

# CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES EN ESTRIE

## ABRÉGÉ

Le présent cadre de référence régional est inspiré de la documentation reconnue dans ce domaine et des commentaires reçus lors d'une consultation auprès des instances régionales et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il se veut un document de référence pour les établissements de la région.

### But du Cadre de référence

- Contribuer au développement d'une vision régionale et intégrée de la qualité.

### Objectifs

- Développer une compréhension commune de la qualité.
- Identifier les actions structurantes de la qualité.
- Connaître les rôles, les responsabilités et les fonctions des différents acteurs et actrices.

### Définition globale de la qualité

Le Cadre de référence propose une définition de la qualité qui repose sur le Modèle intégrateur et qui s'énonce comme suit :

« La capacité de notre réseau à promouvoir et à maintenir la santé et le bien-être de la population ainsi qu'à répondre adéquatement aux attentes et aux besoins des usagers et des usagères. La qualité intègre la conformité aux normes établies et l'utilisation des meilleures pratiques, de façon efficace, efficiente et sécuritaire. Elle vise à assurer l'amélioration constante des services par le biais d'évaluations pertinentes et de rétroactions continues. »

### Modèle intégrateur

Le Modèle intégrateur prend pour assises la vision régionale ainsi que les caractéristiques de la définition globale de la qualité. Ces fondements incitent à poursuivre la quête de la qualité dans l'offre des soins et des services.

#### « La personne »

« La personne » représente aussi bien l'utilisateur et l'utilisatrice requérant des soins ou des services du réseau que l'ensemble des personnes habitant dans une région ou dans un territoire.

#### Valeurs partagées par le réseau estrien

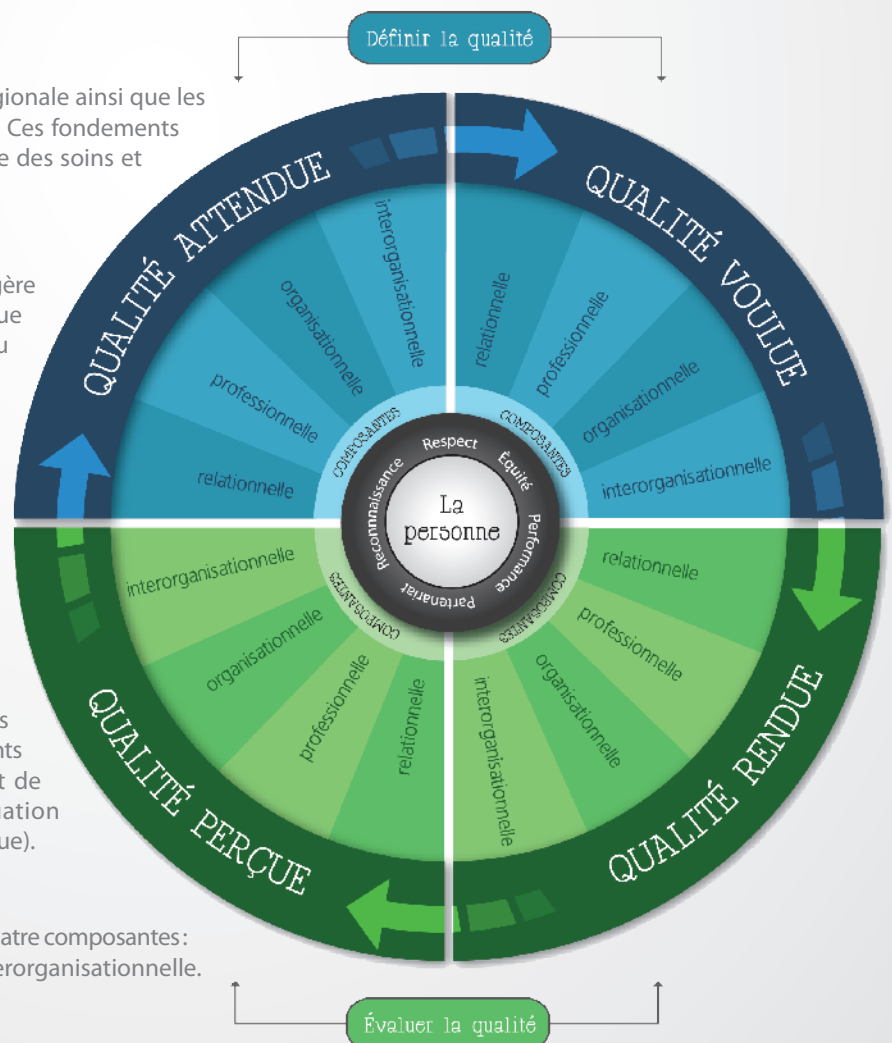
La qualité des soins et des services est tributaire de nos valeurs. Elles sont notre référence en matière d'attitudes et de comportements et se reflètent dans toutes les sphères d'activités.

#### Quadrants de la qualité

Dans l'illustration du Modèle intégrateur ci-contre, les quadrants du haut permettent de définir la qualité du point de vue de la clientèle (qualité attendue) et des décideurs et des décideuses (qualité voulue). Les quadrants du bas permettent d'évaluer la qualité selon le point de vue de la clientèle (qualité perçue) ou selon l'évaluation réalisée à partir d'une expertise formelle (qualité rendue).

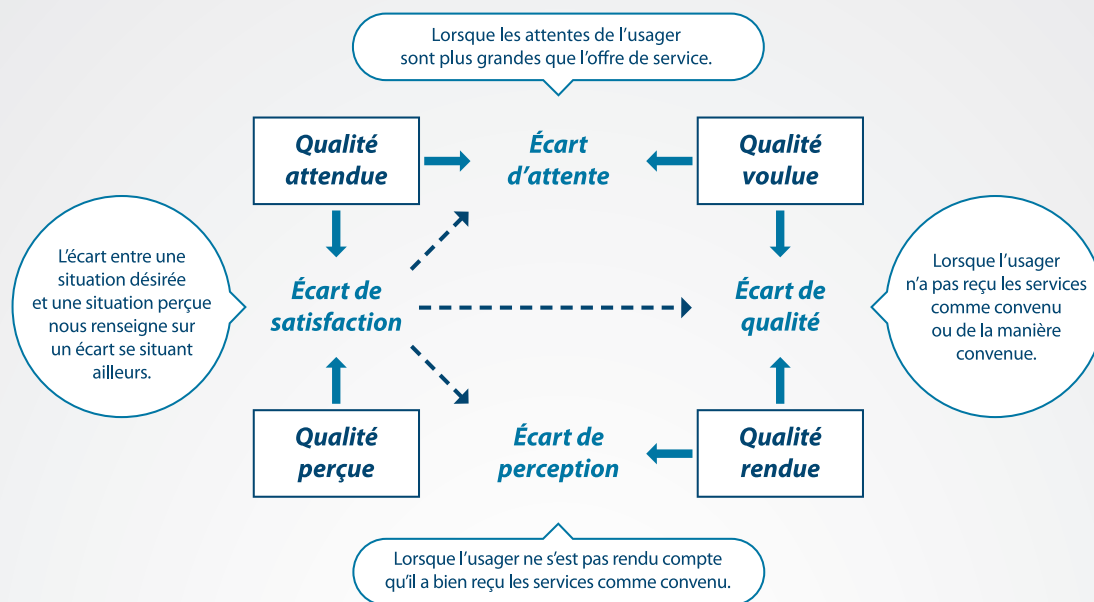
#### Composantes de la qualité

Pour chacun des quadrants, la qualité est définie selon quatre composantes : relationnelle, professionnelle, organisationnelle et interorganisationnelle.



## Appréciation de la qualité

Au sein d'une organisation, diverses instances auront à analyser des renseignements correspondant autant à la qualité attendue, voulue, rendue que perçue pour en faire l'appréciation. L'analyse des écarts<sup>1</sup> entre les quadrants de la qualité permet d'identifier les zones d'amélioration à privilégier selon différents aspects, tel que présenté sur le schéma<sup>2</sup> ci-contre, et doit tenir compte des quatre composantes de la qualité. Le défi porte sur l'intégration des renseignements de différents acteurs et actrices, permettant de détecter les forces et les zones de fragilité pour guider une démarche d'amélioration de la qualité.



## Rôles et responsabilités des acteurs et des actrices

Peu importe leur niveau de responsabilités, tous les acteurs et actrices impliqués dans la prestation de soins et de services sont interpellés par la qualité. Les responsabilités de chacun reposent sur des assises légales issues notamment de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Charte des droits et libertés de la personne et du Code des professions. Elles 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. Les principales responsabilités de chacun des paliers en matière de qualité des services ainsi qu'une liste non exhaustive des acteurs et des actrices rattachés à ces paliers se retrouvent dans la version complète du Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie.

## Actions structurantes

Les responsabilités des acteurs et des actrices se traduisent par la mise en place d'actions structurantes reliées à la planification, à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de

santé et des services sociaux. Ces actions structurantes découlent d'obligations légales et d'orientations stratégiques nationales et régionales, qui s'actualisent dans les instances concernées. 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.

## Champs d'application du Modèle intégrateur

Le Cadre de référence s'applique aux décisions prises par les administrateurs et les administratrices ainsi que les gestionnaires, aux soins et aux services dispensés par le personnel du réseau et à la participation des citoyennes et des citoyens utilisateurs de services et à ceux qui pourront y avoir recours. Le Modèle intégrateur est un outil permettant d'améliorer la qualité des services offerts, mais peut aussi être utilisé dans des sphères d'activités telles que l'amélioration de la satisfaction des ressources humaines dans une organisation ou un service spécifique.

### Vous voulez en savoir plus ?

La version complète du Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, à l'adresse suivante : [www.santeestrie.qc.ca](http://www.santeestrie.qc.ca).

<sup>1</sup> ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Guide de la gestion intégrée de la qualité*, 2009.

<sup>2</sup> Schéma repris de J. Cantin et L. Rocheleau, 2006.