

1. Préambule

L'établissement a la responsabilité d'assurer la qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF en fonction des articles 100 et 101 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de l'article 63 (paragr. 4) de la Loi sur la représentation des ressources (LRR).

Cette responsabilité légale de l'établissement s'applique à tous les services sous sa gouverne, c'est-à-dire tant ceux qu'il offre directement que ceux fournis par un tiers, comme une ressource à laquelle il confie un usager.

L'application du processus de contrôle de la qualité par l'établissement à l'égard d'un usager est une action parmi d'autres qu'il accomplira pour s'assurer de rendre ou que soient rendus des services de qualité à l'usager.

Au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, l'application du processus de contrôle de la qualité relève de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQÉPÉ).

Selon leurs rôles, leurs responsabilités ou leur statut au sein de l'établissement, plusieurs personnes et instances peuvent être considérées comme parties prenantes à la mise en œuvre, à l'application ou au suivi du processus de contrôle de la qualité.

Le processus, qui comporte cinq activités, est conçu exclusivement pour identifier un écart entre la qualité des services voulus et la qualité des services rendus. Il a pour but de s'assurer de la qualité des services rendus à l'usager par l'établissement et par la RI-RTF. Il est conçu pour être objectif et équitable. Il est de nature clinico-administrative et non coercitive.

2. Objectifs spécifiques

La présente procédure a pour but de :

- présenter les étapes du processus du contrôle de la qualité des services rendus à l'usager au sein du CISSS de la Côte-Nord;
- présenter les différentes instances ou acteurs concernés par le processus de contrôle de la qualité des services au CISSS de la Côte-Nord;
- baliser les rôles et responsabilités de chacune de ces instances ou de ces acteurs;
- outiller les intervenants contrôle qualité des services rendus aux usagers en RI-RTF, sous la responsabilité de la DSMQÉPÉ, afin qu'ils appliquent le processus en conformité avec les balises du Cadre de référence RI-RTF.

Autre comité		Comité de direction		Conseil d'administration	
Approuvé le	Révisé le	Approuvé le 12 mars 2019	Révisé le	Adopté le	Révisé le

3. Modalités de fonctionnement

Champs d'application

La présente procédure est destinée :

- aux gestionnaires et aux équipes de travail des directions suivantes :
 - Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique (DSMQÉPÉ);
 - Direction des programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP);
 - Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
 - Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
 - Direction des programmes santé mentale, dépendance, itinérance et services sociaux généraux (DSMDISSG);
 - Direction du programme jeunesse (DProgJ);
- aux différentes instances concernées : comité de vigilance et de la qualité (CVQ), comité de gestion des risques, comité des usagers, partenaires, etc.;
- aux responsables des RI-RTF auxquels le CISSS de la Côte-Nord confie des usagers;
- aux associations qui représentent les responsables des RI-RTF auxquels le CISSS de la Côte-Nord confie des usagers;
- aux usagers confiés à une RI-RTF, à leurs proches ou à leurs représentants légaux.

Acteurs concernés

- **DSMQÉPÉ** : Cette direction est responsable de l'application et du suivi du processus de contrôle de la qualité. Elle s'assure de l'application du processus dans l'établissement pour toutes les clientèles, et ce, dans le respect des orientations ministérielles. Elle est imputable de sa mise en œuvre.
- **Gestionnaire DSMQÉPÉ** : Il fait en sorte que le processus de contrôle de la qualité est appliqué pour les usagers en RI-RTF et que les acteurs impliqués dans ce processus contribuent à son application. Il anime et participe au comité de suivi de la qualité. Il collabore avec les intervenants contrôle qualité. Il approuve les plans d'action et assure le suivi de leur réalisation.
- **Intervenant contrôle qualité** : Il applique le processus de contrôle de la qualité pour un usager en réalisant les cinq activités (détaillées dans les pages suivantes). Notamment :
 - il détermine l'admissibilité d'un usager pour la réalisation du processus;
 - il planifie les activités d'évaluation et identifie les sources d'information admissibles;
 - il complète les grilles d'observation;
 - il fait remplir les questionnaires ou, lorsque requis, il réalise les entrevues avec les différentes sources d'information;
 - il identifie les possibles écarts de la qualité selon les données recueillies et en fait l'analyse pour déterminer s'il s'agit d'un réel écart;
 - il coordonne toutes les étapes du plan d'action et assure le suivi de sa réalisation, lorsque nécessaire.
- **Gestionnaire du programme-service de l'utilisateur** : Il est le premier informé de la sélection des usagers. Il s'assure que l'information requise soit transmise à l'intervenant contrôle qualité

afin que ce dernier puisse débiter le processus. Il veille à ce que les actions soient mises en place lorsque des écarts concernant les services sous sa gouverne sont constatés.

- **Intervenant usager** : Il collabore étroitement avec l'intervenant contrôle qualité en lui fournissant toutes les informations nécessaires à la réalisation du processus pour un usager. Il remplit le questionnaire « Intervenant usager » et met en œuvre les activités qui le concernent dans le plan d'action, s'il y a lieu.
- **Gestionnaire RI-RTF** : Il est informé de la sélection des usagers et transmet l'information requise à l'intervenant contrôle qualité afin que ce dernier puisse débiter le processus. Il veille à ce que les actions soient mises en place lorsque des écarts concernant les services sous sa gouverne sont constatés.
- **Intervenant RI-RTF** : Il collabore avec l'intervenant contrôle qualité, lors de l'application du processus de contrôle de la qualité, en lui fournissant les informations nécessaires liées à la prestation de service de la ressource et en complétant le questionnaire à son intention. Une fois le processus de contrôle de la qualité terminé, il met en œuvre les activités qui le concernent dans le plan d'action et s'assure que la ressource fait de même.
- **Ressource intermédiaire ou de type familial**: Elle collabore avec l'intervenant contrôle qualité lors de la collecte d'informations. Elle remplit le questionnaire d'évaluation RI-RTF et met en œuvre les activités du plan d'action qui la concernent.
- **Usager confié à une RI-RTF ou une personne significative (parent, proche ou représentant légal)** : Lorsque l'intervenant contrôle qualité juge que ces acteurs peuvent être une source d'information admissible, ceux-ci complètent le formulaire fourni à cet effet. Si nécessaire, il collabore avec l'intervenant contrôle qualité lors du processus.
- **Comité des usagers, comité de vigilance et de la qualité, comité de gestion des risques, associations et organismes représentatifs de ressources** : Un de leurs représentants participe au comité de suivi de la qualité. Ils sont informés de l'application du processus de contrôle de la qualité.
- **Comité de suivi de la qualité** : Il se rencontre deux fois par année. Ce comité assure une vigie quant à l'application du processus de contrôle de la qualité, selon les orientations ministérielles. Il permet de faire ressortir les tendances dans les écarts de la qualité constatés et d'intervenir de manière générale, lorsque requis. Le comité est animé par la personne responsable de l'application et du suivi du processus de contrôle de la qualité dans l'établissement. Des gestionnaires, des représentants du comité des usagers, du CVQ et du comité de gestion des risques ainsi que les associations et organismes représentatifs de ressources y participent.

Sélection de l'usager

La sélection de l'usager se fait de façon aléatoire parmi l'ensemble des usagers. Cette sélection a pour but de procéder à l'évaluation des services que reçoit un usager en particulier, sans cibler une ressource ou un intervenant.

L'intervenant contrôle qualité transmet, par courriel, avec la mention « Important - réponse attendue d'ici le... », un avis d'application de processus au gestionnaire du programme-service de l'usager et au gestionnaire RI-RTF concerné. Ces derniers devront informer les intervenants concernés, de leur équipe respective, et fournir le nom de l'intervenant au dossier de l'usager et celui de l'intervenant RI-RTF, selon le cas.

L'intervenant usager s'assure de consigner au dossier de l'utilisateur sa sélection pour un contrôle de la qualité.

Activités du processus de contrôle de la qualité

Toute information recueillie au cours de l'application de ce processus est colligée dans les grilles d'observation et au rapport processus de contrôle de la qualité.

En tout temps, en cours de processus, l'intervenant contrôle qualité peut consulter le dossier de l'utilisateur ou de la ressource.

Activité 1 : Mesurer et documenter les critères de la qualité des services

a) Obtenir les informations requises

Suite à la réception des informations sur l'utilisateur ou la ressource par les gestionnaires concernés, l'intervenant contrôle qualité :

- fait parvenir la lettre :
 - à la ressource pour l'informer;
 - à l'utilisateur, ses parents, ses proches ou son représentant légal
 - aux intervenants usager et RI-RTF afin de les aviser de la sélection de l'utilisateur.

- consulte les documents suivants du dossier de l'utilisateur :
 - l'évaluation des besoins;
 - le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur par une ressource intermédiaire ou de type familial;
 - le plan d'intervention ou plan de services individualisé;
 - l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance;
 - le protocole et les règles de soins;
 - les notes évolutives;
 - etc.

- consulte les documents suivants du dossier de la ressource :
 - les notes évolutives;
 - l'entente particulière ou spécifique;
 - la signification d'écart en lien, s'il y a lieu;
 - les correspondances;
 - etc.

- consulte, au besoin, les intervenants pour obtenir des compléments d'information.

b) Planifier les activités d'évaluation

L'intervenant contrôle qualité :

- détermine l'admissibilité des sources et le mode d'administration des questionnaires;

c) Administrer les outils d'évaluation

- Questionnaires d'évaluation à compléter selon le mode de collecte d'informations prévu par :
 - les intervenants usager
 - les intervenants RI-RTF
 - la RI-RTF
 - l'usager, ses parents, ses proches ou son représentant légal

Les questionnaires seront transmis aux intervenants par courriel. Quant aux questionnaires destinés aux ressources, à l'usager, ses parents, ses proches ou son représentant légal, l'intervenant contrôle qualité communiquera avec eux afin de convenir du mode de transmission.

- Entrevues : Lorsque requis, l'intervenant contrôle qualité peut rencontrer les sources ciblées.
- Visite d'observation : L'intervenant contrôle qualité planifie ses rencontres afin de réaliser ses visites d'observation.

d) Compiler les données

- L'intervenant contrôle qualité compile les données recueillies dans les grilles de compilation des observations et des appréciations de la qualité.

Activité 2 : Identifier les indices d'écart potentiels de qualité

L'intervenant contrôle qualité procède à une analyse sommaire des données recueillies afin de déterminer s'il y a des indices d'écart potentiels de qualité.

S'il y a absence d'indices d'écart potentiels de qualité, il collige l'information au rapport contrôle qualité et fait parvenir selon le mode de communication privilégié, soit par courriel ou par la poste, le résultat de l'évaluation à la ressource et aux gestionnaires concernés. Ce qui met fin au processus.

S'il y a présence d'indices d'écart potentiels de qualité, il collige l'information au rapport contrôle qualité et passe à l'activité 3.

Activité 3 : Déterminer et analyser les causes de chaque situation afin d'établir s'il s'agit d'un écart qualité

a) Établir le contexte et les circonstances de la situation

L'intervenant contrôle qualité doit établir le contexte et les circonstances de la situation et colliger l'information au rapport contrôle qualité. Au besoin, il peut solliciter la collaboration des différentes sources d'information.

b) Évaluer les impacts de la situation sur l'utilisateur

L'intervenant contrôle qualité évalue les impacts sur l'utilisateur et il collige l'information au rapport contrôle qualité. Au besoin, il peut solliciter la collaboration des différentes sources d'information.

c) Établir si la situation est un écart de qualité

L'intervenant contrôle qualité détermine si la situation est réellement un écart de qualité et il collige l'information au rapport contrôle qualité :

- Si la situation n'est pas un écart de qualité, il fait parvenir, selon le mode de communication privilégié, soit par courriel ou par la poste, la lettre de fin de processus à la ressource et aux gestionnaires concernés. Ce qui met fin au processus.
- Si la situation est un écart de qualité, l'intervenant contrôle qualité, en collaboration avec son gestionnaire, doit déterminer si l'écart est retenu ou non :
 - **Si l'écart n'est pas retenu**, le gestionnaire DSMQÉPÉ peut :
 - décider, si la situation le nécessite, de mettre fin au processus contrôle qualité et d'enclencher une enquête administrative;
 - réviser les politiques ou les procédures de l'établissement;
 - solliciter la gestion intégrée des risques;
 - transmettre l'information au gestionnaire RI-RTF qui pourra décider d'appliquer un autre processus, selon la situation :
 - mécanismes de concertation entre l'établissement et la ressource;
 - modification de l'entente spécifique ou particulière;
 - non-renouvellement de l'entente spécifique ou particulière;
 - résiliation de l'entente spécifique ou particulière;
 - application du régime d'examen des plaintes;
 - etc.

- **Si l'écart est retenu et concerne les services rendus par la ressource**, le gestionnaire DSMQÉPÉ, ou la personne désignée par celui-ci, rencontre la ressource (en personne ou par tout autre moyen) afin de lui remettre par écrit la signification des écarts, en utilisant la lettre type préparée à cette fin ainsi qu'un modèle de plan d'action qu'elle pourra utiliser.

Une copie conforme de la lettre doit être acheminée à l'association représentative, s'il y a lieu, ainsi qu'au gestionnaire RI-RTF concerné.

Cette rencontre aura pour but d'échanger sur les motifs ayant mené à la rétention de l'écart. À cette étape, la ressource doit être informée des attentes de l'établissement quant à sa prestation de services.

Le gestionnaire DSMQÉPÉ devra s'assurer que la démarche est consignée dans les notes de suivi dans le système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) sous « suivi clinique », « supervision professionnelle » et « activité courante de suivi ». La note de suivi devra être apposée d'un drapeau rouge afin d'assurer sa traçabilité.

- **Si l'écart retenu concerne les services rendus par l'établissement**, le gestionnaire DSMQÉPÉ rencontre le gestionnaire clinique concerné afin de lui remettre par écrit la signification des écarts en utilisant la lettre type préparée à cette fin.

Activité 4 : Déterminer et planifier les actions à mettre en place

a) Identifier et planifier les actions à mettre en place

Ressource : La ressource identifie et planifie les actions à mettre en place. Elle doit remettre au service DSMQÉPÉ, par écrit, les actions identifiées pour corriger la situation, selon l'échéancier établi, en utilisant le plan d'action au besoin. Il est possible pour la ressource de solliciter le soutien de l'intervenant contrôle qualité afin d'être en mesure de répondre à cette exigence.

Établissement : Le gestionnaire du programme-service concerné doit remettre au gestionnaire DSMQÉPÉ, par écrit, les actions qu'il mettra en œuvre pour corriger la situation, selon l'échéancier établi. Il est possible pour le gestionnaire de solliciter le soutien du gestionnaire DSMQÉPÉ afin d'être en mesure de répondre à cette exigence.

b) Approuver le plan d'action

Le gestionnaire DSMQÉPÉ approuve le plan d'action, en collaboration avec l'intervenant contrôle qualité et s'assure que l'information soit colligée dans la feuille Smartsheet.

Si le plan d'action n'est pas approuvé par le gestionnaire, l'identification et la planification des actions à mettre en place doivent être revues.

Activité 5 : Mettre en œuvre, suivre et évaluer les actions

Les actions sont mises en place par les personnes ciblées pour la ressource et/ou l'établissement, s'il y a lieu. Elles ont la responsabilité de procéder à l'actualisation des changements requis.

L'intervenant contrôle qualité assure le suivi et évalue les actions entreprises. Il collige l'information au plan d'action ou dans l'outil prévu à cet effet (feuille Smartsheet).

Si les services sont rendus conformément aux critères de qualité, le processus prend fin et l'intervenant contrôle qualité confirme, par écrit aux acteurs concernés, que les actions réalisées ont rectifié la situation selon les attentes.

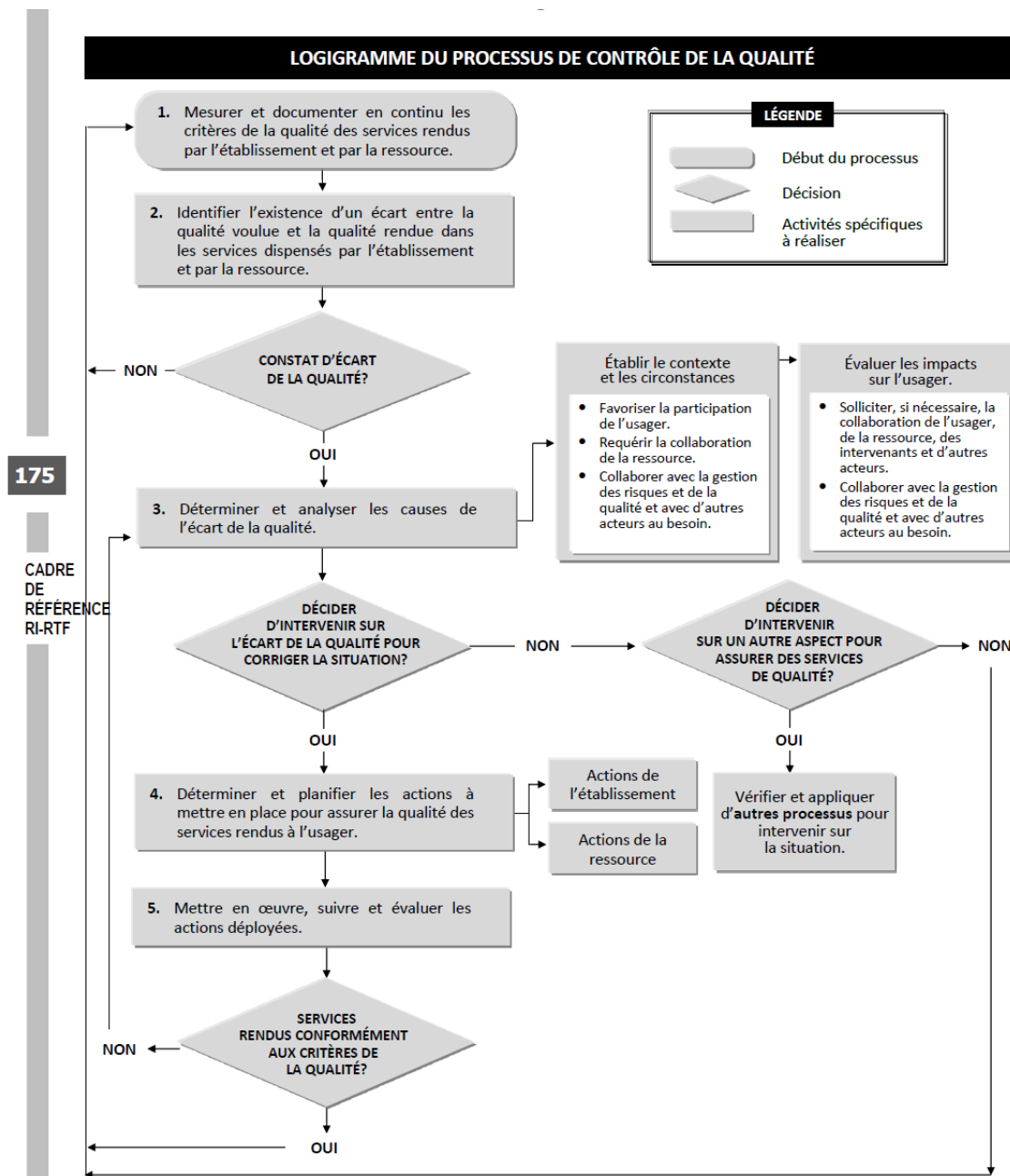
Si les services ne sont pas rendus conformément aux critères de qualité, l'intervenant contrôle qualité revoit les activités 3 à 5 afin d'en déterminer la cause et en informe, par écrit, les acteurs concernés afin de s'assurer que les ajustements nécessaires soient apportés.

Une copie de cette lettre sera acheminée au comité de suivi de la qualité afin qu'il assure une vigilance sur cette situation.

L'application du processus prend fin uniquement lorsque les actions sont réalisées et qu'elles ont permis de rectifier la situation. Une lettre sera envoyée par l'intervenant contrôle qualité confirmant la fin du processus.

Conservation des documents

Tous les documents nécessaires à l'application du processus contrôle qualité seront conservés par la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique de façon confidentielle.



Cadre de référence portant sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, MSSS, 2016.

4. Mise à jour

La présente procédure sera mise à jour tous les trois ans et lors de changements législatifs par l'équipe responsable de la qualité des services rendus à l'utilisateur en RI-RTF de la Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique.

5. Entrée en vigueur et consultation

Versions	Préparée par	Instances consultées						Entrée en vigueur
		CODIR	CII	CM	CMDP	CA	Autres	
1	Josée Bernier, Julie Cyr, Caroline Dubé, DSMQÉPÉ	✓						
2								
3								

CA	Conseil d'administration	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CII	Conseil des infirmières et infirmiers	CODIR	Comité de direction
CM	Conseil multidisciplinaire		

6. Références

- *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, MSSS, 2016.
- Documents de travail « Présentation du processus de contrôle de la qualité des services rendus par l'établissement et la RI-RTF à un usager », « Rôles et responsabilités des acteurs concernés par le processus de contrôle qualité », « Cartographie des activités et des rôles du processus de contrôle de la qualité des services rendus par l'établissement et la RI-RTF à un usager », MSSS, 2017.