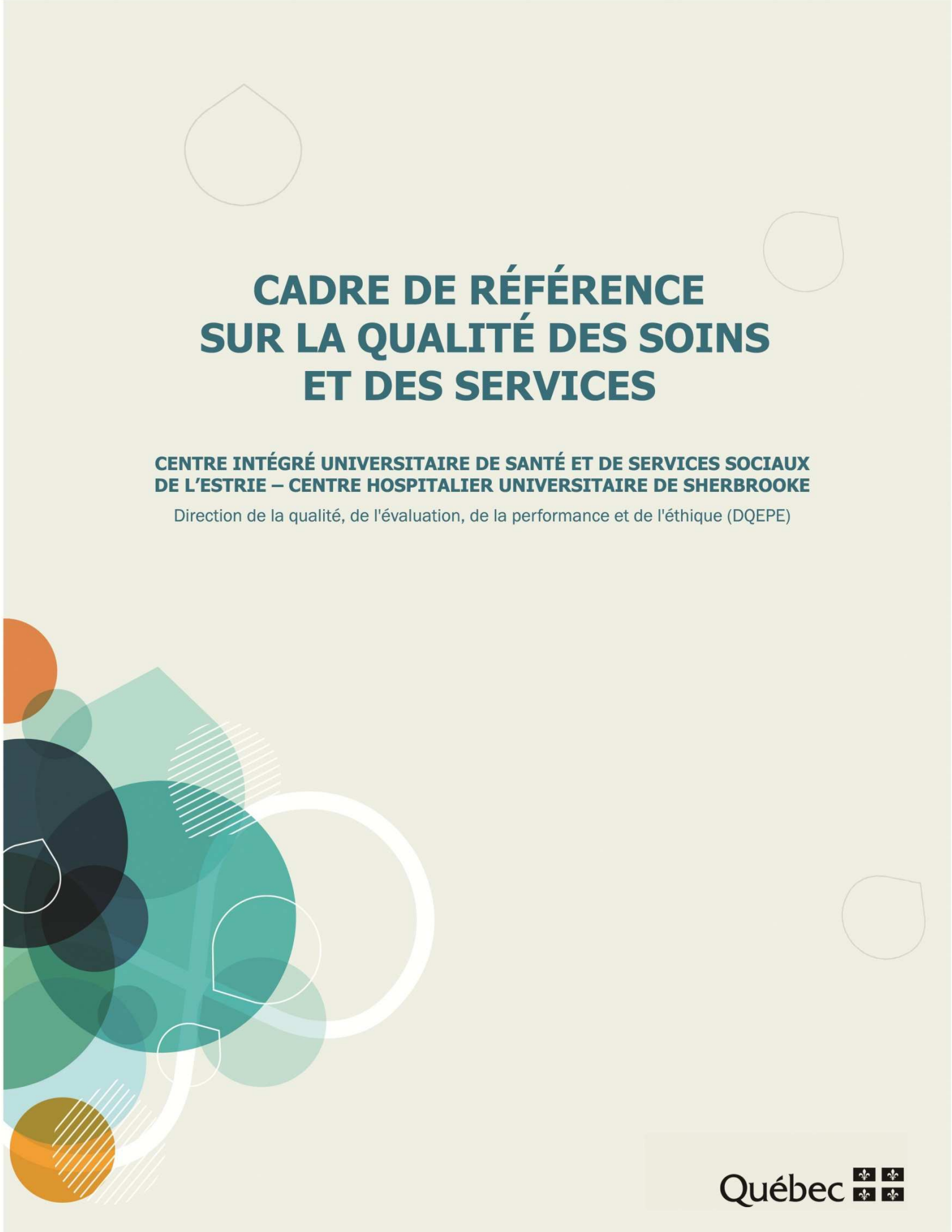




CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE**

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Édition

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
375, rue Argyll
Sherbrooke (Québec) J1J 3H5
Téléphone : 819 780-2220

Coordination et rédaction

Direction adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Cadre de référence sur la qualité des soins et des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. 1^{re} éd., Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, 2017, 24 p.

Graphisme

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

ISBN : 978-2-550-78383-1 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Ce document est disponible sur le site du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : www.santeestrie.qc.ca.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition de mentionner la source.

Afin d'alléger le texte, un seul genre est utilisé et désigne tant le féminin que le masculin.

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le 20 avril 2017.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dernière mise à jour : Le 20 avril 2017

Table des matières

PRÉAMBULE	4
1. FONDEMENTS ORGANISATIONNELS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	5
1.1 Énoncé stratégique	5
1.2 Mission	5
1.3 Vision	5
1.4 Valeurs organisationnelles	5
1.5 Le Vrai Nord : notre boussole	6
2. L'USAGER	8
3. BUT, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU CADRE DE RÉFÉRENCE	9
4. DÉFINITION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	9
5. MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	10
5.1 Composantes de la qualité des soins et des services	11
5.2 Quadrants de la qualité et actions structurantes associées	11
6. APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ	14
7. CONTRIBUTION DES PARTIES PRENANTES INTERPELLÉES PAR LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES ...	15
8. CONDITIONS ET STRATÉGIES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES	18
9. CONCLUSION	19
10. BIBLIOGRAPHIE	20
ANNEXE 1 – MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	21
ANNEXE 2 – EXEMPLES D'ACTIONS STRUCTURANTES EN MATIÈRE DE QUALITÉ	22

PRÉAMBULE

En 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie et les établissements de la région élaboraient un cadre de référence sur la qualité des soins et des services. Ce cadre de référence a servi de point d'ancrage au développement d'une vision commune et intégrée de la qualité des soins et des services ainsi qu'à la mise en place d'une structure de gouvernance facilitant le travail de concertation en la matière.

Compte tenu du contexte de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales¹, les fondements organisationnels du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tels que la mission, la vision et les valeurs ont été définies. L'organisation s'est dotée d'un système de gestion intégrée de la performance (SGIP) dont l'axe central est « Agir *pour* et *avec* l'utilisateur, ses proches et la population » et est en interrelation étroite avec l'axe « Assurer la qualité des soins et des services ».²

C'est à partir de ce contexte qu'un groupe de travail de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a entamé une réflexion afin d'adapter ce cadre de référence à la réalité de notre nouvelle organisation. Rappelons que ce cadre était inspiré de la documentation reconnue dans ce domaine et avait fait l'objet de l'adhésion de différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Tout comme nos fondements organisationnels nous inspirent et guident nos actions, je souhaite que l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (employés, cadres, médecins, pharmaciens, bénévoles, étudiants, stagiaires, contractuels, usagers et proches) s'approprie ce cadre de référence et le fasse vivre au quotidien afin qu'il serve de levier dans les actions à mettre en place en matière de qualité des soins et des services à l'utilisateur, à ses proches et à la population.



Patricia Gauthier, présidente-directrice générale

¹ QUÉBEC. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales : RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 1^{er} mars 2016, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2016.

² CIUSSS de l'Estrie – CHUS, *Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, 2 juin 2016, p.8.

1. FONDEMENTS ORGANISATIONNELS DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

1.1 Énoncé stratégique

EN ESTRIE, **ENSEMBLE**, INNOVONS POUR LA VIE

ESTRIE représente notre territoire composé des neuf réseaux locaux de services (RLS) suivants : Asbestos, Coaticook, Granit, Haute-Yamaska, Haut-Saint-François, La Pommeraie, Memphrémagog, Sherbrooke, Val-Saint-François.

ENSEMBLE inclut autant les employés, les bénévoles, les usagers et leurs proches, les médecins, les chercheurs et les partenaires de la communauté. Implicite, qui dit « ensemble » dit écoute, ouverture, partage et influence multidirectionnelle.

INNOVONS est un verbe d'action qui inspire un mouvement, une direction. Ce terme précise l'intention derrière le fait de réunir ces entités et ces personnes. Être innovant, c'est faire preuve de leadership, être inspirant, mobilisant, efficace, efficient, donc être performant.

POUR LA VIE fait référence au domaine dans lequel nous œuvrons, soit la santé et les services sociaux, mais aussi à la santé et au bien-être de la personne dans sa globalité. Il est surtout question de la distinction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui offre la presque totalité des soins et services offerts dans le réseau de la santé : de la prévention à la conception, jusqu'au décès.

1.2 Mission

Une même mission portée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux :

« Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. » ³

1.3 Vision

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux partagent une même vision et aspirent à des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des Québécois. ⁴

1.4 Valeurs organisationnelles

Les valeurs organisationnelles, fondements ancrés solidement au cœur de l'établissement et de sa communauté, guident nos attitudes et nos comportements attendus et balisent également notre savoir-faire.

Elles représentent notre façon d'être au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec les usagers, les proches et la population. Elles veillent également à circonscrire le rapport préconisé entre les membres de notre organisation et auprès des partenaires, de même que notre manière de faire. ⁵

³ CIUSSS de l'Estrie – CHUS, *Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, 2 juin 2016, p. 18.

⁴ Ibid., p. 18.

⁵ Ibid., p. 19.

Nos VALEURS : Leur signification

HUMANISME : Chaque personne considère que l'autre a droit au respect, à la compassion, à la bienveillance, à la considération, à la confiance et à l'authenticité.

ENGAGEMENT : Chacun s'engage en respect des autres, de façon positive et s'investit pleinement avec passion et rigueur dans sa propre mission, qu'elle soit liée à sa profession, sa guérison, son cheminement.

ADAPTABILITÉ : Chacun fait preuve d'ouverture, de souplesse, d'écoute et de la réactivité nécessaires pour s'adapter aux besoins actuels et évolutifs des personnes.

1.5 Le Vrai Nord : notre boussole

Le Vrai Nord est notre boussole rappelant la bonne direction (Figure 1); c'est la référence pour aligner les décisions et actions de l'ensemble de l'organisation. Elle repose sur notre énoncé stratégique « En Estrie, ensemble, innovons pour la vie ».

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, nous avons choisi les axes illustrés par les six engrenages de notre système de gestion intégrée de la performance afin d'*Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*. Le second axe, *Bâtir pour et avec notre personnel, médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et communauté* met en valeur notre principale richesse organisationnelle en s'appuyant aussi sur les acquis des installations de notre CIUSSS. Assurer la qualité et garantir l'accessibilité, en utilisant judicieusement nos ressources constituent les trois autres axes. À cela, s'ajoute la culture de la mesure qui se veut bien présente au sein de l'organisation.⁶

⁶ Ibid., p. 24.

FIGURE 1Le Vrai Nord : notre boussole⁷

Notre système de gestion intégrée de la performance place l'utilisateur, ses proches et la population au centre des soins et services. Le personnel demeure mobilisé et outillé pour améliorer en continu la qualité des soins et services. Les gestionnaires soutiennent et voient au développement de leurs équipes de façon à ce qu'elles soient en mesure de résoudre des situations de plus en plus complexes. L'équipe de direction instaure la cohérence par des objectifs stratégiques clairs. Elle garde le cap et s'assure de maintenir leurs équipes orientées sur l'essentiel.

⁷ CIUSSS de l'Estrée - CHUS, *L'identité du CIUSSS de l'Estrée - CHUS*, septembre 2016.

2. L'USAGER

La raison d'être des soins et services sont l'usager, ses proches et la population. Ils sont au cœur des activités de promotion et de renforcement de la qualité.

L'usager, ses proches et la population sont experts de leur expérience : de leurs besoins, de ce qu'ils vivent dans la trajectoire de soins et services, de leurs choix et modes de vie. L'expérience de l'usager est constituée de savoirs, de faits et de perceptions autour de sa santé, de son bien-être et des services qu'il reçoit tout au long de la trajectoire.

La personne peut avoir différentes fonctions, toujours dans une perspective globale :

Usager : La personne requérant des soins ou des services du réseau de la première à la quatrième ligne. En mobilisant son expérience et ses capacités, l'usager a un rôle actif complémentaire à celui des intervenants de la santé et des services sociaux.

Proche : Le proche est une personne significative et reconnue par l'usager, qui lui apporte un soutien important, continu ou occasionnel, à titre non professionnel. Il peut s'agir par exemple, d'un membre de la famille, d'un ami, d'un voisin, d'un collègue de travail, etc.⁸ En mobilisant son expérience et ses capacités, le proche a un rôle actif complémentaire à celui des intervenants de la santé et des services sociaux.

Population : L'ensemble des personnes et *communautés* habitant dans un réseau local de services (RLS) ou dans le territoire desservi par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Le terme *communauté* renvoie à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté.⁹ En mobilisant leur expérience et leurs capacités, les personnes et les communautés ont un rôle actif complémentaire à celui des intervenants de la santé et des services sociaux dans leur développement pour l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental.¹⁰

Ces fonctions sont mutuelles et non exclusives : parmi la population se trouvent des personnes qui sont des usagers ou des proches, que ce soit ponctuellement, périodiquement ou en continu. Ainsi, « l'usager, ses proches et la population » sont au cœur du modèle de la qualité des soins et des services. Cela inclut l'importance de tenir compte de la responsabilité populationnelle de l'organisation qui vise à maintenir et à développer la santé et le bien-être de la population d'un RLS ou d'un territoire.

Les lignes directrices de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹¹ démontrent l'importance accordée à la personne et à ses droits et affirment la finalité ainsi que les objectifs poursuivis dans le réseau sociosanitaire. Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit. Il doit, dans toute intervention, être informé, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, en toute confidentialité.

Par ailleurs, la vision du plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, est d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois. Un des enjeux pour lequel le Ministère et son réseau seront confrontés dans la réponse qu'ils apporteront aux besoins de la population, est celui de se doter d'un système centré sur les usagers et adapté à leurs besoins.¹²

⁸ Adaptation de la Politique sur le vieillissement du gouvernement du Québec : *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté au Québec*, 2012, Ministère de la Famille, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

⁹ CHRISTENSON, J.A., FENDLEY, K. & J. W. ROBINSON. Community Development dans *Community Development in Perspective*, Iowa State University Press, 1989.

¹⁰ Politique *Responsabilité populationnelle et développement des communautés*, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en cours de validation : 2017

¹¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, a.3).

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*, 2015, p.8.

3. BUT, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

But

- Contribuer au développement d'une vision intégrée de la qualité des soins et des services et d'une culture organisationnelle favorisant l'amélioration continue.

Objectifs

- Développer une compréhension commune du modèle de la qualité des soins et des services.
- Présenter les actions structurantes pour chacun des quatre quadrants du modèle de la qualité des soins et des services.
- Identifier la contribution de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et des partenaires externes à la qualité des soins et des services.

Principes directeurs

- Un cadre de référence axé sur la contribution active de l'utilisateur, ses proches et la population
La planification et la prestation des soins et des services sont centrées sur les besoins des usagers et de leurs attentes dans la mesure du possible. Elles visent à renforcer leur pouvoir d'agir, en tenant compte de leurs capacités.
- Un cadre de référence qui concerne l'ensemble de l'organisation
La qualité des soins et des services, qu'elle soit associée aux pratiques cliniques, aux processus administratifs ou de gestion, est une préoccupation transversale au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.
- Une responsabilité individuelle et collectivement partagée
La responsabilité individuelle met de l'avant le principe que chaque personne qui œuvre au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS contribue à la qualité des soins et des services par les gestes qu'il pose au quotidien. Quant à elle, la responsabilité collective repose sur le principe qu'ensemble, on s'entraide et on va plus loin.

4. DÉFINITION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES¹³

Des soins et des services de qualité se reflètent tant au niveau des attitudes et des contacts humains établis entre les personnes œuvrant au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et les usagers qu'au niveau des procédures et des soins et services rendus. Ils se traduisent par :

- Une réponse optimale aux besoins et aux attentes de l'utilisateur en adéquation avec une utilisation judicieuse des ressources;
- La considération de l'utilisateur et de ses proches dans leur globalité, leur culture et dans leur expérience de soins et de services;
- La conformité aux normes établies, la reconnaissance et l'utilisation des meilleures pratiques, de façon efficace, efficiente et sécuritaire pour le bénéfice de l'utilisateur;
- La promotion, le maintien et le rétablissement de la santé et du bien-être de la communauté;
- L'amélioration continue des soins et des services par le biais d'évaluations pertinentes et de rétroactions régulières, utilisées pour ajuster les pratiques et les processus.

¹³ Inspiré du programme : Conseil québécois d'agrément, *Le programme d'agrément « Accompagner les organisations pour une gestion intégrée de la qualité »*.

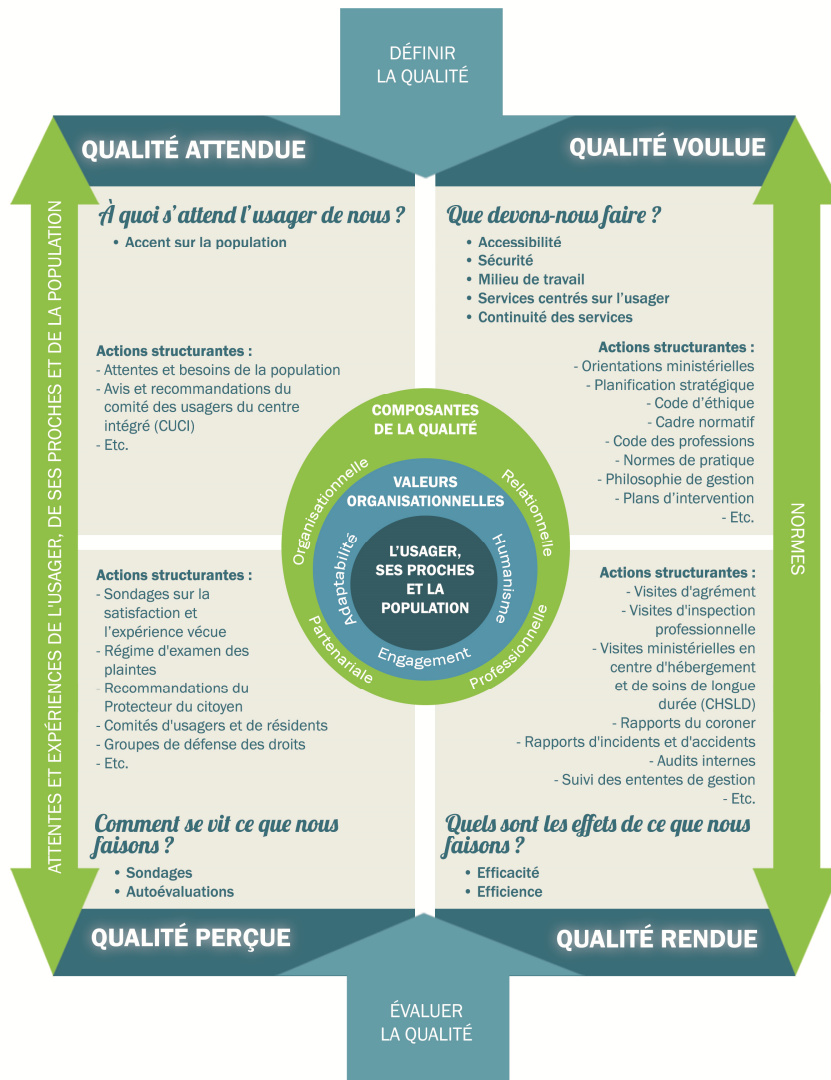
5. MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Le modèle de la qualité des soins et des services prend pour assise la définition de la qualité. Ce modèle incite à poursuivre la quête de qualité dans l'offre des soins et des services.¹⁴

FIGURE 2

Le modèle de la qualité des soins et des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS¹⁵

(Annexe 1 – version pleine page)



L'utilisateur

Cette appellation représente aussi bien l'utilisateur, ses proches et la population requérant des soins ou des services et dont le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a la responsabilité.

Valeurs organisationnelles

La qualité des soins et des services est influencée par nos valeurs organisationnelles. L'humanisme, l'engagement et l'adaptabilité sont les références que nous nous sommes données au sein de l'organisation et se reflètent dans toutes nos sphères d'activités.

Composantes de la qualité

Chacune des composantes relationnelle, professionnelle, organisationnelle et partenariale représente un aspect de la qualité des soins et des services.

Quadrants de la qualité

Les quadrants du haut permettent de **DÉFINIR la qualité**. La qualité attendue relève du point de vue de l'utilisateur alors que la qualité voulue relève des administrateurs et des gestionnaires. Les quadrants du bas permettent **d'ÉVALUER la qualité**. La qualité perçue se rapporte au point de vue de l'utilisateur et la qualité rendue est issue d'une mesure réalisée à partir d'une expertise formelle. Par ailleurs, les quadrants de gauche réfèrent aux attentes et perceptions de l'utilisateur tandis que les quadrants de droite réfèrent aux normes.

¹⁴ Inspiré du document : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, *Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie – Version abrégée*, juin 2011, p.1.

¹⁵ Graphique inspiré du modèle de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, intégrant des éléments du modèle de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du modèle de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, adapté du CSSS d'Antoine-Labelle, *Cadre de référence de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion intégrée des risques*, 2015.

5.1 Composantes de la qualité des soins et des services¹⁶

La mesure de la qualité d'un soin ou d'un service tient compte des composantes relationnelle, professionnelle, organisationnelle et partenariale.

La composante relationnelle fait référence à la relation qui s'établit entre les personnes œuvrant au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'utilisateur, ses proches et la population. Elle est empreinte des valeurs portées par l'organisation et fondée sur le respect de la personne et de ses droits. Elle réfère également à la qualité des relations qu'entretiennent entre eux les membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et ce, à tous les niveaux de l'organisation.

La composante professionnelle fait référence à la prestation de soins et de services basée sur une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base, par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

La composante organisationnelle porte sur la planification et la prestation des soins et des services dans un environnement favorable à la qualité. L'approche par trajectoires¹⁷ poursuit cette visée. Elle s'intéresse aux étapes interdépendantes et aux lieux et installations que parcourt un usager qui reçoit des soins et des services en vue de répondre à ses besoins de santé et de bien-être. Elle conçoit et actualise ces soins et services sous l'angle de la continuité, de l'accessibilité et de l'utilisation optimale de chaque ressource.¹⁸

La composante partenariale fait référence à la collaboration avec l'utilisateur et ses proches qui contribuent à la qualité des soins et des services qui leur sont offerts par le partage de leur expérience et des informations qui en découlent. Elle réfère également à la collaboration avec nos partenaires externes en vue d'améliorer la qualité des soins et des services aux usagers dans le respect des mandats de chacun et en assumant collectivement notre responsabilité populationnelle.

5.2 Quadrants de la qualité et actions structurantes associées

La qualité peut prendre un sens différent selon la perspective à travers laquelle la réalité est perçue.¹⁹ Chacun des quadrants de la qualité possède des caractéristiques propres et est associé à des actions structurantes reliées à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des soins de santé et des services sociaux.

Les actions structurantes découlent d'obligations légales et d'orientations stratégiques qui s'actualisent au sein de l'organisation. Elles se traduisent par la mise en place de structures (comité de vigilance et de la qualité, conseils professionnels, etc.), par l'élaboration d'outils cliniques, de politiques, de procédures et par des mécanismes assurant les suivis des recommandations de différentes instances.²⁰

Afin de bien comprendre leurs composantes distinctives et le processus dans son ensemble, chacun des quadrants est présenté de façon détaillée.

¹⁶ Inspiré du document : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Évaluer pour s'améliorer*, 2001, p.8.

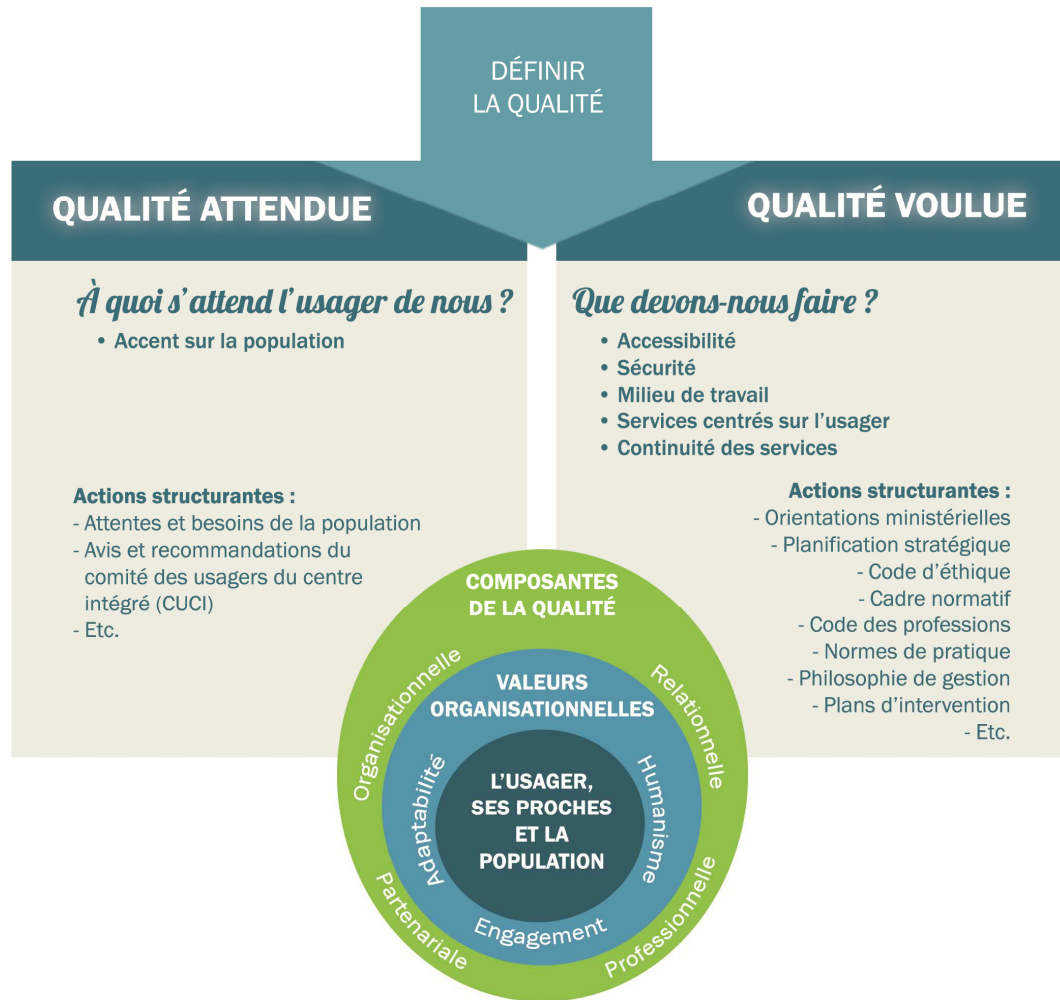
¹⁷ Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte 6 trajectoires : *Programme jeunesse*, *Programme déficience intellectuelle – Trouble du spectre de l'autisme et déficience physique*, *Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées*, *Programme santé mentale et dépendance*, *Cancérologie et Maladies chroniques*.

¹⁸ Adapté du *Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, 2 juin 2016, p. 50.

¹⁹ AQESSS, *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009, p. 16.

²⁰ Annexe 2 - Exemples d'actions structurantes en matière de qualité.

5.2.1 Les quadrants qui DÉFINISSENT la qualité



La **QUALITÉ ATTENDUE** est principalement déterminée par les attentes, implicites ou explicites de l'utilisateur, de ses proches et de la population. Ces attentes sont à leur tour influencées par les besoins de ces personnes ou de ces groupes, liés à leur condition.

La qualité attendue est aussi influencée par les orientations de l'organisation et met l'accent sur la responsabilité populationnelle.

La qualité attendue vise à définir les priorités, les objectifs et les stratégies à mettre en place. Il s'agit de l'étape où l'on détermine **CE QUE L'USAGER ATTEND DE NOUS**.

La **QUALITÉ VOULUE** précise nos intentions. Elle se traduit par différents cadres normatifs ou législatifs servant d'assise à la vision, aux valeurs et aux orientations stratégiques des organisations. Elle est déterminée par les administrateurs et les gestionnaires, guidés dans leur cheminement par les équipes sur le terrain, les conseils consultatifs et les autres partenaires.

Elle vise à clarifier **CE QUE NOUS DEVONS FAIRE** à la lumière des meilleures pratiques issues des connaissances actuelles.

Certaines des actions structurantes associées aux quadrants qui définissent la qualité sont identifiées dans le schéma ci-dessus.

5.2.2 Les quadrants qui ÉVALUENT la qualité



La **QUALITÉ PERÇUE** réfère au point de vue et à l'appréciation des soins et des services autant de la part des usagers que de celle des groupes concernés. Reconnaître et considérer la qualité perçue est une façon d'Agir *pour* et *avec* l'usager, ses proches et la population. Elle aide l'organisation à être plus performante et à mettre en œuvre des actions innovantes intégrées au cycle de gestion.

Complémentaire à l'évaluation normative, elle vise à apprécier **COMMENT SE VIT CE QUE NOUS FAISONS**.

La **QUALITÉ RENDUE** comprend les différents processus permettant de vérifier l'application des cadres normatifs et l'atteinte des résultats ciblés. L'évaluation s'effectue sur la base d'indicateurs choisis en fonction de normes ou de critères établis à l'interne, mais aussi par des organismes indépendants.

La qualité rendue a pour objectif de mesurer les écarts entre la qualité attendue, voulue et perçue. Elle contribue à l'ajustement des autres quadrants de la qualité.

Elle aide à poser un regard critique sur la prestation des soins et des services en identifiant **LES EFFETS DE CE QUE NOUS FAISONS**.

Certaines actions structurantes associées aux quadrants qui évaluent la qualité sont identifiées dans le schéma ci-dessus.

6. APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ²¹

Au sein de notre organisation, diverses instances ont à analyser des renseignements correspondant autant à la qualité attendue, voulue, rendue que perçue pour en faire l'appréciation. Par exemple, le comité de vigilance et de la qualité analyse de façon systémique les avis, les recommandations ou les rapports provenant de différentes sources et tient compte des avis de l'utilisateur. L'analyse des écarts²² entre les quadrants de la qualité contribue à l'intégration des nombreuses sources de renseignements. Cet exercice permet de dresser un portrait complet de la qualité des soins et des services offerts. Les forces et les zones d'amélioration sont ainsi identifiées et guident la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Écart d'ATTENTE (Qualité attendue vs qualité voulue)

Les attentes de l'utilisateur sont différentes de l'offre de service.

Cette situation renseigne une organisation sur la nécessité de faire connaître ou d'améliorer son offre de service afin de mieux répondre aux besoins souhaités ou requis.

Écart de QUALITÉ (Qualité voulue vs qualité rendue)

L'utilisateur n'a pas reçu les soins et les services comme convenu ou de la manière convenue.

Cette situation permet à l'organisation d'ajuster les soins et les services en respect des normes reconnues pour ainsi en améliorer la qualité.

Écart de PERCEPTION (Qualité perçue vs qualité rendue)

L'utilisateur n'a pas l'impression qu'il a reçu les services comme convenu.

Une telle situation nécessite l'amélioration des mécanismes de communication pour mieux faire connaître des soins et des services rendus ou disponibles.

Écart de SATISFACTION (Qualité perçue vs qualité attendue)

Les soins et les services perçus ne correspondent pas aux soins et aux services attendus.

Les différents types d'écarts observés modulent l'écart de satisfaction entre la qualité attendue et la qualité perçue. Recueillir le niveau de satisfaction des usagers, de leurs proches et de la population permet d'ajuster et d'améliorer l'offre de service.

²¹ Adapté de L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *profil de consultation, satisfaction globale et opinion générale : analyse des données de l'enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*, p.15.

CANTIN, J. et L. ROCHELEAU (2006). *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine, p.9.

²² AQESSS, *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009.

7. CONTRIBUTION DES PARTIES PRENANTES INTERPELLÉES PAR LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Plusieurs parties prenantes²³ sont interpellées par la qualité des soins et des services. Les rôles de chacun reposent sur des assises légales issues notamment de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), de la Charte des droits et libertés de la personne et du Code des professions. Ils relèvent aussi de l'application de cadres normatifs, d'orientations gouvernementales et de pratiques reconnues au sein du réseau de la santé et des services sociaux.²⁴

Voici la contribution de quelques parties prenantes en matière de qualité des soins et services.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- Détermine les priorités, les objectifs et les orientations en matière de santé et des services sociaux et veille à leur application;
- Diffuse auprès des établissements les orientations relatives aux standards;
- Prend les mesures propres à assurer aux usagers la prestation sécuritaire de soins et services;
- S'assure que la procédure d'examen des plaintes est établie et appliquée conformément aux dispositions de la LSSSS;
- Évalue les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a diffusées;
- Apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- S'assure de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- S'assure du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- S'assure du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats.

Le comité de vigilance et de la qualité (sous-comité du conseil d'administration)

- Veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services concernant la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- Assure auprès du conseil d'administration du suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. p-31.1) (art. 181.0.1, LSSSS);
- Reçoit et analyse les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration;
- Établit les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tire les conclusions nécessaires;
- Fait des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner, et ce, dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- Assure le suivi auprès du conseil d'administration de l'application des recommandations.

²³ Une partie prenante est un acteur, individuel ou collectif (groupe ou organisation), activement ou passivement concerné par une décision ou un projet; c'est-à-dire dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement à la suite de son exécution (ou de sa non-exécution).

²⁴ Inspiré du document : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, *Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie*, avril 2011, p. 14.

Le CIUSSS de l'Estrée – CHUS (l'organisation)

- Assure la prestation de services de santé et des services sociaux nécessaires pour répondre aux besoins et aux particularités de la population;
- S'assure de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- S'assure du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- S'assure de favoriser la participation des usagers dans l'organisation et dans la prestation des soins et services. Ceci inclut différentes modalités pour recueillir les attentes des usagers et leur satisfaction à l'égard des soins et des services offerts par l'organisation. Cette contribution prend diverses formes qui s'organisent autour d'un continuum de participation;
- Adopte un mode de communication et de participation de la population qui garantit la transparence et l'imputabilité des actions;
- Identifie et mesure l'atteinte des résultats liés à la dispensation des soins et des services;
- Confie des responsabilités transversales spécifiques en matière de qualité des soins et services et d'évolution des pratiques professionnelles à certaines directions (DQEPE, DSI, DSM et DSP);²⁵
- S'assure que les gestionnaires exercent leur rôle de leader en regard de la qualité des soins et des services;
- S'assure qu'à travers ses directions, l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrée – CHUS (employés, cadres, médecins, pharmaciens, bénévoles, étudiants, stagiaires, contractuels, usagers et proches), s'implique dans la qualité des soins et des services, dans le respect de leur rôle respectif, et ce, en agissant *pour* et *avec* l'utilisateur.

L'utilisateur

- Contribue à l'organisation et à la prestation des soins et des services
 - Organisation (planification et évaluation) :
 - o Partage s'il le souhaite, son expérience, incluant son appréciation de la qualité des soins et des services reçus, ses besoins répondus et non répondus, afin d'améliorer la qualité des soins et des services;
 - o Peut avoir l'occasion de participer à des démarches d'organisation des soins et services.
 - Prestation des soins et des services :
 - o Contribue à la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés en y jouant un rôle actif selon ses ressources et capacités;
 - o S'implique dans ses soins et services et y exprime ses préférences pour sa santé, son bien-être, son projet de vie;
 - o Questionne les professionnels lorsqu'il a des interrogations sur ses soins et services.

Autres instances au sein de l'organisation interpellées par la qualité des soins et des services

- Bureau du commissaire aux plaintes et de la qualité des services (BCPQS);
- Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU);
- Conseils professionnels (CII, CMDP, CM, CSF);
- Comité des usagers du centre intégré (CUCI);
- Comités des usagers continués (CUC);
- Comités des résidents (CR);
- Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO);

²⁵ Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), Direction des soins infirmiers (DSI), Direction des services multidisciplinaires (DSM) et Direction des services professionnels (DSP)

- Centre de recherche du CHUS (CRCHUS);
- Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV);
- Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS);
- Etc.

Les partenaires externes

D'autres partenaires s'impliquent très activement en matière de qualité des soins et des services. Ils influencent la gouvernance que ce soit par leurs fonctions d'inspection, d'enquête, d'agrément, de vigie et d'analyse, en visant l'amélioration continue de la qualité et la recherche de l'excellence.

- Organismes d'agrément : Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément;
- Ordres professionnels;
- Protecteur du citoyen;
- Bureau du coronier;
- Curateur public;
- Santé Canada;
- Vérificateur général du Québec;
- Conseil pour la protection des malades;
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Institut canadien pour la sécurité des patients;
- Campagne québécoise pour la sécurité des soins;
- Réseau Planetree Québec;
- Organismes communautaires;
- Maisons d'enseignements;
- Milieu municipal (sécurité incendie, etc.);
- Ministère de la Justice;
- Association des représentants d'usagers;
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec;
- Organismes responsables de certification en matière de qualité et sécurité des soins et services;
- Etc.

8. CONDITIONS ET STRATÉGIES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

La mise en œuvre du modèle de la qualité comprend deux éléments incontournables : les conditions favorables à son appropriation et les stratégies pour sa mise en œuvre.²⁶

Les conditions favorables à l'appropriation du modèle de la qualité :

- L'appui du conseil d'administration;
- L'appui des autres instances au sein de l'organisation interpellées par la qualité des soins et des services;
- L'appropriation du cadre de référence sur la qualité des soins et des services par les gestionnaires;
- Le leadership d'une organisation qui suscite l'engagement de toute la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à développer une culture de qualité;
- L'investissement dans des processus d'amélioration continue de la qualité, de l'évaluation de la performance et de rétroactions régulières;
- L'interdisciplinarité favorisant la coopération et la collaboration;
- La valorisation et la reconnaissance de la contribution et de l'expertise de chacun;
- La disponibilité des ressources nécessaires;
- L'innovation par l'utilisation des méthodes et des outils qui ont fait leur preuve (bonnes pratiques).

Les stratégies de mise en œuvre du modèle de la qualité s'appuient sur :

- La reconnaissance de la qualité, comme axe important au sein de notre modèle de gestion de la performance;
- La participation des usagers dans l'organisation et la prestation de soins et de services de qualité, l'axe « Agir pour et avec l'usager » étant au cœur de notre modèle;
- Le soutien de l'amélioration continue de la qualité par tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation;
- L'harmonisation des pratiques au sein de l'organisation;
- La réalisation d'un plan de communication ou d'une autre stratégie afin de susciter l'engagement de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à améliorer de façon continue la qualité des soins et des services.

Le défi de la mise en œuvre du modèle de la qualité repose sur la gestion quotidienne de la qualité. Celle-ci est portée par l'ensemble des directions, à partir d'actions structurantes qui leur sont spécifiquement dédiées. Selon leur mandat respectif, la DQEPE, la DSI, la DSM et la DSP accompagnent et soutiennent les directions dans leur démarche qualité. De plus, ces quatre directions assurent les arrimages avec les instances et les partenaires externes impliqués en regard de la qualité des soins et des services.

La concrétisation de cette mise en œuvre est prévue par l'actualisation de la structure de gouverne qualité des soins et des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ainsi que par la création du comité de la qualité des soins et des services, tous deux proposés en marge du présent cadre et adoptés par le comité de direction.

²⁶ Inspiré du document : AQESSS, *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009.

9. CONCLUSION

Ce cadre de référence interpelle l'ensemble des membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrée – CHUS à adhérer à une vision commune et intégrée de la qualité. Il vise à les outiller afin de leur permettre d'exercer plus efficacement leurs mandats respectifs en matière de qualité des soins et des services.

Nous espérons qu'il apportera un éclairage sur la compréhension du modèle de la qualité, sur les divers moyens par lesquels il peut se déployer et sur la contribution que chacun peut apporter à la qualité des soins et des services offerts et rendus à l'utilisateur, ses proches et à la population.

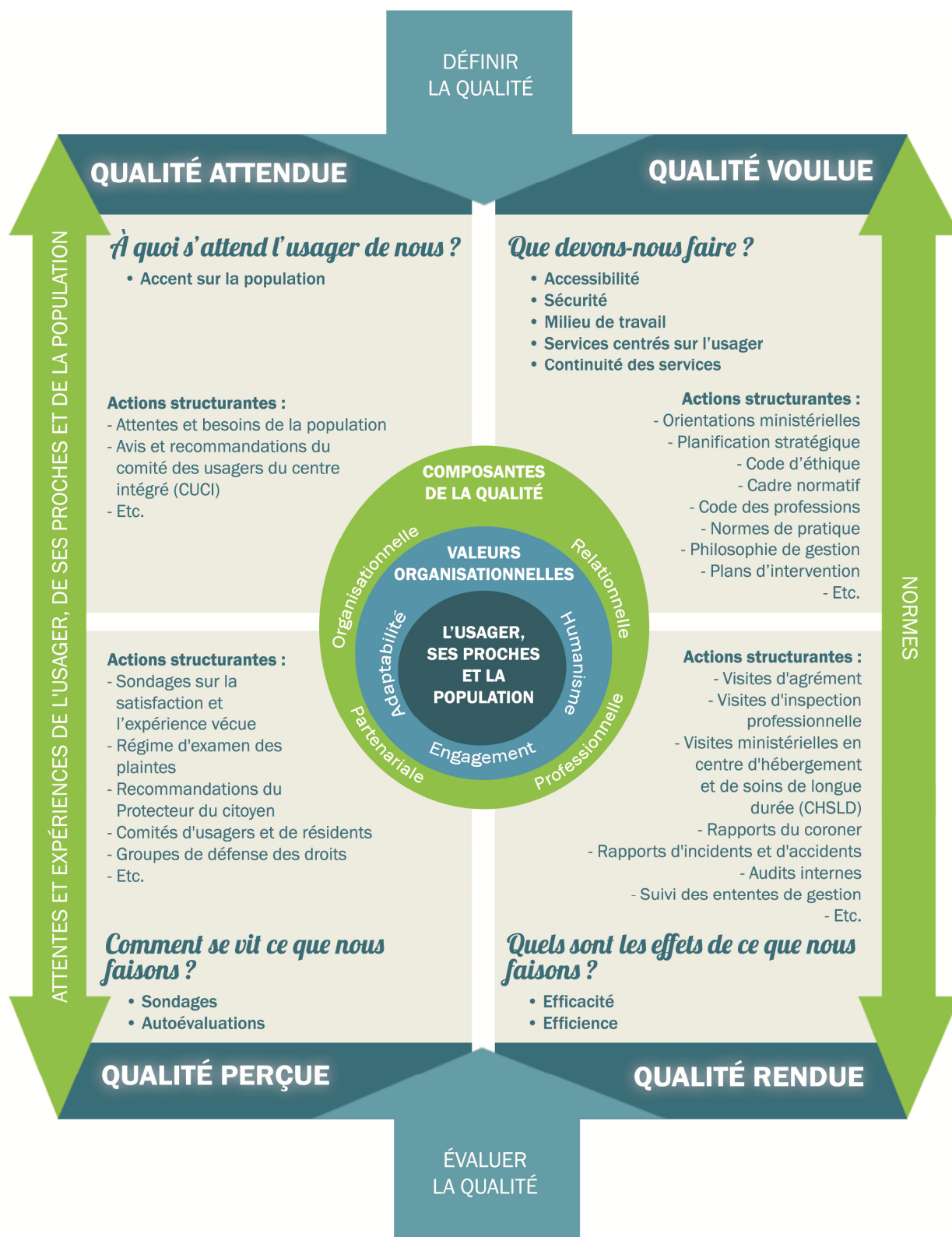
Nous souhaitons que ce cadre de référence inspire au développement d'une culture de la qualité se répercutant sur l'ensemble des sphères d'activités, au quotidien.

Les stratégies proposées pour la mise en œuvre du modèle de la qualité nous apparaissent être un projet mobilisateur afin d'atteindre ensemble notre but et de guider nos actions porteuses de qualité, vers notre Vrai Nord qui est d'Agir *pour* et avec l'utilisateur, la raison d'être de notre organisation.

10. BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ, REGROUPEE, AVEC D'AUTRES COMMISSIONS, AU SEIN DE LA HAUTE AUTORITÉ EN SANTÉ, (ANAES, en France) pour le graphique adapté du modèle de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, intégrant des éléments du modèle de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du modèle de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie*, juin 2011, 24 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie* –Version abrégée, juin 2011, 2 pages.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009, 106 pages.
- BRUNELLE, Y. – MSSS. *La qualité des soins et des services : un cadre conceptuel*, 1993, 124 pages.
- CANTIN, J. et L. ROCHELEAU (2006). *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine, 86 pages.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ANTOINE-LABELLE, *Cadre de référence de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion intégrée des risques*, 2015.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, 2 juin 2016, 75 pages.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Politique Responsabilité populationnelle et développement des communautés*, en cours de validation : 2017.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *L'identité du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, septembre 2016.
- CHRISTENSON, J.A., FENDLEY, K. & J. W. ROBINSON. *Community Development dans Community Development in Perspective*, Iowa State University Press, 1989.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT. *Le programme d'agrément Accompagner les organisations pour une gestion intégrée de la qualité*.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Profil de consultation, satisfaction globale et opinion générale : analyse des données de l'Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007, 2007*, 393 pages.
- LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q., c. S-4.2).
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté au Québec*, 2012.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020*, 2015, p.8.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux*, 2006, 31 pages.
- PLANTE, J., et BOUCHARD, C., *La qualité. Sa définition et sa mesure*, Service social, vol. 47, n° 1-2, 1998-1999, p. 27-61. Disponible aussi par Internet à l'adresse <http://id.erudit.org/iderudit/706780ar>.
- QUÉBEC. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales : RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 1^{er} mars 2016*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2016.
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} mars 2016*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2016.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Évaluer pour s'améliorer : un regard sur les attentes et la satisfaction des montréalais en l'an 2000, 2001*, 64 pages.

ANNEXE 1 – MODÈLE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES



ANNEXE 2 – EXEMPLES D’ACTIONS STRUCTURANTES EN MATIÈRE DE QUALITÉ

QUADRANTS DE LA QUALITÉ (Portée dominante des actions)	ACTIONS STRUCTURANTES
QUALITÉ ATTENDUE	Comité des usagers et des résidents <i>LSSSS, 209 à 212.1</i>
	Forum de la population <i>LSSSS, 343.1-343.6</i>
QUALITÉ VOULUE	Élaboration et mise en œuvre du Code d’éthique <i>LSSSS, 233-233.1</i>
	Mise en œuvre du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs – agence Mise en œuvre du Code d’éthique et de déontologie des administrateurs – établissement <i>Loi sur le ministère du Conseil du Trésor, 3.0.1-3.0.6</i>
	Ententes de gestion et reddition de comptes <i>LSSSS, 182.1-182.8</i>
	Gestion des risques et prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux <i>LSSSS, 183.1-183.4</i>
	Plan d’intervention individualisé (PII) <i>LSSSS, 102, 104</i>
	Plan de services individualisé (PSI) <i>LSSSS, 103, 103.1, 104</i>
	Protocole d’application des mesures de contrôle Protocole d’utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale <i>LSSSS, 118.1</i>
	Reconnaissance des RI et des RTF <i>LSSSS, 301-314</i>
	Mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits; <i>LSSSS, 340.7 8°, 353</i>
QUALITÉ RENDUE	Agrément des établissements <i>LSSSS, 107.1</i>
	Cadre de référence ministériel sur le signalement de comportements indésirables <i>Directive ministérielle</i>
	Certification des résidences privées pour aînés et de certaines ressources offrant de l’hébergement pour des clientèles vulnérables <i>LSSSS, 346.0.1-346.0.21</i>
	Comité de vigilance et de la qualité – agence <i>LSSSS, 412.1-412.3</i>

QUADRANTS DE LA QUALITÉ (Portée dominante des actions)	ACTIONS STRUCTURANTES
	Comité de vigilance et de la qualité – établissement <i>LSSSS, 181.0.1-181.0.3</i>
	Conseils professionnels et autres comités internes : • Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) <i>LSSSS, 213-218</i> • Conseil des infirmières et infirmiers (CII) <i>LSSSS, 219-222</i> • Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) <i>LSSSS, 223-225</i> • Conseil multidisciplinaire (CM) <i>LSSSS, 226-230</i> • Conseil des sages-femmes (CSF) <i>LSSSS, 225.1-225.6</i>
	Enquête, inspection et surveillance d'un établissement <i>LSSSS, 413.1-415, 489-489.1</i>
	Rapports de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse <i>Charte des droits et libertés</i>
	Rapports du Bureau du coroner <i>LSSSS, 340.8</i>
	Rapports du Curateur public <i>Loi sur le Curateur public, C-81</i> <i>LSSSS, 204</i>
	Rapports du Vérificateur général du Québec <i>Loi sur le Vérificateur général</i>
	Visites d'ordres professionnels <i>Code des professions</i>
	Évaluation de la satisfaction : études ou sondages sur la satisfaction des usagers, de la population, des partenaires ou du personnel en regard des soins et services <i>LSSSS, 107</i>
	Plaintes - Régime d'examen : • Commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services <i>LSSSS, 29-77</i>
QUALITÉ PERÇUE	Recommandations du Protecteur du citoyen <i>Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>
	Visites ministérielles de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RI-RTF <i>LSSSS, 431</i>

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec

