

# La gouvernance qualité à l'international



Textes réunis et présentés par :

**Christine Guéri** – Direction Qualité partenariat patient (DQ2P) – Siège Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) – Paris – France – E-mail : christine.gueri@aphp.fr

## Introduction

Le 14 octobre 2022 s'est tenue une réunion plénière de la commission qualité de la conférence des directeurs généraux de CHU dédiée à la gouvernance qualité en France et à l'international. Cette journée a permis de présenter les résultats de l'enquête sur le management qualité, réalisée auprès de l'ensemble des CHU. Elle a été aussi l'occasion de partager quatre retours d'expérience de pays étrangers. Ces témoignages à l'international nous font découvrir certes des organisations et une gouvernance qualité différentes de celles que nous connaissons aujourd'hui en France mais font aussi apparaître des orientations et des préoccupations communes. Certains s'appuient sur des indicateurs automatisés comme les hôpitaux de Lou-

vain en Belgique (Dr Dirk de Ridder<sup>1</sup>) et de Genève en Suisse (Pr Guy Haller et Miguel Ferreira), d'autres sur des modes d'organisation nouveaux tels l'hôpital Karolinska de Stockholm (Dr Ylva Pernow), et l'hôpital Sainte-Justine de Montréal (Geneviève Parisien). Enfin, la même enquête qu'en France a été conduite au Québec sur la gouvernance qualité. Nous pouvons prendre connaissance de ces résultats dans l'article de la Pr Marie-Pascale Pomey, chercheuse et professeure titulaire à l'Université de Montréal. ■

1- Voir Vanhaecht K, Van der Auwera C, Claessens F, Van Wilder A, Brouwers J, Seys D, Cox B, De Ridder D. Le Flanders quality model, pour une politique de qualité durable pour tous les établissements de santé en région flamande (Belgique). *Risques & Qualité* 2022;(19)2:97-100.

**Mots-clés :** Qualité des soins – Gouvernance qualité.

**Keywords :** *Quality of healthcare – Quality governance.*



## État des lieux de la gouvernance qualité au Québec dans les centres hospitaliers universitaires

**Pr Marie-Pascale Pomey**

Carrefour de l'innovation – Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal (CRCHUM) – Montréal (Québec) – Canada

Avec la collaboration de Valentine Petit, élève directrice

**E**n miroir de l'enquête menée par la Commission des directeurs qualité des centres hospitaliers universitaires (CHU) de France, une enquête flash a été menée auprès des directeurs des directions en charge de la qualité appelées directions qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) au Québec. Construite en parallèle du questionnaire réalisé en France, l'enquête s'est intéressée à connaître les moyens et outils disponibles dans la réalisation des missions de ces directions, ainsi que les collaborations entre les directions et comités ou conseils qui s'impliquent dans le domaine de la qualité. Cet état des lieux est complété par une réflexion sur l'avenir des DQEPE et des axes d'amélioration de leur travail dans les champs de la qualité et de la sécurité des soins, du partenariat patient et de la performance.

Le questionnaire a été envoyé par e-mail aux 14 directeurs qualité des établissements universitaires du réseau de la santé et des services sociaux<sup>1</sup>, soit les centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) (n=9), des CHU (n=3) et des instituts universitaires (n=2). Entre le 12 et le 25 septembre, dix directeurs ont répondu (3 CHU et 7 CIUSSS) soit un taux de réponse de 71%.

Les résultats montrent que 100% des DQEPE des CIUSSS et des CHU partagent les mêmes orientations stratégiques d'amélioration continue de la qualité, la gestion des risques, les démarches de certification, les démarches *lean* et le cadre organisationnel de la démarche qualité au sein de leur structure. Leurs missions divergent quant au partenariat patient (100% des CHU vs 86% pour les CIUSSS), et aux travaux sur les coûts par parcours de soins et services, et le financement axé sur le patient (100% CIUSSS vs 33% CHU). Le projet qualité des établissements ressort moins comme un volet stratégique des établissements québécois comparé à la France, même s'il est intégré dans la reddition des comptes globale.

Les DQEPE sont reconnues pour leur place de soutien transversal aux projets menés par les directions

cliniques. Ainsi leurs interlocuteurs principaux après la direction générale sont la direction des services professionnels (qui gère les médecins) et la direction des soins infirmiers.

Dans la continuité du modèle de Montréal<sup>2</sup>, le partenariat patient est un axe important du travail développé par les DQEPE. 90% des directeurs qualité intègrent le partenariat patient dans leur mandat et un des répondants présente une direction adjointe à la direction générale dédiée. 80% ont une structure dédiée. Il s'agit aujourd'hui de consolider l'intégration au sein des équipes cliniques, tout en impulsant une collaboration entre patients partenaires et professionnels dans la vie organisationnelle des structures. Au niveau clinique, de plus en plus de soutien par les pairs est mis en place avec l'introduction de patients accompagnateurs et de pairs aidants dans les équipes cliniques.

En France comme au Québec, les DQEPE relèvent des difficultés quant à la réalisation de leurs missions. Ainsi, à la question des grands défis des DQEPE pour les trois prochaines années, les ressources humaines et financières sont citées par 70% des répondants, avant la gestion de la qualité et des risques dans les milieux de vie (40%) et la performance (30%). Il en est de même pour le renforcement d'une culture de la qualité et de la gestion des risques auprès de tous les professionnels: 90% des répondants indiquent que l'imputabilité de la gouvernance devrait être renforcée, nous montons à 100% quand il s'agit de celle des médecins, signe d'une volonté forte d'inscrire la qualité et la sécurité du soin.

Ainsi, des lignes de force communes entre le Québec et la France peuvent être dégagées – le développement de tableaux de bord et d'outils, l'intégration de la qualité et de la gestion des risques au sein des services cliniques, le développement de l'intégration des usagers dans la vie des organisations –, malgré une approche plus opérationnelle dans les établissements québécois ou stratégique en France. ■

1- Les CIUSSS sont des structures qui regroupent sur un territoire des missions hospitalières et universitaires, de médecine de famille, de soins de longue durée et de réadaptation, des services sociaux (protection de la jeunesse, toxicomanie, etc.).

2- Pomey ML, Flora L, Karazivan P, et al. Le *Montreal model*: enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé Publique 2015;(1)HS:41-50.