

Coup d'œil

sur la recherche et l'évaluation

Numéro 26 • Septembre 2004

Santé
et Services sociaux
Québec

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES À DOMICILE : UN DÉFI DE TAILLE MAIS UNE TÂCHE RÉALISABLE

Pour les prestataires de soins et de services de santé, l'amélioration de la qualité peut apparaître un défi de taille. Le contexte actuel, marqué par des changements institutionnels importants et la disponibilité de moyens limités, rend la tâche particulièrement difficile. Améliorer la qualité des services est pourtant possible. Comment ? En travaillant de façon graduelle et continue, et en s'appuyant sur des méthodes et des outils spécifiques.

Ce bulletin présente les grands paramètres d'une recherche en cours qui porte sur l'amélioration des services de soutien à domicile prodigués aux personnes âgées. La recherche est menée par une équipe pluridisciplinaire, qui allie des universitaires à des gestionnaires et des décideurs. Elle est financée conjointement par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le Fonds de la recherche sur la société et la culture, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et le Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada.

Les objectifs et le déroulement du programme

L'objectif général du programme de recherche est d'élaborer, d'implanter et d'évaluer *une méthode d'amélioration continue de la qualité*, adaptée au secteur des soins à domicile et à la population âgée desservie. Plus spécifiquement, il vise à :

- développer des outils permettant aux différents établissements et organismes de dépister les dysfonctionnements les plus courants en matière de qualité des services, de déterminer leur source et de définir des mesures concrètes pour les corriger;

- concevoir des moyens pour faciliter l'implantation des mesures d'amélioration de la qualité auprès de différents établissements;
- évaluer l'ensemble de la démarche.

Le programme comporte trois projets, reliés entre eux et menés de façon séquentielle sur trois territoires de CLSC (sites) différents. La démarche a été amorcée au site 1 en novembre 2001 alors qu'elle a débuté au printemps 2003 au site 2 et à l'automne 2003 pour le site 3. Chacun des sites reçoit un soutien décroissant de la part de l'équipe de recherche, l'objectif étant d'arriver au site 3 en accordant aux établissements le plus d'autonomie possible dans la gestion de la démarche.

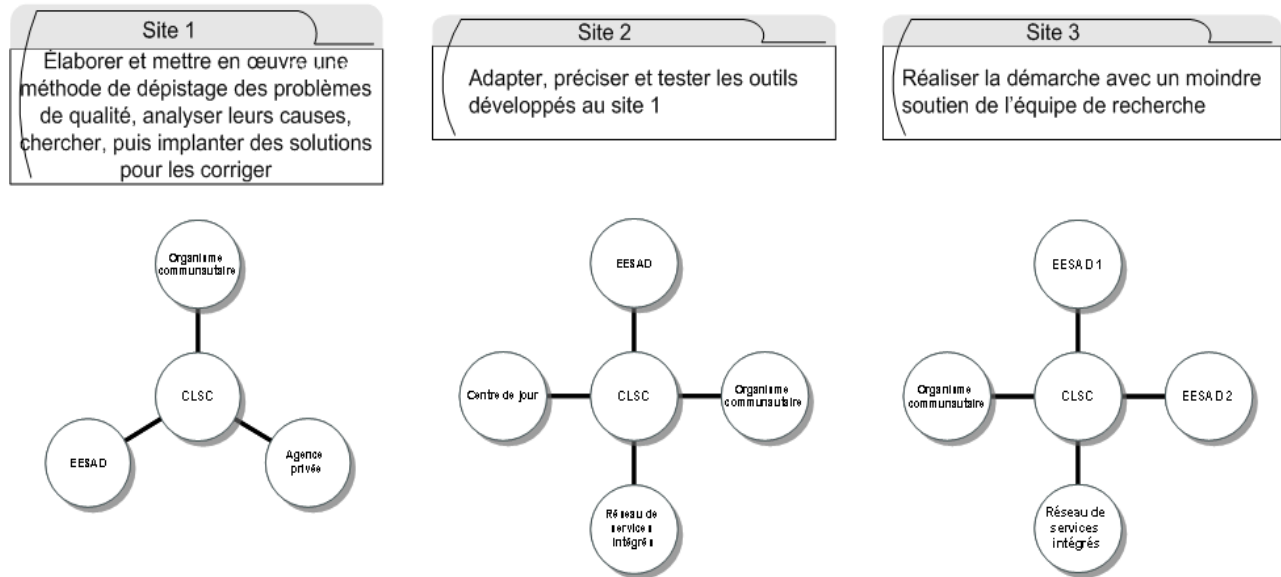
Compte tenu de l'organisation qui caractérise la prestation des services de soutien à domicile au Québec, cinq catégories de prestataires participent à la réalisation du programme à titre de partenaires : CLSC, Centre de jour, entreprises d'économie sociale en aide à domicile (ESSAD), organismes communautaires et agences privées. Des réseaux de services intégrés sont présents aux sites 2 et 3. La figure à la page suivante présente l'organisation des partenaires et les objectifs poursuivis à chacun des trois sites.

Les instruments développés et testés : leur pertinence et efficacité

Le dépistage des problèmes de qualité visait à identifier les dysfonctionnements les plus courants et les plus importants de la prestation des services chez chaque prestataire et par rapport au cheminement des clientèles entre le CLSC et ses partenaires (hôpital, CHSLD, centre de réadaptation, etc.) et ce, en tenant compte de l'opinion

Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation est un bulletin ponctuel qui présente des informations sur les études effectuées, financées ou suivies par la Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures. Ce bulletin vise à diffuser les résultats de recherche et d'évaluation les plus pertinents et utiles à la prise de décision du MSSS et de ses partenaires.

Partenaires et objectifs de chacun des sites



des intervenants, des usagers et de leurs proches-aidants. Ce dépistage s'est appuyé sur une série de logigrammes (ou diagrammes de flux) décrivant la trajectoire de soins et de services offerts aux aînés à domicile.

Groupes nominaux : L'organisation des groupes nominaux (GN) a été envisagée comme le principal moyen pour dépister les problèmes de qualité auprès des intervenants professionnels des différents milieux. Il s'agit d'une technique qualitative d'entretien, regroupant de 5 à 15 personnes, qui se déroule par écrit et, ce faisant, facilite l'expression des participants car elle minimise l'influence de leaders ou la domination de certains membres du groupe. La technique permet aussi de hiérarchiser l'opinion des participants par rapport à un sujet donné et de prioriser les dysfonctionnements à chacune des étapes de la prestation de services de soutien à domicile. Dans l'ensemble des trois sites, les GN ont regroupé un total de 101 intervenants comprenant une grande variété de professions et des bénévoles.

Entrevues individuelles : Une série d'entrevues semi-directives a été réalisée auprès d'un échantillon de 108 personnes âgées lucides recevant des services du CLSC et de ses partenaires dans les trois sites. Dix-huit proches-aidants ont aussi été interviewés, notamment à titre de *proxy* pour les personnes âgées non lucides et pour celles ayant des difficultés de communication. Comparativement à d'autres méthodes envisagées pour recueillir l'opinion des usagers quant à la qualité des services, l'entrevue semi-directive constitue un moyen permettant de mieux saisir l'expérience subjective des services à domicile et d'analyser la prestation des services de façon spécifique et détaillée. De plus, les entrevues devaient

permettre de contourner la difficulté habituelle des personnes âgées à manifester des mécontentements face aux services et à évaluer leur qualité en tenant compte des attributs que les usagers lui accordent.

Focus groups : Des *focus groups* ou groupes de discussion ont été réalisés avec 12 proches-aidants (6 pour chacun des sites 2 et 3). Les activités de recherche étant modifiées et adaptées en fonction des difficultés rencontrées au site 1, le *focus group* a été envisagé pour les proches-aidants afin de réduire la lourdeur des activités de dépistage.

De nombreux problèmes en lien avec la qualité ont été dépistés dans chacun des organismes partenaires. Globalement, les principales zones de problèmes touchent le manque d'information, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que le manque de ressources.

Une fois le dépistage complété, la triangulation des informations, qui visait à mettre en commun les données recueillies auprès des intervenants, des personnes âgées et des proches-aidants, a fait ressortir les convergences et les divergences d'opinion. Elle aura par ailleurs permis de cibler les domaines de la prestation des services à domicile où il serait prioritaire de travailler en cercle de qualité. Les informations dégagées aux sites 2 et 3 ont été analysées à la lumière des principales dimensions de la qualité correspondantes, que ce soit en terme d'accès, de continuité d'information et d'approche, d'efficacité, de soins centrés sur la personne et sur la sécurité.

Cercles de qualité : L'organisation de cercles de qualité (CQ) était envisagée comme une méthode de réflexion et de travail en équipe permettant de :

- repérer les causes des dysfonctionnements dépistés dans la première phase;
- chercher des solutions susceptibles de corriger ces dysfonctionnements;
- conduire la mise en œuvre des solutions.

L'établissement de CQ constitue un moyen fréquemment utilisé dans la réalisation de ce genre de démarche et dont l'efficacité a été démontrée. Dans le cadre de la recherche, ces cercles ont été mis sur pied au sein de chaque établissement et organisme participant à l'étude, ou parmi plusieurs établissements et organismes (partenaires proches ou éloignés du CLSC). La taille (idéalement entre 6 et 8 intervenants), les modalités de désignation des membres et la composition des CQ devaient être définies en fonction de la réalité de chaque établissement, ou ensemble d'établissements, et de la nature du problème de qualité à aborder. Leur animation est assurée par un animateur et un facilitateur, de préférence des cadres et des intervenants issus de chaque milieu. Enfin, différents outils habituellement utilisés dans les démarches d'amélioration de la qualité (diagramme multicritère, *brainstorming*, diagramme causes-effets, diagramme des affinités, diagramme de Pareto, etc.) étaient prévus dans le but de faciliter le déroulement des CQ et d'augmenter leur efficacité.

La mise sur pied de CQ a favorisé la mobilisation et l'implication de divers types de professionnels (cliniques, intervenants, gestionnaires et autres). Faisant appel à des intervenants issus de différentes professions et ayant des responsabilités diverses, les CQ ont conduit à l'adoption d'une méthode consultative et participative pour gérer la qualité des services et ont favorisé un changement graduel dans la culture organisationnelle de ces établissements.

L'implantation des mesures d'amélioration de la qualité

La phase d'implantation des solutions (actuellement en cours au site 1) consiste à veiller à ce que la mise en œuvre

par les prestataires de services des solutions aux problèmes de qualité puisse se faire en s'appuyant sur des outils précis et validés. Plus spécifiquement, il s'agit de planifier la mise en œuvre de solutions, d'identifier les moteurs et les freins susceptibles d'être rencontrés dans le déploiement de ces solutions, de concevoir des indicateurs de suivi et d'évaluer dans quelles conditions on peut étendre les solutions ou les améliorer pour les rendre plus réalistes et efficaces. Le tableau en bas de la page donne quelques exemples de problèmes et de solutions envisagées par les différents partenaires participants au site 1.

Retombées du programme de recherche

Le programme étant en cours de réalisation, l'évaluation n'est pas terminée mais il est déjà possible de faire ressortir certains éléments. Ainsi, autant la méthode que les outils élaborés constituent des moyens efficaces, permettant aux différents prestataires du secteur d'améliorer la qualité des services et de mieux gérer différents aspects de leur continuité.

Le programme aura permis à une diversité de prestataires de services à domicile de consolider leurs liens. Les comités de pilotage, établis pour gérer le programme dans chacun des sites, ont favorisé la synergie et la collaboration entre les membres de l'équipe de recherche et les partenaires. Au-delà de ces comités, les responsables locaux associés à la réalisation de la démarche dans les territoires ont joué un rôle pivot dans l'implantation de la démarche, la validation des instruments et l'appropriation par les acteurs du terrain des moyens conçus en vue d'améliorer la qualité. Plusieurs cadres se sont en outre joints à l'équipe de recherche à titre de co-chercheurs, contribuant au renforcement des liens et à l'intensification des échanges.

De plus, il apparaît important de souligner que le programme commence à avoir des retombées non seulement par rapport à la gestion de la qualité des services à domicile sur laquelle il est centré, mais aussi par rapport à d'autres services fournis par les établissements partenaires. Les trois CLSC associés au

Exemples de problèmes et de solutions envisagées selon le milieu au site 1

<i>Milieu</i>	<i>Énoncé du problème</i>	<i>Solutions proposées</i>
CLSC	Le roulement de personnel chez les auxiliaires familiales et sociales (AFS) crée de l'inconfort chez les usagers.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Créer des petites équipes d'AFS 2. Mieux connaître la situation des usagers 3. Concevoir un registre de soins
EESAD	Les tâches que les préposées font ou ne font pas ne sont pas clairement définies aux membres.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer le contenu de la formation des préposées pour mieux connaître et communiquer les restrictions dans les tâches 2. Concevoir une feuille de routine conservée chez les membres 3. Améliorer le document d'information sur les normes et procédures
Agence privée	Le travail est difficile parce qu'il implique d'être à la fois préposée, ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner du support à l'ensemble des préposées 2. Donner plus d'encadrement aux préposées moins expérimentées 3. Créer un document de politiques et procédures destiné aux préposées 4. Mettre à jour la définition de tâches des préposées de l'agence

programme, par exemple, prévoient développer une structure et des mécanismes de gestion de la qualité des services dans l'ensemble de l'établissement en s'appuyant sur notre démarche d'amélioration continue. Le CLSC du site 1 s'est déjà engagé dans cette voie en mettant sur pied des cercles de qualité pour tous les services de première ligne et ceux du CHSLD. Dans le cas des sites 2 et 3, où le Comité de coordination des services géro-geriatriques et la Table de concertation sur les personnes âgées du territoire sont aussi étroitement associés au programme, plusieurs autres établissements impliqués auprès des personnes âgées (hôpitaux, centres de réadaptation, CHSLD, etc.) sont sollicités et sensibilisés par rapport à la démarche d'amélioration continue et aux outils qui la sous-tendent. Tout comme pour les CLSC, certains de ces établissements semblent intéressés à réutiliser des éléments de notre démarche en vue d'améliorer la qualité des services offerts à des populations autres que les personnes âgées. Ceci constitue un effet inattendu du programme, mais témoigne sans doute de l'utilité perçue et de la crédibilité que les établissements concernés lui accordent.

Enfin, un autre élément du programme de recherche à considérer est la possibilité que la méthode et les outils développés puissent plus tard être exportés à d'autres régions et établissements, autant au Québec que dans le reste du Canada.

À venir ...

Un *Guide des outils d'amélioration continue de la qualité des services à domicile* sera rédigé et mis à la disposition des milieux concernés dans les pages Internet des groupes de recherche et partenaires associés au programme.

Un rapport d'évaluation de processus concernant l'implantation de la démarche dans les différents milieux est actuellement en cours d'élaboration.

D'autres stratégies de diffusion seront entreprises selon les types d'acteurs et de leur plus ou moins grande ouverture à la démarche : diffusion des rapports d'évaluation, forums de

discussion avec des intervenants du secteur, des visites de site dans d'autres régions pour expliquer les conditions de réussite de la démarche, etc.

L'équipe de recherche

L'une des forces de l'équipe réside dans le fait d'associer des chercheurs, des gestionnaires et des cadres du secteur de la santé, ce qui permet de bénéficier au maximum de l'application de concepts théoriques à la pratique clinique et de gestion dans une communauté donnée. De tels liens et un tel contexte d'expérimentation collé à la réalité de tous les jours constituent donc des leviers importants pour la réalisation du programme.

Oscar Firbank GRASP, Université de Montréal (responsable du programme)

En ordre alphabétique :

Michel Arsenault CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien

Lucie Bonin Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

André-Pierre Contandriopoulos GRIS, Université de Montréal

Lise Côté Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale de Québec

Francine Ducharme Université de Montréal et Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Jean-Pierre Fortin CLSC/CHSLD du Marigot

Jean-Pierre Fraser CLSC/CHSLD du Marigot

Hélène Hinse CLSC Suzor-Côté

Louise Lévesque Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Michèle Paradis Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale de Québec

André Tourigny Institut national de santé publique de Québec

Lysette Trahan MSSS

Pour en savoir plus...

Pour obtenir de plus amples informations concernant ce programme de recherche, communiquez avec le chercheur principal, Oscar Firbank, à l'adresse électronique suivante : oscar.e.firbank@umontreal.ca ou téléphonez au (514) 343-6111 poste 4230. D'autres exemplaires de ce bulletin et sa version électronique sont disponibles auprès de Thomas Antil de l'Unité de l'innovation et du transfert des connaissances du ministère de la Santé et des Services sociaux (thomas.antil@msss.gouv.qc.ca).