

The logo for aqesss, featuring the lowercase letters 'aqesss' in a bold, sans-serif font, enclosed within a thin black rectangular border.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

The title text 'OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ PHYSIQUE DE L'AQESSS' is centered on a horizontal grey bar. The bar is partially overlaid by a large yellow circle on the right side.

Janvier 2012

Édition

Rédaction : Lucie Raymond, conseillère en organisation de services

Mise en page : Aurore Dobbeleer

Distribution

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

505, boulevard de Maisonneuve Ouest ,Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2

Téléphone : 514 842-4861

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-89636-142-7 (PDF)

Ce document est disponible gratuitement sur le Web : www.aqesss.qc.ca

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

TABLE DES MATIÈRES

Lexique	7
Préambule	9
Objet	11
Trois niveaux d'intervention.....	13
Destinataires.....	15
Modalité de mise à jour	17
Structure de concertation	19
Définition de la santé physique.....	21
Préambule.....	21
Définition	21
Information complémentaire	22
Vision que l'on se donne	23
Principaux enjeux	25
Contexte	27
Éléments populationnels	27
Facteurs organisationnels (au sein du réseau local).....	27
Qualité des soins et des services (incluant le normatif, l'agrément, etc.).....	28
Ressources humaines (ressources professionnelles, médicales, de gestion et de soutien)	28
Synthèse des dossiers faisant l'objet d'interventions en santé physique.....	31
Bibliographie.....	33
Annexes	35

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Nature des activités et types de dossiers en santé physique	13
Figure 2 : Le continuum de santé et de bien-être et le continuum d'intervention correspondant	22
Figure 3 : Modèle ÉGIPSS (Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé)	39

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Définition de concepts en lien avec la vision proposée Définition de l'offre de service en santé physique de l'AQESSS.....	35
Annexe 2 : Offre de service en santé physique de l'AQESSS : détail des activités	41

LEXIQUE

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNC-DSI	Comité national de concertation des directeurs de soins infirmiers
DCI	Dossier clinique informatisé
DOSAMU	Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SIPMI	Système d'information en immunisation et en protection en maladies infectieuses

PRÉAMBULE

Au cours des dernières années, l'offre de service en santé physique a connu des fluctuations en lien avec les dossiers prioritaires du réseau (projet de loi 33 et accessibilité aux services, services offerts par le secteur privé, performance des blocs opératoires, situation dans les services d'urgence, etc.). Il importe que l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) propose une offre de service adaptée, notamment en raison :

- De l'importance de la santé physique dans les activités de nos établissements membres et de la part substantielle de leur budget qui y est associée.
- Des nombreux enjeux liés à l'accessibilité aux services et à la performance clinique en santé physique.
- Des impacts de l'organisation des services de première ligne sur les services de santé physique et du besoin d'un meilleur arrimage à cet égard.
- De l'impact important du vieillissement de la population sur les services de santé physique (notamment au regard des maladies chroniques et de l'approche adaptée à la personne âgée dans la prestation de soins et services requise).

OBJET

L'offre de service de l'AQESSS en santé physique vise l'identification des besoins des établissements membres relativement à l'organisation et à la prestation des soins et des services quant aux enjeux en santé physique. Il s'agit de procéder à l'analyse de l'environnement et à l'identification des enjeux majeurs afin de proposer une vision et des orientations stratégiques pour l'organisation des services en santé physique dans les établissements membres et avec les partenaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Plusieurs enjeux touchent la santé physique, il faut donc se donner les moyens de prioriser nos décisions afin d'éviter de se disperser (nécessité de bien circonscrire nos actions). Il importe également de bien encadrer l'offre de service spécifique en santé physique pour avoir une vision complémentaire avec les autres dossiers en cours et les structures actuelles impliquées dans la réalisation de ceux-ci.

Une offre de service bien définie permettra :

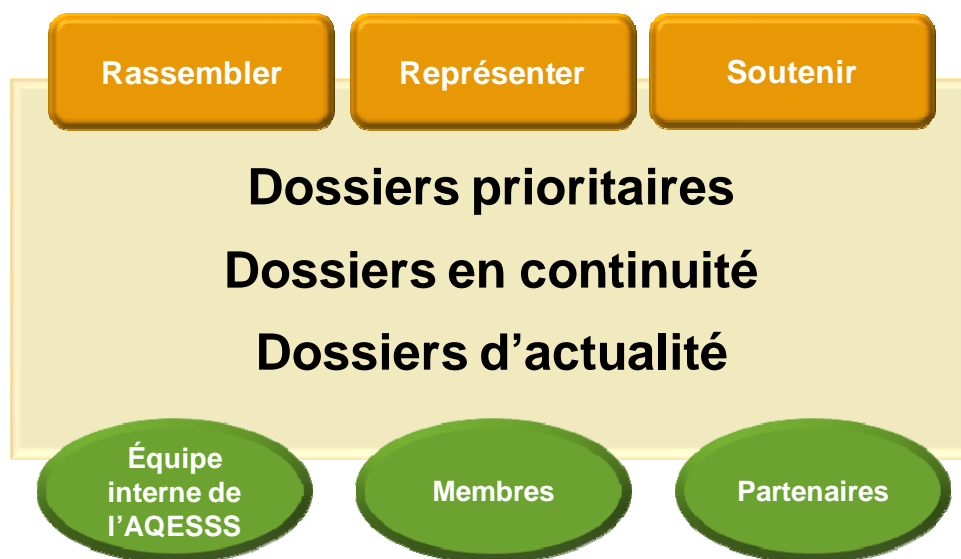
- Une meilleure connaissance des besoins et des attentes des membres.
- Une meilleure communication avec les membres.
- Des priorités d'action plus ciblées et convenues avec les membres selon les besoins identifiés.
- Un meilleur positionnement de l'AQESSS en santé physique et un accroissement de la visibilité en santé physique.

Les activités de l'AQESSS en santé physique relèvent de la direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires.

TROIS NIVEAUX D'INTERVENTION

Les actions en santé physique s'inscrivent en continuité de la mission de l'AQESSS qui est de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres. En ce sens, les interventions en santé physique seront de nature à répondre à cette mission dans des dossiers propres à la santé physique. La Figure 1 illustre la nature des activités et les types de dossiers pouvant être abordés.

Figure 1 : *Nature des activités et types de dossiers en santé physique*



Trois types de dossiers sont abordés :

- **Les dossiers prioritaires** : travaux spécifiques, sur une base annuelle, en fonction des priorités de l'AQESSS. Ces dossiers doivent répondre aux enjeux identifiés et s'inscrire dans la foulée de la vision proposée en santé physique afin d'en faciliter la mise en œuvre. Ils feront l'objet de plans d'action proposant des activités spécifiques. Une mise à jour de l'offre de service devra être effectuée annuellement afin de l'adapter aux enjeux et aux besoins évolutifs.

- **Les dossiers en continuité** : dossiers pour lesquels des interventions régulières sont effectuées dans les activités courantes en santé physique. Il s'agit également d'exercer une fonction de vigie afin de demeurer à l'affût des besoins et des enjeux émergents.
- **Les dossiers d'actualité** : dossiers qui doivent être abordés selon les enjeux du réseau en réponse aux préoccupations d'actualité.

L'intensité des activités pour chacun des types de dossiers peut varier dans le temps et selon l'évolution du contexte.

Toutes les interventions se réalisent dans un contexte de collaboration avec l'équipe interne de l'AQESSS, nos membres et nos partenaires en fonction des différents dossiers.

DESTINATAIRES

L'offre de service vise différents groupes de destinataires :

- À l'interne à l'AQESSS :
 - Afin de s'arrimer avec les autres équipes et directions.
- À l'externe (pour nos membres et partenaires) :
 - Afin de partager avec eux les enjeux sur lesquels il convient d'agir;
 - Pour leur exposer comment on s'acquitte de notre mission en santé physique.

L'offre de service de l'AQESSS en santé physique devra répondre, en tenant compte de la définition de la santé physique retenue, à l'ensemble des établissements membres qui offrent des services en santé physique :

- Directeurs en santé physique, directeurs des services généraux, directeurs en enfance-famille-jeunesse (périnatalité et pédiatrie), responsables des services diagnostiques.
- Conseil d'administration, directeurs généraux, équipes de direction.

En outre, toutes les instances de l'AQESSS sont concernées par l'offre de service en santé physique.

MODALITÉ DE MISE À JOUR

L'offre de service de l'AQESSS en santé physique sera revue régulièrement afin de suivre les besoins du réseau en cette matière.

Les dossiers en continuité et les dossiers d'actualité seront suivis et mis à jour en fonction de l'évolution du contexte. Quant aux dossiers prioritaires, une démarche annuelle permettra de faire le point à ce sujet, toujours en lien avec les orientations de l'AQESSS et les besoins des membres.

STRUCTURE DE CONCERTATION

L'AQESSS assure la communication avec ses membres dans les dossiers de santé physique par le biais des instances actuelles de l'AQESSS (Table des secrétaires régionaux, Comité national de concertation des directeurs des services professionnels, Comité national de concertation des directeurs des soins infirmiers).

Elle communique également avec les directeurs de santé physique, des services généraux et les autres directeurs concernés par le biais de ses listes d'envoi (courriels, communiqués, etc.).

Au besoin, des structures de concertation particulières seront mises en place en fonction des dossiers prioritaires retenus (groupe de travail, groupe de consultation, etc.). Il pourra être intéressant d'implanter une structure faisant appel à une personne de liaison dans chacune des régions. Cette éventualité sera prise en compte selon les besoins.

DÉFINITION DE LA SANTÉ PHYSIQUE

Préambule

La définition de la santé physique que nous adoptons s'inscrit dans la foulée de la définition de la santé que donne la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹, c'est-à-dire qu'elle est *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*. Dans cet esprit, elle privilégie une approche collaborative concevant le patient comme partenaire et au cœur de l'offre de service.

Les soins et services de santé physique sont offerts tant en première ligne (services de santé publique, services généraux et spécifiques) qu'en deuxième (services spécialisés) et troisième ligne (services surspécialisés)², et ce, pour l'ensemble des partenaires du réseau local.

Il faut également noter que la définition de la santé physique que nous adoptons va au-delà des activités du programme-services de santé physique³ et inclut certaines activités du programme-services de santé publique et de celui des services généraux.

Définition

La santé physique réfère à une gamme de soins de santé et de services multidisciplinaires allant de la promotion/prévention à la réadaptation de même qu'aux soins palliatifs, pour les affections organiques touchant la clientèle de tout âge. Les affections organiques visées peuvent être d'origine congénitale, infectieuse, inflammatoire, traumatique, néoplasique, vasculaire, dégénérative ou toxicologique.

On y retrouve également les soins et les services prodigués en périnatalité, pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, de même qu'auprès des nouveau-nés et des enfants dans leur évolution normale.

¹ OMS. *La santé des populations autochtones*, Aide-mémoire n°326, octobre 2007. Site internet de l'OMS consulté le 3 février 2011 : Hwww.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/fr/

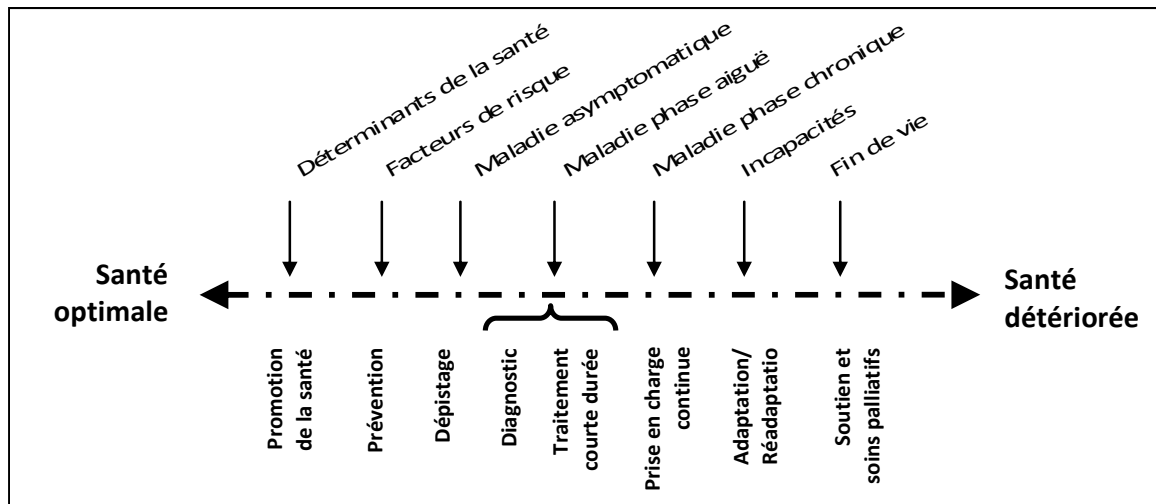
² MSSS. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, septembre 2004.

³ MSSS. *L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien*, janvier 2004.

Information complémentaire

La gamme de soins et de services visée comprend les niveaux d'intervention illustrés ci-après. Ces niveaux s'inscrivent dans un continuum d'intervention qui correspond au continuum de santé et de bien-être de la personne. Ce schéma est tiré du document cité en note de bas de page⁴.

Figure 2 : *Le continuum de santé et de bien-être et le continuum d'intervention correspondant*



⁴ Roy, Denis A., Éric Litvak et Fred Paccaud. *Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, édition Le Point en administration de la santé et des services sociaux, 2010.

VISION QUE L'ON SE DONNE

Le choix des dossiers prioritaires et des actions de l'AQESSS devra s'appuyer sur la vision retenue. Cette vision⁵ a fait l'objet d'un large consensus auprès des différentes instances de l'AQESSS lors de consultations réalisées en avril, mai et juin 2011.

L'AQESSS et ses membres désirent effectuer une action concertée et proposer un modèle d'organisation en santé physique structuré autour de la première ligne alors que la deuxième et la troisième ligne offrent des soins et des services spécialisés et surspécialisés complémentaires à ceux offerts en première ligne.

Nous aspirons à un modèle centré sur la personne et ses proches comme partenaires dans une approche collaborative avec l'équipe de soins et de services.

Nous privilégions l'utilisation judicieuse des compétences des membres de cette équipe.

Les soins et les services sont optimisés en adoptant les meilleures pratiques et en favorisant l'innovation, dans une culture de sécurité, d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité.

⁵ Voir à l'annexe 1 la définition de certains concepts clés associés à la vision retenue.

PRINCIPAUX ENJEUX

- Accessibilité aux services (première ligne, services diagnostiques et spécialisés, notion d'accessibilité géographique et d'autonomie régionale).
- Notion d'équité dans l'offre de service pour la population et au sein des différentes régions (en tenant compte des masses critiques tout en assurant la sécurité et la qualité des soins et des services).
- Coordination et continuité des soins et des services (cheminement fluide des personnes) dans un contexte de hiérarchisation des soins et des services visant une meilleure complémentarité des acteurs du réseau local et d'autres partenaires.
- Couverture des services assurés notamment en dehors du milieu hospitalier.

CONTEXTE

Éléments populationnels

- Habitudes de vie.
- Habitudes de consommation des services.
- Vieillessement.
- Accroissement des maladies chroniques.
- Personnes avec des attentes plus grandes en raison de meilleures connaissances des services et de la maladie et d'un accès plus grand à l'information.

Facteurs organisationnels (au sein du réseau local)

- Gouvernance :
 - Autonomie des conseils d'administration menacée (projet de loi 127);
 - Importance du volet médico-administratif, médecins et gestionnaires formant un tandem incontournable (médecins comme collaborateurs avec les gestionnaires, et reconnaissance de la contribution des gestionnaires au sein des établissements);
 - Nombreuses mesures de reddition de comptes axées sur une centralisation de la gouvernance avec, comme impacts, des obligations multiples pour les établissements et une perception de dispersion des actions.
- Nombreux défis de gestion afin de faire face et de s'adapter aux nouveaux enjeux.
- Gain de performance possible à différents niveaux.
- Persistance de cloisonnement entre les partenaires du réseau local et impacts sur l'organisation des services cliniques et médicaux.
- Financement limité du réseau de la santé et des services sociaux.

Qualité des soins et des services (incluant le normatif, l'agrément, etc.)

- Accent de plus en plus présent sur la notion de performance clinique et du recours aux meilleures pratiques.
- Pauvreté et manque d'intégration des systèmes d'information et des données cliniques et de gestion.
- Importance de la communication entre les différents partenaires pour la coordination et la continuité des soins et des services, notamment en ce qui a trait aux informations cliniques.
- Accélération des développements technologiques et impact sur les coûts (médicaments, technologies, coûts-bénéfices des innovations qui diminuent les coûts sociaux mais qui augmentent les coûts des services au sein des établissements, arrivée de la télésanté en support à l'organisation des soins et des services).
- Présence plus importante de situations provoquant des questionnements sur le plan éthique.
- Vétusté des installations et désuétude du parc technologique et du plateau technique.

Ressources humaines (ressources professionnelles, médicales, de gestion et de soutien)

- Pénurie et rareté des ressources.
- Nécessité d'assurer la relève par du mentorat et des actions de transfert des connaissances.
- Difficulté accrue dans la formation, notamment dans les milieux de stages pour la relève.
- Recours encore limité aux perspectives liées à l'application des projets de loi 90 et 21 modifiant le Code des professions (projets de loi déjà adoptés) quant aux champs d'exercice des intervenants et de la complémentarité des professionnels entre eux (en lien avec la qualité des soins et des services offerts).

- Contexte de gestion qui fait appel à de nouvelles compétences pour les gestionnaires.
- Besoin d'adaptation de la formation des intervenants pour faire face à l'évolution des pratiques cliniques et à son impact sur l'organisation des soins et des services, et arrimage requis avec le milieu de l'éducation à ce sujet.

SYNTHÈSE DES DOSSIERS FAISANT L'OBJET D'INTERVENTIONS EN SANTÉ PHYSIQUE

Dossiers	Rassembler	Représenter	Soutenir
Dossiers prioritaires			
Proposer des modalités organisationnelles en maladies chroniques			X
Proposer des modalités organisationnelles en soins palliatifs			X
Dossiers en continuité			
Suivi du continuum de traumatologie et des ententes de réadaptation précoce de prise en charge rapide	X	X	X
Participation aux travaux visant la mise en place du continuum AVC (comité du MSSS)		X	
Participation à la Table nationale de prévention et contrôle des infections nosocomiales (comité du MSSS)		X	
Mécanismes d'accès aux services spécialisés (vigie et production de rapports thématiques au besoin)		X	X
Révision des processus au bloc opératoire (travaux du MSSS)		X	
Services d'urgence (vigie et production de rapports thématiques)		X	X
Système d'information en immunisation et en protection en maladies infectieuses (SIPMI – Panorama)		X	
Déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne et en spécialité		X	X
Arrimage avec les services médicaux			X
Arrimage avec le rapport performance et I-Stratège			X
Prix AQESSS (accessibilité et continuité des services)		X	
Collaboration aux demandes prébudgétaires		X	
Établir des liens de partenariat avec des organismes et partenaires clés (INESSS – Indicateurs en maladies chroniques, Commissaire à la santé et au bien-être – Rapport sur la performance du système en maladies chroniques, Université de Montréal – Expérience du patient partenaire, INSPQ, etc.		X	
Dossiers d'actualité			
Formation initiale des infirmières		X	
Formation initiale des inhalothérapeutes		X	
Projets d'optimisation du MSSS (vigie)		X	
Centralisation des services Info-Santé		X	
Rapport de la commission « Mourir dans la dignité »		X	
Collaboration aux travaux sur le financement à l'activité		X	
Cadre organisationnel en don d'organes et de tissus			X
Procédure type pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation			X
Dégénérescence maculaire, procréation assistée, etc.		X	
Soutien de projets de recherche (caractéristiques organisationnelles pour des services de première ligne de qualité – D ^{re} Marie-Dominique Beaulieu)			X

L'annexe 2 présente en détail les activités en santé physique selon la nature des interventions.

BIBLIOGRAPHIE

Organisation mondiale de la Santé, *La santé des populations autochtones*, Aide-mémoire n°326, octobre 2007.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/fr/> (site consulté le 3 février 2011)

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, septembre 2004.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien*, janvier 2004.

Roy, Denis A., Éric Litvak et Fred Paccaud. *Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, édition Le Point en administration de la santé et des services sociaux, 2010.

Groupe de recherche interdisciplinaire en santé – AQESSS. *Profil de performance des établissements membres de l'AQESSS – 2009 : évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé*, 2009.

Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

www.gnb.ca/0053/phc/interprofessionnel-f.asp (page consultée le 3 mars 2011)

Colin, Turpin, Garand et al. *Les pratiques collaboratives et la formation inter-professionnelle au sein du RUIS de l'Université de Montréal : rapport d'étape et recommandations*, juin 2009 - mai 2010, RUIS de l'Université de Montréal, août 2010, 22 pages.

ANNEXES

Annexe 1

Définition de concepts en lien avec la vision proposée

Définition de l'offre de service en santé physique de l'AQESSS

Préambule

Dans l'énoncé de vision qui guide la détermination des pistes d'action concernant la définition de l'offre de service de l'AQESSS en santé physique, certains concepts méritent d'être mieux circonscrits. Il importe en effet d'en avoir une compréhension commune pour bien orienter nos décisions. Voici les définitions que nous proposons.

Définition des concepts

Notion de première ligne⁶

Les soins et les services de première ligne sont le point d'entrée principal du système de santé et de services sociaux et constituent le point de liaison entre la personne et ce système. Accessibles sur une base universelle ils visent à prodiguer des soins et des services complets pour répondre aux besoins de la personne dans son intégralité. Ces soins et services répondent à des problématiques de santé et sociales usuelles et variées. Ils contribuent également à une meilleure prise en charge des volets de santé publique, assurent une gestion de l'état de santé des personnes et leur acheminement vers des services spécialisés et surspécialisés lorsque requis.

⁶ Inspirée des définitions de :

OMS, site internet : [Hwww.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/index.html](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/index.html)
page consultée le 25 mars 2011.

Agrément Canada, site internet :

[Hwww.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=1654&rdr=true&LangType=3084](http://www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=1654&rdr=true&LangType=3084)
page consultée le 10 mars 2011.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, Direction générale des services sociaux, direction des services généraux, septembre 2004.

Gouvernement de l'Ontario, site internet :

[Hwww.professionssanteontario.ca/HealthcareInOntario/PrimaryCare.aspx](http://www.professionssanteontario.ca/HealthcareInOntario/PrimaryCare.aspx)
page consultée le 10 mars 2011.

Les soins et les services de première ligne sont offerts tant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux que dans le milieu communautaire. Que l'on pense notamment aux cliniques médicales, aux pharmacies communautaires, aux organismes communautaires et à tous les secteurs d'intervention de la communauté.

Pratiques collaboratives

Les pratiques collaboratives incluent à la fois le concept d'interdisciplinarité et celui de patient partenaire.

Les définitions proposées s'appliquent tant aux équipes cliniques offrant des soins et des services aux personnes qu'au réseau lui-même qui devient alors, dans la foulée de la notion de réseau local de services, un réseau collaborateur.

La définition que nous retenons de la pratique en collaboration est largement inspirée de celle adoptée par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et de celle du RUIS de Montréal. Elle repose sur le travail en équipe avec, comme élément fondamental, la compréhension précise du champ d'activité de chacun, à savoir les rôles, les fonctions, les responsabilités et les obligations de rendre compte.

« *La pratique en collaboration constitue :*

- *Une approche intégrée pour la prestation de services. Les intervenants de la santé fonctionnent en tant que collègues, leur travail repose sur des objectifs de soins communs, s'appuie sur la prise de décisions partagée et est nourri par un climat de respect mutuel, de confiance et de soutien. L'efficacité de la communication et la clarté des définitions des rôles et responsabilités sont essentielles à la réussite.*
- *un processus de communication et de prise de décision permettant au savoir théorique et pratique individuel ou collectif de professionnels de diverses disciplines d'influencer, par synergie, les soins prodigués au patient. (Way, Jones & Busing, 2000). »^{7 8}*

⁷ Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, site internet : [Hhttp://www.gnb.ca/0053/phc/interprofessionnal-f.asp](http://www.gnb.ca/0053/phc/interprofessionnal-f.asp)H, page consultée le 3 mars 2011.

⁸ Colin, Turpin, Garand et al. *Les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle au sein du RUIS de l'Université de Montréal : rapport d'étape et recommandations*, juin 2009 - mai 2010, RUIS de l'Université de Montréal, août 2010, 22 pages.

Un point commun à ces deux définitions est l'importance du respect des rôles et responsabilités de chacun. Il y a également un engagement commun à veiller à ce que l'intervenant approprié fournisse le service adéquat au bon moment.

Patient partenaire

La personne qui reçoit les soins et les services fait partie intégrante de l'équipe de soins et de services. Elle participe activement à la détermination des objectifs de soins, à l'élaboration du plan d'intervention et au processus décisionnel la concernant. Elle contribue activement aux interventions par une autogestion de sa santé et de ses problèmes de santé. Les intervenants de l'équipe lui témoignent du respect et reconnaissent son expérience et ses connaissances.

Interdisciplinarité

Nous proposons la définition suivante retenue par l'Association canadienne des ergothérapeutes :

« La collaboration interdisciplinaire réfère à l'interaction positive de deux ou plusieurs professionnels de la santé qui offrent leurs compétences et connaissances uniques pour aider les patients/clients et leur famille à prendre des décisions concernant leur santé⁹. »

Cette définition repose sur les éléments clés suivants :

- Concept visant à faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines.
- Intérêt de parvenir à un but commun en confrontant des approches différentes d'un même problème et en additionnant des contributions spécifiques.
- Chacun des intervenants conserve la spécificité de ses concepts et de ses méthodes.
- Notion de dialogue, d'échange de connaissances et d'analyses, d'interaction et d'enrichissement mutuel entre deux ou plusieurs disciplines.

Il est à noter que ces différents éléments se retrouvent dans le concept d'approche collaborative.

⁹ Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), 2005.

Performance

La définition de la performance que nous retenons s'inscrit dans la foulée des travaux de Sicotte, Champagne et Contandriopoulos.

Ainsi, « *la performance organisationnelle est un construit multidimensionnel permettant aux différents partis de débattre et d'élaborer un jugement sur les qualités essentielles et spécifiques d'une organisation et ce, en tenant compte des croyances, des connaissances, des responsabilités, des intérêts et des projets distinctifs à chacun des milieux*¹⁰ ».

De plus, une démarche d'appréciation de la performance « *d'un système complexe adaptatif comme le réseau de la santé et des services sociaux doit donc permettre d'évaluer séparément les fonctions suivantes, de les mettre en lien et de les appréhender globalement :*

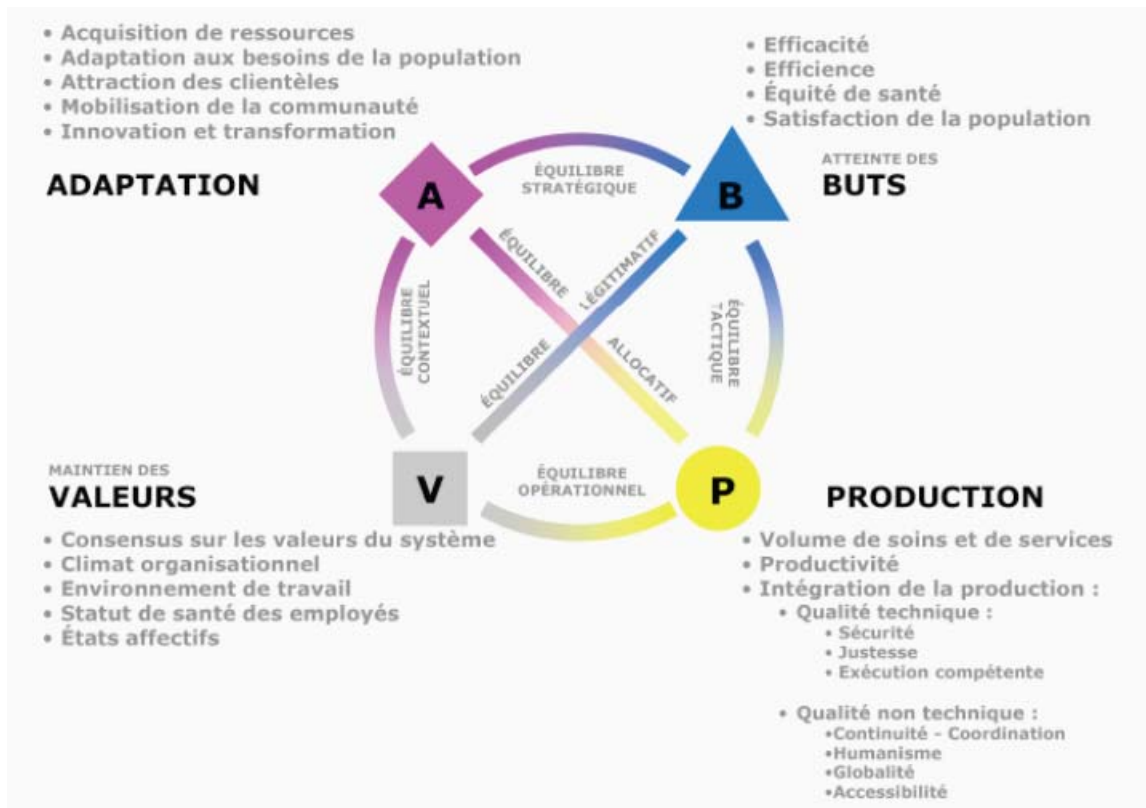
- *Le degré d'adhésion et de partage de la vision, des valeurs et de la culture du réseau au sein de ses équipes ou unités constituantes.*
- *L'atteinte des buts, tant auprès des personnes touchées par des problèmes de santé qu'auprès de la population.*
- *La capacité du réseau à adapter sa configuration et ses ressources à son contexte et aux besoins de la population dont il est responsable.*
- *Les divers processus de production mis en œuvre à l'intérieur et entre les organisations qui composent le réseau, à travers différents continuums d'intervention*¹¹. »

Le schéma suivant présente le modèle d'appréciation de la performance retenu par l'AQESSS et proposé par le GRIS.

¹⁰ GRIS – AQESSS. *Profil de performance des établissements membres de l'AQESSS – 2009 : évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé*, 2009.

¹¹ Roy, Denis A., Éric Litvak et Fred Paccaud. *Ibid.*

Figure 3 : Modèle ÉGIPSS (Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé)



Annexe 2**Offre de service de la direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (DOSAMU)****Offre de service en santé physique de l'AQESSS : détail des activités**

Activités génériques de la DOSAMU	Activités spécifiques de la santé physique
Rassembler	
Coordonner des comités et des tables dans le but d'échanger, de consulter et d'informer nos membres :	
<ul style="list-style-type: none"> la Table des directeurs généraux des CHU, des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires 	
<ul style="list-style-type: none"> le Comité national de concertation des directeurs de soins infirmiers 	
<ul style="list-style-type: none"> le Comité national de concertation des directeurs de services professionnels 	
<ul style="list-style-type: none"> divers groupes de travail, en fonction des objectifs prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> Constituer des groupes de travail et tenir des rencontres de représentants des équipes de direction concernées pour consultation et orientation sur les enjeux et principaux dossiers d'intérêt en matière de santé physique
Organiser annuellement le colloque des directeurs de services professionnels	
Organiser des événements (colloques, formations) sur des thématiques d'intérêt pour nos membres	<ul style="list-style-type: none"> Organiser au besoin des événements touchant l'organisation des soins et des services dans des dossiers relatifs à la santé physique

Représenter	
Faire valoir les besoins et l'intérêt de nos membres sur différents comités (dont plusieurs comités ministériels), forums, groupes de travail ou consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des projets d'optimisation du MSSS • Participation aux travaux visant la mise en place du continuum AVC • Suivi des ententes de réadaptation précoce et de prise en charge rapide en traumatologie, suivi du continuum en traumatologie • Participation à la Table nationale en prévention et contrôle des infections nosocomiales • Système d'information en immunisation et en protection en maladies infectieuses (SIPMI) (Panorama) • Détermination d'indicateurs de suivi en lien avec la révision des processus au bloc opératoire • Projet de centralisation des services Info-Santé
Préparer des documents de position sur toutes questions pour lesquelles l'avis et l'intérêt de nos membres doivent être représentés (lettres, avis, mémoires...)	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de la commission « Mourir dans la dignité » • Formation initiale des infirmières • Formation initiale des inhalothérapeutes
Contribuer à la reconnaissance de la mission universitaire par des présentations à des instances, par l'organisation d'événements et de rencontres ainsi que par des documents de position et des lettres d'appui	
Instaurer des stratégies pour faire avancer certains dossiers liés aux programmes-services, aux affaires médicales et aux affaires universitaires	
Prendre position publiquement lorsque l'intérêt des membres le justifie	<ul style="list-style-type: none"> • Par exemple, situation des services d'urgence, dégénérescence maculaire, procréation assistée, etc.

Documenter les besoins financiers des établissements au regard des programmes-services et de la mission universitaire en vue de représentations par la direction générale de l'AQESSS, auprès du MSSS et du Conseil du trésor.	<ul style="list-style-type: none"> • Annuellement, représentations prébudgétaires en lien avec la direction des finances dans des dossiers de santé physique • Collaboration aux travaux portant sur le financement à l'activité
Mettre en valeur les réalisations de nos membres par le biais notamment des prix de l'AQESSS : Prix Accessibilité et continuité de services, Prix Mission universitaire et Prix Leadership pour un médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des dossiers relatifs au Prix Accessibilité et continuité de services • Diffusion des projets en lien avec la santé physique
Établir des liens de collaboration et de partenariat avec des organismes qui sont des partenaires clés de nos membres tels que les RUIS, l'INESSS, les ordres et associations professionnels, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • INESSS (indicateurs en maladies chroniques) • Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (rapport sur la performance du système en maladies chroniques) • Université de Montréal (expertise du patient partenaire)
Soutenir	
Soutenir les membres dans le développement de leur offre de services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser et suivre les offres de services ministérielles déterminées pour les programmes-services qui touchent la santé physique • Proposer des modalités organisationnelles en maladies chroniques • Proposer des modalités organisationnelles en soins palliatifs
Recenser et promouvoir auprès des membres des modèles novateurs d'organisation des services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser les tendances nationales et internationales en matière d'organisation de services en santé physique • Déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne et analyse des besoins en spécialité • Arrimage avec les services médicaux de première ligne dans une perspective de partenariat avec les médecins
Développer des outils structurants (cadres de référence, guides, protocoles, politiques, programmes, recueils)	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre organisationnel en don d'organes et de tissus
Tenir et mettre à jour une banque de méthodes de soins informatisées basées sur les données probantes et soutenir les membres dans leur application	
Fournir des services-conseils en lien avec l'application du projet de loi 90 en collaboration avec la direction des ressources humaines et juridiques	

Soutenir nos membres dans l'application de lois et règlements, de même que dans l'implantation de politiques ou orientations ministérielles	<ul style="list-style-type: none"> • Actions pertinentes, le cas échéant
Soutenir nos membres en regard de l'implantation d'un partenariat médico-administratif	
Soutenir les établissements dans l'amélioration de la performance en collaboration avec la direction de la performance et de la qualité :	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et développer des indicateurs de performance spécifiques à nos secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec le rapport performance et le développement de l-Stratège
<ul style="list-style-type: none"> • Produire des rapports thématiques en lien avec l-Stratège 	<ul style="list-style-type: none"> • Service d'urgence • Délais d'attente notamment en chirurgie, en cardiologie, en oncologie et en imagerie médicale
Soutenir le développement des programmes de soins et services des établissements membres en participant à des projets de recherche en tant que partenaires décideurs	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques organisationnelles pour des services de première ligne de qualité (D^{re} Marie-Dominique Beaulieu) • Ma première ligne en santé (CEFRIO et partenaires)
Identifier les besoins des membres, connaître leur opinion et échanger sur différents dossiers qui les concernent en utilisant différents modes de communication (sondages, blogues, rencontres, communauté de pratique...)	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte de données auprès des établissements concernés pour l'élaboration du portrait des services en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) dans le cadre des travaux relatifs au continuum AVC

Arrimage avec d'autres dossiers

- Dossier relatif aux personnes âgées
- Services médicaux de première ligne (partenariats)
- Dossier clinique informatisé (DCI)