

**Implantation de la Loi modifiant la Loi  
sur les services de santé et les services sociaux  
et d'autres dispositions législatives (2005, c. 32)  
(Projet de loi 83)**

**Lignes directrices sur l'agrément  
des services offerts  
par les établissements  
de santé et de services sociaux**

Juillet 2006



**Implantation de la Loi modifiant la Loi  
sur les services de santé et les services sociaux  
et d'autres dispositions législatives (2005, c. 32)  
(Projet de loi 83)**

**Lignes directrices sur l'agrément  
des services offerts  
par les établissements  
de santé et de services sociaux**

Juillet 2006



**Les lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux ont été élaborées sous la direction de André Garon, M.D., directeur, Direction de la qualité**

**Rédaction**

Danièle Francoeur  
Nicole Corbin

**Révision linguistique**

Yvette Gagnon

**Secrétariat**

Louise Carignan  
Sylvie Boutin

**Nous tenons à remercier les organismes que nous avons consultés au cours de nos travaux relatifs aux lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux. La liste de ces organismes est présentée à la fin du document.**

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://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, 2006

Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN-13 978-2-550-47611-5 (version imprimée)

ISBN-13 978-2-550-47612-2 (version PDF)

ISBN-10 2-550-47611-5 (version imprimée)

ISBN-10 2-550-47612-3 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2006

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCTION .....   | 5  |
| 1. Contexte .....  | 7  |
| 1.1 Nouvelle disposition légale.....   | 7  |
| 1.2 Demande d'agrément .....   | 8  |
| 1.3 Organismes d'agrément reconnus .....   | 8  |
| 1.4 Notion d'agrément .....  | 9  |
| 2. Agrément des services .....   | 11 |
| 2.1 Amélioration continue de la qualité .....  | 11 |
| 2.2 Reconnaissance publique.....   | 12 |
| 2.3 Démarche singulière.....   | 13 |
| 2.4 Évaluation d'ensemble.....   | 13 |
| 2.5 Processus relatif à l'agrément .....   | 15 |
| 3. Reconnaissance d'un organisme d'agrément .....  | 17 |
| 3.1 Critères .....   | 17 |
| 3.2 Comité sur l'agrément des services .....   | 18 |
| 4. Responsabilités de chacune des entités .....  | 21 |
| 4.1 Activités relatives à l'agrément au regard de la nouvelle disposition légale.....    | 21 |
| 4.2 Responsabilités concernant trois activités relatives à l'agrément.....               | 23 |
| CONCLUSION .....   | 27 |
| ANNEXE Liste des organismes ayant contribué à l'élaboration des lignes directrices ..... | 29 |
| BIBLIOGRAPHIE .....  | 31 |



# INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la qualité des services aux citoyens est une préoccupation du gouvernement. La législation, la réglementation et les politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comprennent un ensemble de mesures qui visent à augmenter la satisfaction des usagers et à favoriser le respect de leurs droits, incluant l'accessibilité et la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

Les présentes lignes directrices sur l'agrément sont motivées par la modification de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui oblige chaque établissement de santé et de services sociaux<sup>1</sup>, public ou privé, à solliciter tous les trois ans un agrément de ses services auprès d'un organisme reconnu. Cet agrément est envisagé comme un moyen d'apprécier et d'accroître la place accordée par les établissements de santé et de services sociaux à la qualité des services qu'ils fournissent et aux processus établis pour améliorer lesdits services de façon continue.

La demande d'agrément, laquelle est dorénavant obligatoire, exige qu'un établissement utilise ou adopte des pratiques de gestion lui permettant d'améliorer constamment ses services, de participer activement au processus relatif à l'agrément, d'assurer le suivi du rapport sur la demande d'agrément et, enfin, de diffuser l'information qui en découle. Quatre thèmes accompagnent l'application et le suivi de cette disposition légale :

- le sens à donner à l'agrément
- la reconnaissance d'un organisme d'agrément
- la capacité de choisir un organisme d'agrément
- les conséquences de l'obligation de solliciter un agrément.

---

1. Le projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, déposé le 15 juin 2006 à l'Assemblée nationale et soumis pour étude à la Commission des Affaires sociales, comporte une disposition relative à l'agrément des services qui pourraient être offerts par une nouvelle entité, soit les centres médicaux spécialisés. Des lignes directrices sur cet agrément seront définies advenant l'adoption d'un tel projet de loi par l'Assemblée nationale.

Le présent document vise à préciser la conception de l'agrément qui sous-tend les lignes directrices, à spécifier les critères sur lesquels s'établit la reconnaissance des organismes d'agrément, à établir un mécanisme crédible et transparent pour la reconnaissance de ces organismes ainsi qu'à délimiter les responsabilités des différentes entités – soit les établissements, les agences de la santé et des services sociaux, le MSSS et les organismes d'agrément –, en particulier dans le cas où l'agrément est refusé. La première section du document est consacrée au contexte entourant la demande, obligatoire, d'agrément. Dans les trois autres sections seront abordées, tour à tour, la question de l'agrément, celle de la reconnaissance d'un organisme d'agrément et celle des responsabilités de chacune des entités visées par le respect et le suivi de la nouvelle disposition légale.

# 1. Contexte

Sont présentés ici les principaux éléments du contexte dans lequel s'inscrit l'élaboration des lignes directrices sur l'agrément des services, soit la nouvelle disposition légale sur l'agrément des services, la demande d'agrément, la reconnaissance d'un organisme d'agrément ainsi que la notion même d'agrément.

## 1.1 Nouvelle disposition légale

En décembre 2002, la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux a été modifiée ; ainsi, après l'adoption du projet de loi n° 113, l'article 107.1 stipule l'obligation pour tous les établissements<sup>2</sup> de santé et de services sociaux, publics ou privés, de solliciter un agrément auprès d'organismes reconnus et de transmettre à différentes entités un rapport abrégé sur les résultats de cette démarche. Par cette modification, le législateur visait à reconnaître la sécurité comme une dimension essentielle de la qualité des services au même titre que la pertinence, la compétence, l'efficacité ou la coordination.

La loi est de nouveau modifiée en novembre 2005 après l'adoption du projet de loi n° 83 par l'introduction d'une récurrence dans le processus relatif à l'agrément, laquelle oblige les établissements à solliciter, tous les trois ans, un nouvel agrément. Ainsi, 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 installations<sup>3</sup>, devrait avoir sollicité un agrément auprès d'un seul organisme de son choix et avoir déterminé avec lui le moment de la visite d'agrément, compte tenu de son bilan actuel en matière d'agrément. Il devra avoir franchi toutes les étapes de la démarche à l'intérieur des trois années suivant la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, soit au plus tard le 19 décembre 2008, puis solliciter un nouvel agrément.

---

2. Un établissement est une entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales, qui détient un permis du ministre de la Santé et des Services sociaux pour gérer des services correspondant aux cinq grandes missions définies dans la loi.

3. 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.



## **1.2 Demande d'agrément**

Dans le passé, plusieurs établissements de santé et de services sociaux du Québec ont sollicité un agrément sur une base volontaire, et ce, pour différentes raisons, dont celles d'obtenir une reconnaissance officielle de la qualité des services offerts et de leur engagement à améliorer ces services de façon continue, de satisfaire aux exigences du statut universitaire ou de faciliter l'obtention de subventions aux fins de recherches cliniques. Cependant, le nombre d'établissements devant solliciter un agrément de façon récurrente (302 établissements – 194 publics, 108 privés – formés de 1 756 installations réparties sur le territoire québécois)<sup>4</sup> et la création des centres de santé et de services sociaux aux missions multiples viennent modifier le contexte de la demande d'agrément ainsi que le profil des demandes d'agrément.

## **1.3 Organismes d'agrément reconnus**

Au Québec, deux organismes peuvent agréer les services des établissements de santé et de services sociaux, soit le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), constitué en 1958, et le Conseil québécois d'agrément (CQA), constitué plus récemment, en 1995. Historiquement, les centres hospitaliers, les centres hospitaliers universitaires ainsi que les instituts de cardiologie ou de gériatrie sollicitaient un agrément auprès du CCASS, alors que les établissements dont la mission revêt davantage un caractère social, comme les centres de réadaptation, les centres jeunesse, les CLSC, les CHSLD regroupés ou les établissements universitaires sociaux, sollicitaient un agrément plutôt auprès du CQA. Au fil des ans, ces organismes ont développé leur capacité d'agréer les services offerts par l'ensemble des établissements. Cela dit, la nouvelle disposition légale incite d'autres personnes ou organismes à prendre part au marché 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.

---

4. Données tirées de l'intranet du MSSS le 27 juin 2006.

## 1.4 Notion d'agrément

Une consultation menée récemment auprès de nombreux organismes<sup>5</sup> sur la question de l'agrément des services de santé et des services sociaux au Québec a montré que tous n'en ont pas la même représentation, que ce soit quant à sa définition, à son utilité ou à sa finalité. Elle a également révélé que l'agrément, comme pratique, est souvent confondu avec des processus qui visent la qualité des services ou son appréciation, du fait que ces processus portent sur des objets plus ou moins similaires ou font appel aux mêmes méthodes. Dans la documentation, la conception de l'agrément n'est pas non plus toujours exactement la même, au Québec comme ailleurs au pays ou dans le monde. Il était donc nécessaire de préciser tant le concept lui-même que le processus relatif à l'agrément des services de santé et des services sociaux.

---

5. La liste des organismes figure à l'annexe.



## 2. Agrément des services

L'agrément est la reconnaissance par une autorité externe compétente (organisme d'agrément) du fait qu'un établissement est engagé 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 organisationnelles en fonction de normes qui renvoient aux meilleures pratiques pour améliorer la qualité des services, et en fonction d'un processus qui tient compte du contexte et des caractéristiques de l'établissement. Cette conception de l'agrément fait l'objet de la présente section.

### 2.1 Amélioration continue de la qualité

L'agrément<sup>6</sup> s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité des services offerts par un établissement, une démarche par laquelle l'établissement s'intéresse de près aux besoins comme aux attentes de la population à qui il offre ou fournit des services et par laquelle il fait valoir le bien-fondé des approches et des programmes qu'il adopte pour y répondre ainsi que l'ampleur des efforts qu'il consent pour améliorer la qualité de ses services.

Dans ce contexte, l'obtention d'un agrément signifie que l'établissement a recours aux processus et aux méthodes d'amélioration de la qualité des services qui permettent de déceler les problèmes en temps opportun et de mettre en œuvre les actions pour les corriger. Ainsi, le défaut de se conformer aux normes définies dans un programme d'agrément ne signifie pas nécessairement que les services offerts par l'établissement soient de mauvaise qualité ou que la gestion de ce dernier soit déficiente ; il est plutôt le signe que le processus d'amélioration de la qualité des services présente des défaillances. Inversement, la conformité aux normes ne signifie pas que les services offerts par l'établissement agréé soient constamment de la meilleure qualité, des événements indésirables – par exemple, un épisode d'infections nosocomiales – pouvant toujours se produire. Autrement dit, un établissement qui a obtenu un agrément a démontré qu'il a les pleines capacités pour faire face aux problèmes qui surviennent.

---

6. Le terme *agrément* est synonyme du terme anglais *accreditation*.

L'amélioration de la qualité des services est une approche différente de celle de l'assurance de la qualité qui prévaut dans les contextes d'inspection ou de reddition de comptes (inspection professionnelle, vérification ou certification de la conformité à des normes particulières telles qu'ISO, visites d'appréciation de la qualité des services, suivi d'indicateurs du volume des services et approche d'étalonnage ou *benchmarking*, par exemple). L'assurance de la qualité vise la conformité à des normes spécifiées au regard d'un seuil minimal de qualité ou de sécurité dans la prestation des services, une approche en vertu de laquelle la non-conformité aux normes met en cause la qualité des services offerts par l'établissement et la gestion même de l'établissement.

Tout en étant distinct des autres démarches relative à l'appréciation de la qualité des services, l'agrément peut enrichir ou prendre appui sur leurs résultats, ces démarches étant complémentaires dans l'appréciation et l'amélioration de la qualité des services.

## **2.2 Reconnaissance publique**

L'agrément, forme de reconnaissance publique, est octroyé par une autorité compétente (organisme d'agrément) et indépendante. Cette reconnaissance par un tiers confère à l'agrément une valeur et une notoriété qui font que la population, les usagers et les autorités gouvernementales acquièrent ou entretiennent un sentiment de confiance dans la place que l'établissement accorde à l'amélioration constante 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. Conséquemment, la diffusion des résultats de la démarche relative à l'agrément apparaît nécessaire.

## 2.3 Démarche singulière

L'établissement est responsable de la demande d'agrément et des suites à donner aux conclusions énoncées dans le rapport y afférent. La démarche relative à l'agrément prend en considération les caractéristiques de l'établissement – mission, services, contexte – et n'est pas, *a priori*, conçue dans un but de comparaison entre des établissements. L'agrément a pour objectif central d'aider l'établissement à s'améliorer et, à cette fin, de lui apporter le soutien approprié lui permettant d'assumer la responsabilité rattachée à l'amélioration continue de la qualité des services. L'autoévaluation occupe ainsi une place centrale dans ce processus. L'agrément vise également à mobiliser le personnel, les gestionnaires et les administrateurs autour d'un projet commun qui mise sur une démarche participative. En étant essentiellement centré sur l'amélioration continue de la qualité des services, l'agrément vise ultimement la recherche et le développement d'une culture d'excellence dans la gestion comme dans la prestation des services sociaux et de santé ainsi que dans les actions de santé publique.

## 2.4 Évaluation d'ensemble

En ce qui concerne l'évaluation, l'agrément emprunte une approche qui repose sur une conception de l'organisation en tant que système. La qualité des services est appréciée sous trois angles : les structures consacrées à l'amélioration de la qualité des services, les processus organisationnels utilisés pour produire des services de qualité ainsi que les résultats obtenus en matière de santé et de bien-être des usagers et de la population. La démarche relative à l'agrément s'applique à un ensemble de services offerts par l'établissement et aux processus communs 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

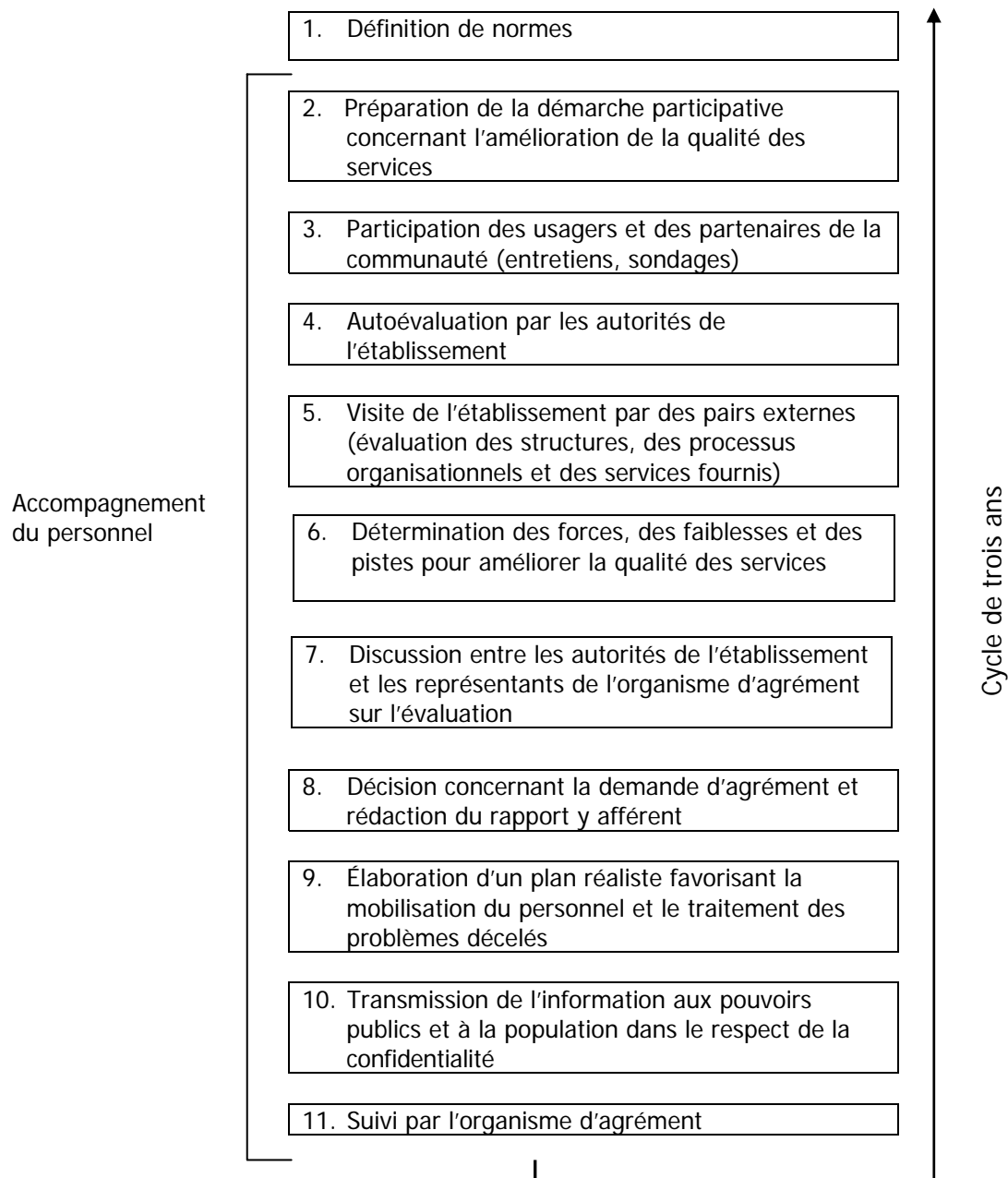
méthodes d'évaluation, d'outils de mesure et de procédures de collecte de l'information, dont l'autoévaluation, l'évaluation externe par des experts-visiteurs, l'entretien, le sondage ainsi que le dépouillement de la documentation. En même temps qu'ils visent la fiabilité des données, ces programmes 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 ne peut être envisagé, bien que la collaboration entre des organisations qui ont acquis une expertise particulière en matière d'évaluation de la qualité des services soit possible afin de satisfaire aux exigences de l'agrément. 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.

## 2.5 Processus relatif à l'agrément

Généralement, le processus relatif à l'agrément comprend les étapes qui suivent<sup>7</sup>.

Figure 1 : Étapes du processus relatif à l'agrément



7. L'ordre des étapes et leur nombre peuvent varier selon le contexte.





### **3. Reconnaissance d'un organisme d'agrément**

Pour 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 celle du mécanisme de reconnaissance envisagé.

#### **3.1 Critères**

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 selon quatre critères.

##### Pertinence du programme d'agrément

Le programme ou système d'agrément – cadre d'évaluation, objectifs, instruments de mesure, processus et activités – s'accorde avec la conception de l'agrément présentée à la section précédente (amélioration continue de la qualité, reconnaissance publique, démarche singulière, évaluation d'ensemble, processus relatif à l'agrément). 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.

##### 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, indicateurs, méthode, cadre d'analyse, règles pour juger la satisfaction aux exigences de l'agrément, etc. –, respectent les critères reconnus 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.

### 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.

## **3.2 Comité sur l'agrément des services**

La reconnaissance de la capacité d'un organisme à agréer les services offerts par les établissements du réseau québécois ne sera accordée que si ledit organisme satisfait aux exigences des pairs ; en outre, le ministre de la Santé et des Services sociaux, lequel délivre le permis d'exploitation d'un établissement et demeure l'ultime responsable de la qualité du système de santé et des services sociaux, doit donner son accord.

Un comité sur l'agrément des services est le mécanisme envisagé pour évaluer la capacité des organismes à procéder à l'agrément des services offerts par les établissements du Québec. Ce comité fera des recommandations au ministre concernant la reconnaissance des organismes d'agrément, la durée de cette reconnaissance ainsi que la fréquence à laquelle un organisme pourra solliciter une reconnaissance auprès du ministre. Plus globalement, il est mandaté pour promouvoir l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux auprès des acteurs concernés par la question. Le mandat de ce comité est défini comme suit.

### Actualisation du processus de reconnaissance des organismes d'agrément

- Déterminer les critères particuliers (cahier des charges) pour l'étude des demandes de reconnaissance faites par les organismes sur la base des critères présentés plus haut.
- Étudier les demandes de reconnaissance faites par les organismes.
- Recevoir toute personne-ressource pouvant éclairer le comité.
- Faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant la reconnaissance des organismes d'agrément, la durée de cette reconnaissance et la fréquence des demandes de reconnaissance.

### Émission d'avis à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux

- Étudier le rapport annuel de l'ensemble des visites d'agrément produit par les organismes d'agrément, en apprécier les résultats et émettre des avis, s'il y a lieu, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux.
- Produire des avis sur les sujets qui lui sont soumis concernant l'agrément des services.

### Composition du comité

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. La composition du comité sera la suivante :

- un citoyen ;
- un usager des services de santé et des services sociaux ;
- un administrateur d'établissement ;
- un gestionnaire d'établissement (directeur général) ;
- deux membres d'ordres professionnels liés au milieu de la santé et au domaine social ;
- une personne travaillant dans le milieu universitaire (gestion des organisations et de l'évaluation de la qualité des services de santé et des services sociaux).

Les membres du comité seront désignés par le ministre. Le secrétariat sera assuré par la Direction de la qualité du MSSS.



## **4. Responsabilités de chacune des entités**

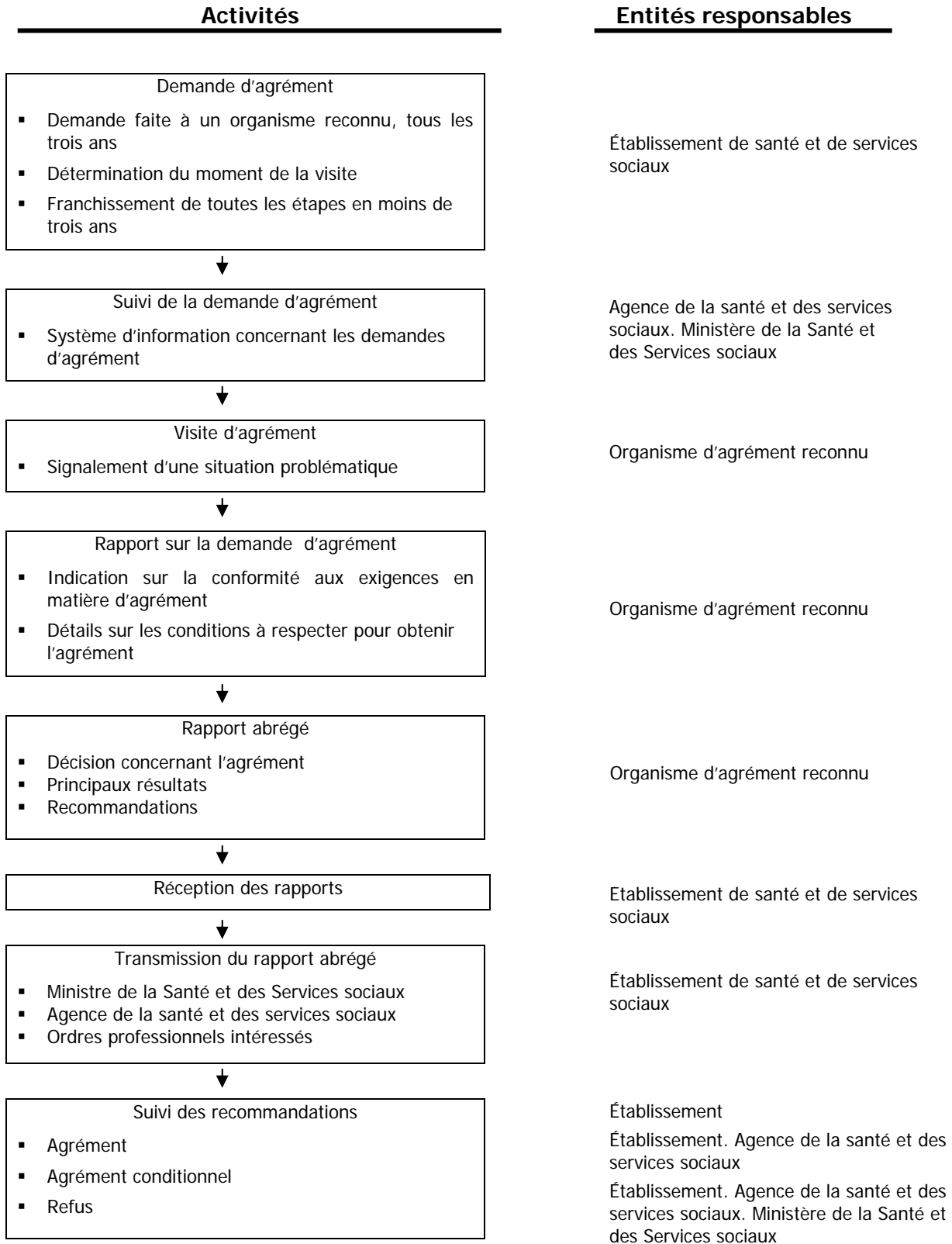
Chaque établissement a la pleine responsabilité du respect de la norme légale et des suites à donner aux conclusions que contient le rapport sur la demande d'agrément. L'obligation faite aux établissements de faire agréer leurs services renvoie également à des responsabilités qui sont propres au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux agences de la santé et des services sociaux ou à l'organisme d'agrément. 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.

### **4.1 Activités relatives à l'agrément au regard de la nouvelle disposition légale**

Les activités énoncées dans la figure ci-dessous, laquelle précise les entités qui en sont responsables, correspondent aux principales étapes du processus relatif à l'agrément au regard de l'application et du suivi de la norme légale, qui sont :

- la demande d'agrément, laquelle est obligatoire ;
- le suivi de la demande d'agrément ;
- le signalement d'une situation problématique décelée à l'occasion de la visite d'agrément ;
- le suivi des conclusions et des recommandations comprises dans le rapport sur la demande d'agrément ;
- la transmission de l'information aux entités intéressées ;
- l'intervention en cas d'agrément conditionnel ou en cas de refus.

Figure 2 : Activités liées à chaque étape du processus relatif à l'agrément et entités qui en sont responsables



## 4.2 Responsabilités concernant trois activités relatives à l'agrément

| Activités   | Responsabilités de l'établissement de santé et de services sociaux   |
|---|--|
| <b>Demande d'agrément</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire, tous les trois ans, une demande d'agrément à un organisme reconnu, avec lequel il détermine le moment de la visite d'agrément<sup>8</sup>.</li> </ul>  |
| <p data-bbox="185 531 597 562"><b>Suivi de la visite d'agrément</b></p> <p data-bbox="261 919 548 951">Agrément conditionnel</p> <p data-bbox="370 1150 440 1182">Refus</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer le suivi des recommandations contenues dans le rapport sur la demande d'agrément et en informer l'agence de la santé et des services sociaux de son territoire.</li> </ul>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaborer un plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité des services qu'il offre à la population de son territoire et en assurer la mise en œuvre.</li> </ul>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convenir, avec l'agence de la santé et des services sociaux, des mesures à prendre pour satisfaire dans les délais prescrits aux conditions contenues dans le rapport sur la demande d'agrément.</li> <li>▪ Prendre les mesures qui s'imposent pour assurer des services sécuritaires à la population et en informer aussitôt l'agence de la santé et des services sociaux ainsi que le MSSS.</li> <li>▪ Informer l'agence de la santé et des services sociaux ainsi que le MSSS des autres mesures visant à assurer des services de qualité et conformes à l'éthique.</li> </ul> |
| <b>Transmission de l'information</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discuter du rapport sur la demande d'agrément avec le comité de vigilance et de la qualité de son conseil d'administration.</li> <li>▪ Transmettre une copie du rapport abrégé produit par l'organisme d'agrément à l'agence de la santé et des services sociaux, au MSSS et aux ordres professionnels intéressés.</li> <li>▪ Rendre publiques les conclusions de la visite d'agrément et le plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité des services par les moyens qu'il juge appropriés.</li> </ul>  |

8. Les frais associés à la demande d'agrément sont à la charge de l'établissement.



| <b>Activités</b>                     | <b>Responsabilités de l'agence de la santé et des services sociaux</b>   |
|--------------------------------------|--|
| <b>Demande d'agrément</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que les établissements de la région ont fait une demande d'agrément de leurs services à un organisme reconnu.</li> </ul>  |
| <b>Suivi de la visite d'agrément</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accompagner et soutenir les établissements qui le désirent dans l'application des conclusions et des recommandations que contient le rapport sur la demande d'agrément, notamment par de l'aide au moment d'élaborer le plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité des services ou par la formation du personnel.</li> </ul> |
| Refus                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer, au moment opportun, le MSSS de toutes les situations pouvant nuire à la sécurité des usagers.</li> <li>▪ S'assurer que chaque établissement élabore un plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et sur la prestation sécuritaire des soins, et transmettre ce plan au MSSS.</li> </ul>              |

| <b>Activités</b>   | <b>Responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux</b>   |
|--|---|
| <b>Demande d'agrément</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer d'obtenir le détail des demandes d'agrément, notamment le choix de l'organisme et le moment de la visite.</li> </ul>   |
| <p data-bbox="185 457 602 489"><b>Suivi de la visite d'agrément</b></p> <p data-bbox="370 688 440 720">Refus</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que les conclusions présentées dans un rapport abrégé font l'objet d'un suivi par l'agence de la santé et des services sociaux ainsi que par l'établissement.</li> <li>▪ Intervenir, au moment opportun, dans toutes les situations pouvant nuire à la sécurité des usagers.</li> <li>▪ Exiger une copie du plan d'action portant sur l'amélioration continue de la qualité des services.</li> </ul> |
| <b>Transmission de l'information</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer la liaison avec les organismes d'agrément par l'entremise de la Direction de la qualité.</li> </ul>  |

| <b>Activités</b>                     | <b>Responsabilités de l'organisme d'agrément reconnu</b>  |
|--------------------------------------|---|
| <b>Demande d'agrément</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produire annuellement la liste des établissements de santé et de services sociaux ayant sollicité l'agrément de leurs services ainsi que le calendrier des visites qu'il a établi.</li> </ul>  |
| <b>Suivi de la visite d'agrément</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produire un rapport à l'intention de l'établissement (incluant des indications sur la conformité aux exigences en matière d'agrément ou les conditions auxquelles il devra se soumettre pour obtenir l'agrément).</li> </ul>   |
| Refus                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signaler, en temps opportun, à l'agence de la santé et des services sociaux et au MSSS, toutes les situations problématiques relativement à la prestation sécuritaire des services.</li> <li>▪ Produire un rapport abrégé à l'intention de l'établissement (voir l'encadré ci-dessous).</li> </ul>   |
| <b>Transmission de l'information</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transmettre, au MSSS et aux agences de la santé et des services sociaux intéressées, la liste des établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services ainsi que le calendrier des visites qu'il a établi.</li> <li>▪ Produire un rapport annuel sur l'ensemble des visites d'agrément effectuées et le transmettre au MSSS.</li> </ul> |

| <b>Rapport abrégé</b>  |   |
|------------------------|---|
| Agrément :             | Type d'agrément accordé.<br>Durée de la validité de l'agrément, le cas échéant.<br>Énoncé des motifs justifiant la décision.  |
| Recommandations :      | Suivi demandé par l'organisme d'agrément.<br>Conditions à respecter pour obtenir l'agrément, le cas échéant.  |
| Principaux résultats : | Indications sur la conformité aux exigences en matière d'agrément : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ quant à l'ensemble de l'organisation et aux aspects particuliers ;</li> <li>▪ quant aux situations ou aux processus concernant la sécurité des usagers ;</li> <li>▪ quant aux problèmes décelés à l'occasion d'une visite antérieure, le cas échéant.</li> </ul> |

## CONCLUSION

L'élaboration des présentes lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux visait à clarifier la notion d'agrément, le rôle d'un organisme d'agrément reconnu et les responsabilités des entités visées par le respect de la norme légale. Trois conclusions ressortent de cet exercice.

D'abord, selon la conception de l'agrément qui a été définie, l'établissement qui fait une demande d'agrément à un organisme reconnu s'engage à utiliser ou à adopter un processus d'amélioration continue de la qualité des services qu'il offre à la population de son territoire.

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

Enfin, telle qu'elle est envisagée, la reconnaissance d'un organisme d'agrément fait que, de façon périodique, un organisme peut s'adresser au ministre à cette fin. Le comité sur l'agrément des services quant à lui a le mandat d'évaluer la capacité des organismes à agréer les services offerts par les établissements de santé et de services sociaux du Québec au regard des critères établis, de déterminer la durée de cette reconnaissance et de faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux.



## ANNEXE

### Liste des organismes ayant contribué à l'élaboration des lignes directrices

Agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux, devenues les agences de la santé et des services sociaux  
Association des centres jeunesse du Québec  
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens  
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec  
Association des établissements privés conventionnés  
Association des résidences et CHSLD privés du Québec  
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux  
Collège des médecins du Québec  
Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux  
Comité de gestion du réseau  
Commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services  
Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities  
Conseil canadien d'agrément des services de santé  
Conseil des aînés  
Conseil québécois d'agrément  
Curateur public  
Directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux  
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle  
Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes  
Groupe Vigilance pour la sécurité des soins  
Marie-Pascale Pomey  
Ordre des ergothérapeutes du Québec  
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec  
Ordre des pharmaciens du Québec  
Ordre des podiatres du Québec  
Ordre des psychologues du Québec  
Ordre des sages-femmes du Québec  
Ordre des technologues en radiologie du Québec  
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec  
Ordre professionnel des diététistes du Québec  
Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec  
Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec  
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec



## BIBLIOGRAPHIE

BEAUDOIN, André, *Orientations pour l'appréciation de la performance des services sociaux québécois : rapport de recherche*, Conseil de la santé et du bien-être, 2005, Québec, 84 p.

FRANÇOIS, Patrice, RHÉAUME, Jacques, « Les systèmes de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux du Québec », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 8, n° 1, 2001, p. 6-26.

COMITÉ SUR LES ACCIDENTS ÉVITABLES DANS LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ. *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, rapport du comité ministériel, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2005.

POMEY, Marie-Pascale, *La préparation à l'accréditation : un outil de changement organisationnel ?*, thèse de doctorat, Université de Montréal, 2002, 369 p.