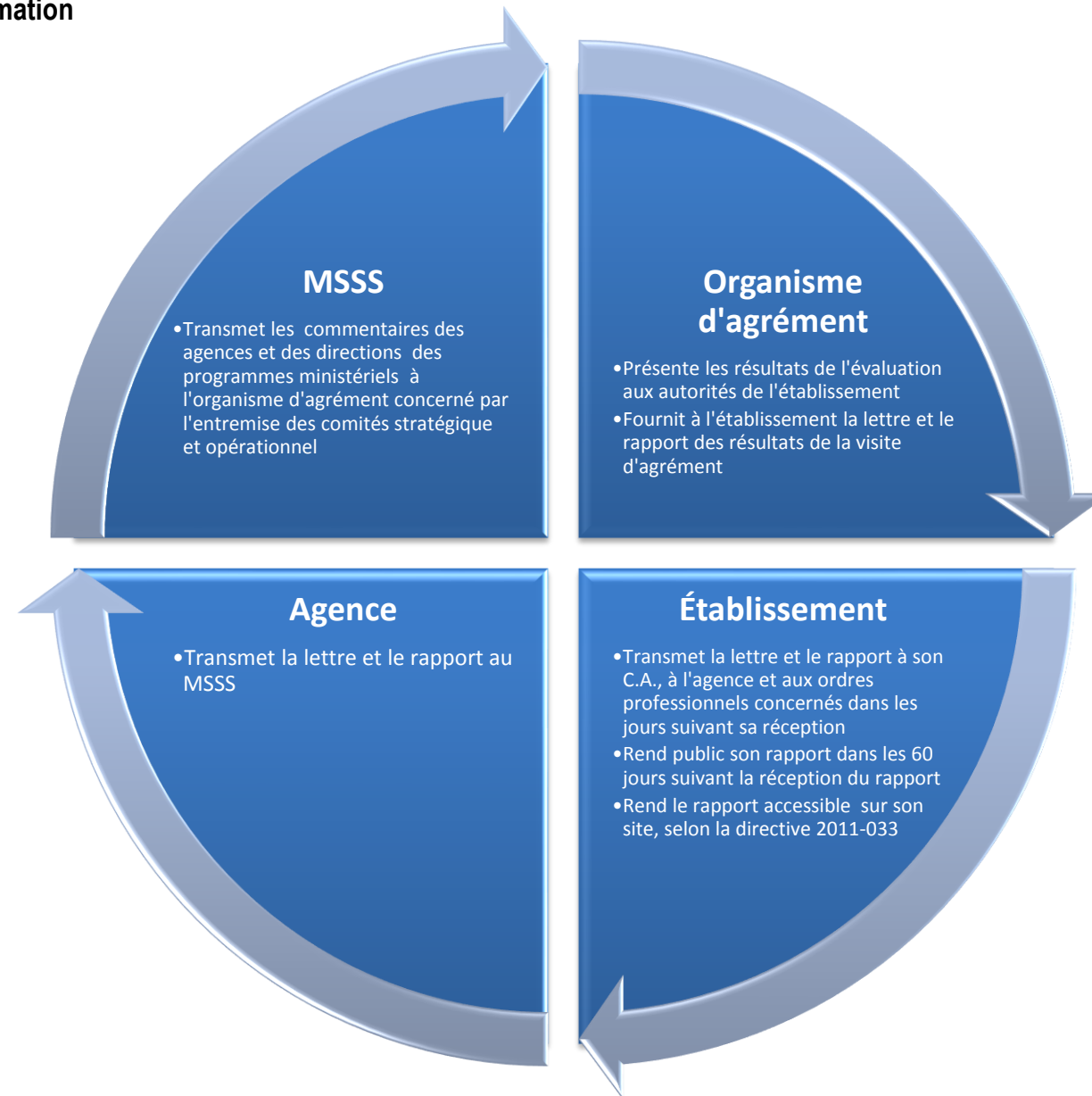
2.1.2. Étape 1B → La circulation de l'information



2.1.3. Étape 2A → Réaliser la démarche d'agrément et son suivi lorsque l'établissement est agréé

Partenaires	Responsabilités	Actions à poser
L'établissement	• S'assurer du leadership et du bon déroulement de la démarche d'agrément; • Obtenir l'agrément de ses services et maintenir cet agrément en tout temps.	• Identifier les personnes responsables de la planification et de la réalisation des différentes activités reliées à la démarche d'agrément et dégager les ressources nécessaires au bon déroulement de la démarche d'agrément; • Solliciter la participation des acteurs concernés par la démarche d'agrément (usagers, partenaires, employés, gestionnaires, membres du CA, etc.); • Faire part de ses commentaires à l'égard de la décision d'agrément à son organisme d'agrément; • Effectuer les suivis demandés par l'organisme d'agrément afin de conserver son statut d'établissement agréé; • Rendre public le rapport d'agrément et transmettre une copie électronique de la lettre et du rapport d'agrément au responsable du dossier de l'agrément de son agence ainsi qu'aux ordres professionnels concernés dans les 60 jours suivants la réception du rapport. Dans la circulaire numéro 2011-033, le MSSS demande que le rapport d'agrément soit accessible sur le site Web de l'établissement.
L'organisme d'agrément	• Élaborer un cadre normatif d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux; • Travailler en partenariat avec le MSSS à l'adaptation des normes de qualité; • Soutenir l'établissement dans sa démarche d'agrément; • Prendre une décision en ce qui concerne le statut d'agrément à décerner à l'établissement en fonction de sa conformité aux exigences de l'agrément.	• Fournir à l'établissement les outils nécessaires à son autoévaluation ainsi que le support nécessaire à la réalisation de la démarche d'agrément; • Coordonner la visite d'agrément des établissements au moyen d'une équipe de visiteurs formés et ayant une expertise adéquate; • Identifier les conditions à remplir par l'établissement afin d'améliorer et de maintenir la qualité de ses soins et de ses services; • Présenter les résultats et recommandations issues de la démarche d'agrément aux autorités de l'établissement; • Fournir à l'établissement une lettre et un rapport d'agrément en lui rappelant l'obligation légale de rendre publics ces documents et de les transmettre au responsable du dossier de l'agrément de son agence et aux ordres professionnels concernés dans les 60 jours suivant la réception du rapport.
L'agence	• Assurer le lien entre les établissements et le MSSS.	• Voir au maintien de l'agrément des établissements sous sa responsabilité; • Consulter les rapports d'agrément afin d'avoir un portrait régional des forces et des faiblesses; • Sur réception de la lettre et du rapport d'agrément d'un établissement, transmettre ces documents au MSSS.
Le MSSS	• S'assurer de la cohérence entre le cadre normatif proposé par les organismes d'agrément et les lois provinciales et orientations ministérielles; • Assurer la liaison avec les organismes d'agrément par l'entremise des comités stratégique et opérationnel.	• Acheminer, aux organismes d'agrément, les commentaires recueillis auprès des directions/programmes du MSSS et des associations d'établissements; • Informer les organismes d'agrément des exigences provinciales en matière de qualité et de sécurité des soins et services en vue de l'adaptation des normes de l'agrément.

2.1.4. Étape 2B → La circulation de l'information

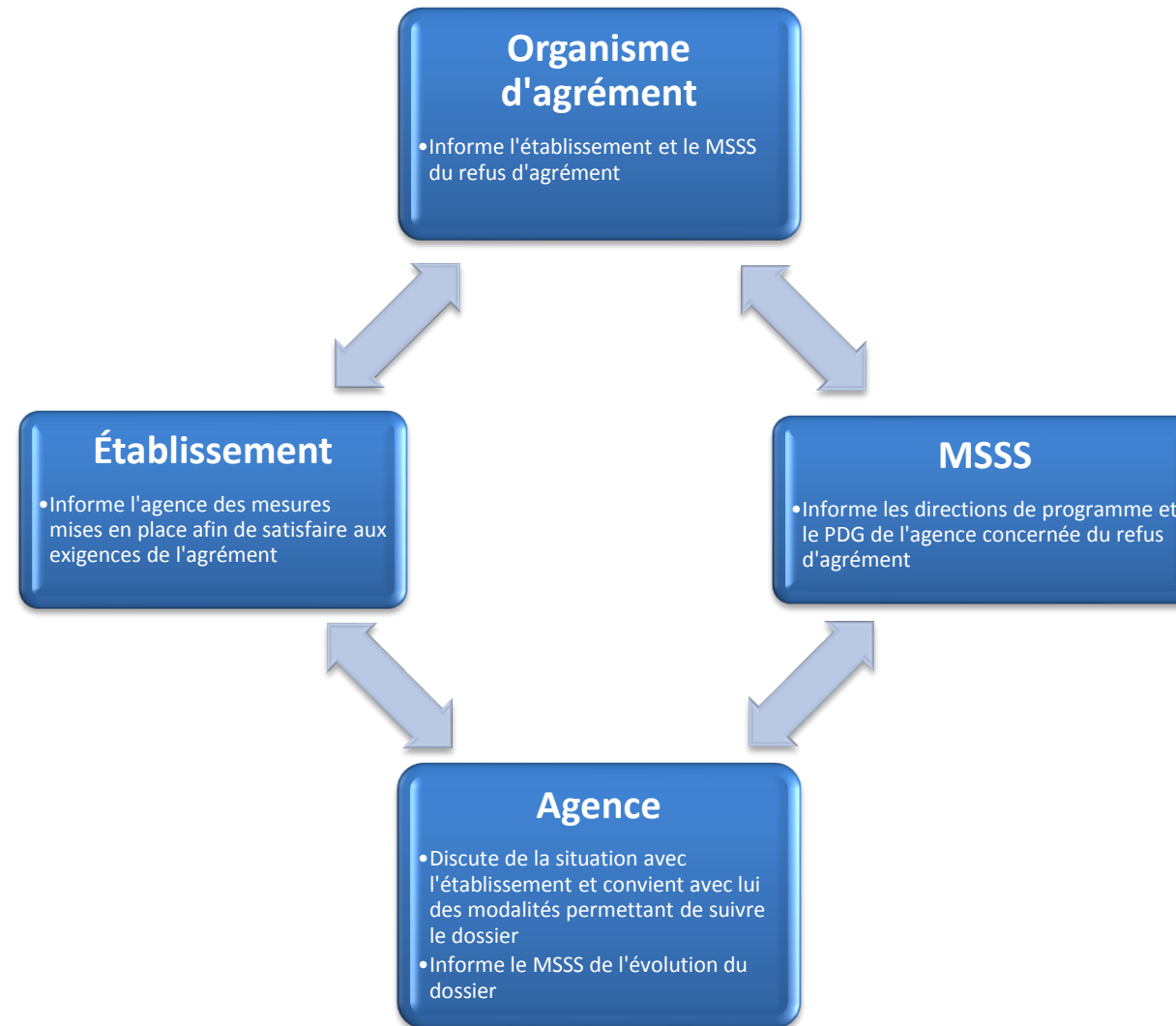


2.1.5. Étape 3A → Effectuer le suivi dans le cas d'un refus d'agrément³

Partenaires	Responsabilités	Actions à poser
L'établissement	• Informer son agence; • Prendre les mesures qui s'imposent pour assurer des services de qualité et sécuritaires à la population; • Poursuivre la démarche afin d'obtenir l'agrément.	• Prendre immédiatement contact avec son agence et lui transmettre tout document lui permettant d'être informée des mesures mises en place afin d'assurer des services de qualité et sécuritaires, conformes aux exigences et aux échéanciers fixés avec l'organisme d'agrément; • Respecter les conditions émises par l'organisme d'agrément afin d'être agréé le plus rapidement possible.
L'organisme d'agrément	• Signaler au MSSS toute situation problématique relative à la prestation sécuritaire des soins et des services; • Soutenir l'établissement dans la poursuite de sa démarche.	• Informer le MSSS du refus d'agrément et des raisons sous-jacentes; • Accompagner l'établissement dans la poursuite de sa démarche d'agrément en lui fournissant les outils et le support nécessaires à son bon déroulement.
L'agence	• S'assurer que l'établissement prenne les mesures qui s'imposent pour assurer des services de qualité et sécuritaires à la population.	• Prendre contact avec l'établissement au moyen d'une correspondance lui indiquant les attentes relatives au refus d'agrément; • Prendre connaissance des documents fournis par l'établissement qui présentent les mesures visant à assurer des services de qualité et sécuritaires, conformes aux exigences et aux échéanciers fixés avec l'organisme d'agrément; • Discuter de la situation avec l'établissement et convenir des modalités permettant de suivre le dossier; • Informer le MSSS des mécanismes de suivi mis en place et de l'évolution de la situation au moyen de rapports d'étape trimestriels.
Le MSSS	• Signaler à l'agence toute situation problématique pouvant nuire à la sécurité des usagers de sa région; • Intervenir dans toute situation pouvant nuire à la sécurité des usagers.	• S'assurer que l'agence détienne l'information relative au refus d'agrément; • Informer le sous-ministre, les directions de programmes au MSSS et le PDG de l'agence du refus d'agrément de l'établissement; • Suivre l'évolution de la situation par l'entremise du rapport trimestriel fournit par l'agence; • Appliquer, le cas échéant, les sanctions prévues par la LSSSS.

³ Voir Annexe 1.

2.1.6. Étape 3B → La circulation de l'information



CONCLUSION

L'élaboration du présent guide sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux vise à clarifier les responsabilités, les actions à poser et la circulation de l'information entre les entités visées par le respect de la norme légale⁴.

Un établissement qui sollicite l'agrément de ses services auprès d'un organisme d'agrément reconnu s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité des services qu'il offre à la population de son territoire.

La démarche d'agrément est sous l'entière responsabilité de l'établissement. Celui-ci doit solliciter un agrément auprès d'un organisme reconnu dans les délais prescrits par la loi et s'assurer, en collaboration avec cet organisme, de donner suite aux recommandations que contient le rapport de la visite d'agrément. L'agence de la santé et des services sociaux de son territoire ainsi que le ministre n'interviennent auprès de l'établissement que dans les cas de refus d'agrément.

⁴ Cette norme légale ne s'applique pas à l'agrément des centres médicaux spécialisés (CMS) et aux laboratoires d'imagerie médicale (LIM).

ANNEXE 1

DIRECTIVES RELATIVES À L'ATTRIBUTION DE L'AGRÉMENT

Pour les clients du programme conjoint offert par

AGRÉMENT CANADA ET LE CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

Les directives relatives à l'attribution de l'agrément sont des règles administratives qui servent à déterminer le type d'agrément décerné à un organisme.

Le type d'agrément d'un organisme est déterminé à partir de sa conformité aux normes, aux normes à priorité élevée, aux tests de conformité des Pratiques organisationnelles requises (POR), aux seuils établis quant aux taux de réponses aux outils d'évaluation, de même qu'en se fondant sur les résultats découlant des sondages du CQA, comme le démontre le tableau qui suit.

TYPES D'AGRÉMENT	CRITÈRES DE PRIORITÉ ÉLEVÉE*	TESTS DE CONFORMITÉ AUX POR	SEUILS DES OUTILS D'ÉVALUATION	SONDAGE DU CQA SUR LA MOBILISATION DU PERSONNEL	SONDAGE DU CQA SUR LA SATISFACTION DES CLIENTS
Agréé avec mention d'honneur	Conforme à 95 % ou plus dans chaque groupe	Conforme à tous les tests	Conforme	Aucun signal d'alerte rouge 2 signaux d'alerte vert ou plus	Aucun signal d'alerte rouge 1 signal d'alerte vert ou plus
Agréé avec mention	Conforme à 85 % ou plus dans chaque groupe	Non conforme à un test principal	Conforme	Aucun signal d'alerte rouge 1 signal d'alerte vert	Aucun signal d'alerte rouge
Agréé	Conforme à 70 % ou plus dans chaque groupe	Non conforme à deux principaux tests ou plus	Non conforme	Maximum de 2 signaux d'alerte rouge	Maximum d'un signal d'alerte rouge
Non agréé	- Conforme à moins de 70 % des critères de priorité élevée dans une section de normes ou plus; - Conforme à moins de 80 % de tous les critères. Les organismes non agréés ont la possibilité d'améliorer leur type d'agrément en participant à une visite supplémentaire après laquelle le type d'agrément sera réévalué.				

* En fonction du pourcentage atteint eu égard à la conformité aux critères de priorité élevée dans l'un des groupes de normes suivants : Gouvernance + Leadership (anciennement « Efficacité organisationnelle »); Gestion des médicaments + Prévention des infections ainsi que les normes sur l'excellence des services qui sont pertinentes.

Si le sondage sur la mobilisation du personnel comporte trois signaux d'alerte rouge ou plus :

L'organisme doit présenter un plan d'action et faire remplir le sondage à nouveau au plus tard dans les 18 mois suivant l'attribution du type d'agrément.

Si le sondage sur la satisfaction des clients comporte 2 signaux d'alerte rouge ou plus :

L'organisme doit présenter un plan d'action et faire remplir le sondage à nouveau au plus tard dans les dix-huit mois suivant l'attribution du type d'agrément.

DIRECTIVES RELATIVES À L'ATTRIBUTION DE L'AGRÉMENT PAR AGRÉMENT CANADA
Pour les clients d'Agrément Canada seulement

Les directives relatives à l'attribution de l'agrément sont des règles administratives qui servent à déterminer le type d'agrément décerné à un organisme.

Le type d'agrément d'un organisme est déterminé à partir de sa conformité aux normes, aux normes à priorité élevée, aux tests de conformité des Pratiques organisationnelles requises (POR), aux seuils établis quant aux taux de réponses aux outils d'évaluation, comme le démontre le tableau qui suit.

(Par exemple, si un organisme répond aux exigences des critères de priorité élevée dans une proportion de 89 % et qu'il se conforme à tous les tests de conformité et aux seuils établis pour les outils d'évaluation, il sera agréé avec mention.)

TYPES D'AGRÉMENT	CRITÈRES DE PRIORITÉ ÉLEVÉE*	TESTS DE CONFORMITÉ AUX POR	SEUILS DES OUTILS D'ÉVALUATION
Agréé avec mention d'honneur	Conforme à 95 % ou plus dans chaque groupe	Conforme à tous les tests	Conforme
Agréé avec mention	Conforme à 85 % ou plus dans chaque groupe	Non conforme à l'un des principaux tests	Conforme
Agréé	Conforme à 70 % ou plus dans chaque groupe	Non conforme à deux principaux tests ou plus	Non conforme
Non agréé	• Conforme à moins de 70 % des critères de priorité élevée dans une section de normes ou plus; • Conforme à moins de 80 % de tous les critères. Les organismes non agréés ont la possibilité d'améliorer leur type d'agrément en participant à une visite supplémentaire après laquelle le type d'agrément sera réévalué.		

* En fonction du pourcentage atteint eu égard à la conformité aux critères de priorité élevée dans l'un des groupes de normes suivants : Gouvernance + Leadership (anciennement « Efficacité organisationnelle »); Gestion des médicaments + Prévention des infections ainsi que les normes sur l'excellence des services qui sont pertinentes.

EXIGENCES D'AGRÉMENT DU CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

Pour être agréée, un établissement doit répondre aux règles de certification suivantes :

Sous l'angle des résultats

L'établissement doit obtenir des résultats satisfaisants aux deux secteurs : satisfaction de la clientèle et climat organisationnel. L'établissement maîtrise un secteur lorsque 66 % des résultats sont comparables ou supérieurs à ceux du groupe de référence.

Sous l'angle des normes

L'établissement doit démontrer qu'il se conforme de manière satisfaisante aux trois normes de niveau professionnel et à quatre des sept normes réparties dans les niveaux stratégique et structurel. Au total, il doit se conformer à 70 % des normes d'excellence.

Le niveau de conformité à la norme est jugé satisfaisant lorsque l'évaluation de l'ensemble des processus organisationnels qui s'y rattache témoigne que trois des quatre qualités normatives requises sont maîtrisées.

Sous l'angle de la capacité d'amélioration

L'établissement doit démontrer qu'il satisfait aux six qualités normatives requises.

Niveaux de correspondance des cotes :

Une qualité normative est maîtrisée lorsqu'elle possède une cote 2 ou 3.

Cote 3 – très satisfaisant – correspond à une moyenne globale située entre 8,6 et 10

Cote 2 – satisfaisant – correspond à une moyenne globale située entre 5,6 et 8,5

Cote 1 – non satisfaisant – correspond à une moyenne globale située entre 0 et 5,5

Les trois niveaux de décision du CQA :

Agrée avec ou sans recommandation

Agrée sous condition

Non agréé

www.msss.gouv.qc.ca