



La **plus-value** d'une démarche structurée d'amélioration par la mise en œuvre d'un plan :

- Avoir de la rigueur et une structure dans l'application du processus contrôle qualité au deuxième tour (Annexe 3, guide d'accompagnement des rôles et responsabilités) ;
- Permettre une culture de partenariat en cohérence avec le Cadre de référence RI-RTF ;
- Favoriser la traçabilité et la cohérence des actions de l'établissement et de la ressource ;
- Présence du gestionnaire RI RTF et du chef de programme clinique au besoin.

Le **contexte** dans lequel s'inscrit le plan d'amélioration :

- Lorsqu'il y a récurrence (2 constats d'écart dans la dernière année pour le même événement) ou une addition de situations d'écart de qualité (se référer à l'annexe 3 du guide d'accompagnement des rôles et responsabilités) ;
- Ne doit pas être considéré comme une fin en soi, mais plutôt comme une démarche structurante d'amélioration continue ou la relation de partenariat est centrale ;
- N'a pas pour but d'intervenir de manière coercitive à l'égard de la ressource, bien que, selon la situation, il peut constituer une porte d'entrée vers l'application de processus de nature coercitive ;
- Durée d'un plan d'amélioration est de 3 mois.

Précision sur la mise en œuvre d'un plan d'amélioration

- **Rencontre préparatoire de l'équipe clinique et contrôle qualité** : État de situation, objectifs et recensement des actions prises par l'établissement dans le suivi professionnel à l'usager et dans le processus contrôle qualité.
- **Première rencontre** : Présentation du plan.
- **Deuxième rencontre (mi-plan)** : Après 6 semaines du début du plan, faire un état de la situation et recadrage au besoin.
- **Troisième rencontre (fin du plan)** : Suivi de l'atteinte des résultats et conclusion du plan.

Démarche préparatoire avant la rencontre de concertation du plan d'amélioration

1. Déterminer, analyser et planifier

- 1.1. Identifier l'existence d'un écart entre la qualité voulue et la qualité rendue dans les services dispensés par l'établissement et la ressource.
- 1.2. S'il s'agit d'un écart qui concerne les services particuliers : s'assurer que le service est précisé à l'instrument. Sinon, faire la révision de l'instrument dans les meilleurs délais.
- 1.3. Déterminer et analyser les causes de l'écart de qualité avec la ressource et l'équipe clinique, selon les circonstances.
- 1.4. Recenser les situations d'écart de qualité dans la dernière année (appuyer par des lettres de constat d'écart).
- 1.5. Si récurrence ou addition de situation, consulter le gestionnaire RI-RTF pour statuer si le plan d'amélioration est le moyen retenu.
- 1.6. Aviser la ressource de la tenue d'un plan d'amélioration (par une lettre comprenant les motifs et le but visé, remise en personne par l'intervenant qualité, sauf circonstances exceptionnelles).

2. Rédaction du plan

- 2.1. Débuter la rédaction du plan d'amélioration : Inscrire au tableau du plan d'amélioration les services communs ou particuliers en cause et la qualité voulue (objectif mesurable) ;
- 2.2. Retirer du tableau les services non-pertinents ;
- 2.3. Rencontre entre les intervenants pivots ou professionnels impliqués au suivi professionnel de l'usager et l'intervenant qualité. À partir des objectifs identifiés au plan, convenir des actions à mettre de l'avant et les échéanciers pour agir sur la résolution de l'écart (en référence aux dix activités du suivi professionnel et obligations balisées dans les ententes).
- 2.4. Rédiger les actions cliniques et contrôle qualité dans la section du plan « Actions établissement et échéancier ».

3. Préparation à la rencontre

- 3.1 Acheminer à la ressource le plan d'amélioration minimalement 10 jours avant la rencontre afin que celle-ci puisse se préparer en identifiant les actions qu'elle prendra à titre de ressource pour atteindre les objectifs fixés dans le plan.
- 3.2 Construire ordre du jour en collaboration avec le gestionnaire RI-RTF.
- 3.3 Concertation entre gestionnaire RI-RTF et clinique, selon la variabilité des situations, si la présence du gestionnaire clinique est souhaitable à la rencontre de concertation du plan, mi-plan et fin de plan.

1^{re} rencontre du plan d'amélioration

But de la rencontre : Le plan d'amélioration s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des services - Durée du plan d'amélioration – Rencontre mi-plan.

Il est préférable que l'animation de la rencontre soit partagée par le gestionnaire et l'intervenant qualité.

Voici les éléments qui devraient être abordés lors de la première rencontre :

1. Présenter la structure du processus contrôle qualité (Activité 10, Cadre de référence RI-RTF) : remise et lecture des pages 166-167 du Cadre de référence RI-RTF ;
2. Expliquer la définition d'une situation d'écart de qualité ;
3. Présentation de la section du plan d'amélioration, qualité voulue en termes de services attendus ;
4. Présentation des actions en cours de déploiement par l'établissement ;
5. Recueillir les actions déployées par la ressource ;
6. Statuer la rencontre mi- plan pour le suivi des résultats obtenus ;
7. Selon la situation et entente avec le gestionnaire, baliser la fréquence variable des suivis contrôle qualité ou visite non-annoncée ;
8. Présenter les attentes établissement ;
9. Partager les commentaires-préoccupations sur la démarche d'amélioration en cours ;
10. Ajouter les actions de la ressource au plan ;
11. Faire signer le plan en deux copies par intervenant qualité, gestionnaire RI-RTF et ressource ; Une copie à remettre à la ressource, l'autre copie à déposer au SIRTf en pièce jointe ;
12. Acheminer la version finale du plan au gestionnaire RI-RTF qui le fera suivre aux gestionnaires cliniques concernées.

Démarches à effectuer entre les 3 rencontres

- Maintenir le soutien clinique et contrôle qualité offert à la ressource, garder en tête qu'il faut outiller la ressource dans sa prestation de services auprès des usagers et l'actualisation de son rôle et ses responsabilités comme RI-RTF et favoriser le développement de nouvelles compétences.
- S'assurer de positionner la relation de partenariat, de bonne foi et d'autonomie de la ressource au cœur de nos actions ressource/établissement ;
- Suivi hebdomadaire des actions cliniques entre intervenants pivots et intervenant qualité ;
- Rencontre régulière de suivi contrôle qualité pour suivre les actions en cours par la ressource ou visites non-annoncées (selon la situation et entente avec le gestionnaire) ;
- Si visite en contexte non-planifié, l'intervenant contrôle qualité rédige le rapport de visite en contexte non-planifié et le fait suivre au gestionnaire RI-RTF ;
- Si des situations d'écart de qualité surviennent en cours du plan d'amélioration : rédiger et remettre une lettre d'écart de qualité (à valider selon les situations avec le gestionnaire) ;
- Lorsque les actions déterminées par la ressource ou l'établissement sont effectuées, l'inscrire au plan, ainsi que le résultat obtenu.

2^e rencontre (mi-plan)

But de la rencontre : État de situation au mi-plan d'amélioration. En présence de l'intervenant contrôle qualité et gestionnaires impliqués.

Proposition du déroulement de la rencontre :

1. Suivi des constats, actions et résultats (ressource et établissement) ;
2. Si requis, ajouts et modifications pour la poursuite du plan d'amélioration ;
3. Commentaires sur la démarche en cours d'amélioration de la qualité des services ;
4. Balises : visites non-planifiées (si requis) ;
5. Poursuite des actions et attentes de l'établissement ;
6. Statuer la rencontre de fin du plan d'amélioration.

Avant la rencontre de fin du plan d'amélioration : concertation avec l'équipe clinique et les gestionnaires impliqués pour se préparer à la rencontre de conclusion et coordonner nos actions. Si nécessaire, consultation avec le service du contentieux.

Rencontre de fin du plan d'amélioration

But : Résultats et conclusion du plan, suite à donner au besoin. En présence de l'intervenant contrôle qualité et gestionnaires impliqués.

1. Entendre la ressource sur les moyens mis de l'avant et les résultats sur la qualité des services ;
2. Présenter à la ressource nos conclusions du plan d'amélioration ;
3. Expliciter à la ressource la poursuite du processus contrôle qualité et du suivi professionnel à l'utilisateur hébergé (en référence au guide d'accompagnement des rôles et responsabilités) ;
4. Dans tous les cas, informer la ressource qu'une lettre lui sera remise avec les conclusions du plan et les actions d'amélioration à poursuivre
5. Recueillir les commentaires de la ressource sur le déroulement de la démarche d'amélioration

Les suites à donner :

1. Si résultante positive reprise du contrôle qualité régulier.
2. Si un écart de qualité concernant la santé/sécurité est toujours présent, différents scénarios possibles : revoir l'orientation résidentielle des usagers à haut risque de préjudice, révision de l'offre de service, révision de la capacité d'accueil, révision du lien contractuel, enquête administrative, etc.).
3. Si la gestion des risques ou le commissaire aux plaintes sont impliqués dans le dossier ou autre instance, les informer des démarches en cours et leur résultante.
4. Informer l'intervenant pivot et le gestionnaire clinique (si absent) des conclusions du plan et des actions à poursuivre de part et d'autre.

Évaluation post démarche d'amélioration :

Selon la résultante du plan d'amélioration, une rencontre de concertation clinique et contrôle qualité serait souhaitable pour coordonner nos actions à poursuivre (contrôle qualité et suivi professionnel à l'utilisateur) ou une rencontre de bilan établissement pour en émerger nos bons coups et nos pistes d'amélioration.

Outils pour vous aider au lien suivant : N:\DPD\Services RI-RTF\Plan d'amélioration

Dernière mise à jour le 2020-06-03