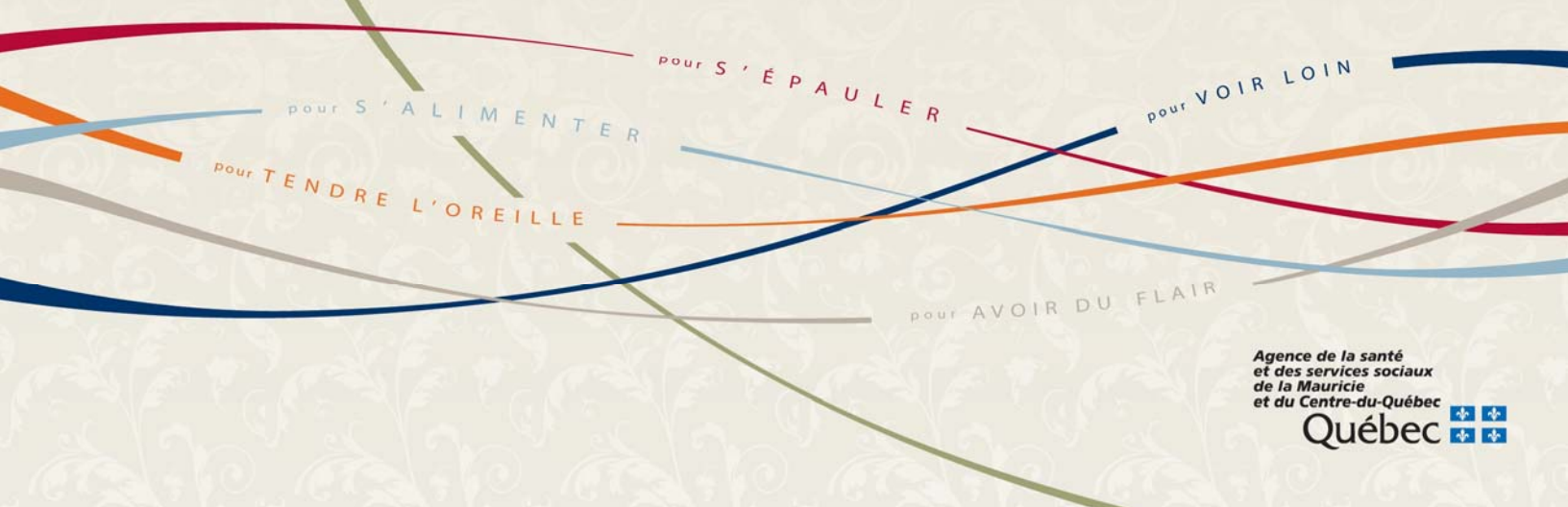




La performance des continuums de services : une mesure de réseautage

Cadre de référence pour l'appréciation de la performance
Mauricie et Centre-du-Québec



Le présent document a été publié en quantité limitée et est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :

www.agencesss04.qc.ca

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Dépôt légal – décembre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89340-258-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89340-259-8 (version pdf)

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

Remerciements

Dès les premières réflexions sur le *Plan stratégique régional 2010-2015*, le développement d'une conception commune de l'appréciation de la performance s'est avéré essentiel entre l'Agence et les établissements pour tendre à la réalisation de notre vision. La nécessité de travailler ensemble à cette conception a donc toujours été présente. Il faut toutefois souligner que, pour se réaliser, la concrétisation d'un tel partenariat ne peut se faire que par une forte volonté de contribuer en se donnant les bons moyens et les bonnes ressources.

Ainsi, bien que ce document soit publié aux couleurs de l'Agence, il n'aurait pu se faire sans la grande contribution des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. L'Agence tient donc d'abord à remercier les membres du Comité régional des directeurs généraux pour leur confiance et leur volonté de réaliser le mandat régional sous la responsabilité de l'Agence. Nous tenons aussi à remercier les établissements qui ont délégué des personnes-ressources déjà très sollicitées dans leur organisation.

Ces personnes déléguées ont composé le groupe de travail régional. Elles y ont apporté toute leur expertise et toute leur conviction au profit d'un collectif. Elles se sont rendues disponibles pour jouer un rôle déterminant, tant dans les orientations de contenus que dans la gestion du changement qui s'amorce. Sans elles, ce résultat n'aurait pas été possible. L'Agence tient donc à remercier les personnes suivantes pour leur grande contribution :

| | |
|--------------------------|---|
| Madame Marlène Galdin | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire |
| Madame Johanne Giguère | Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec |
| Monsieur Mario Boucher | Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie |
| Monsieur Johan Deloffre | Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable |
| Monsieur Martin D'Amour | Centre de santé et de services sociaux Drummond |
| Monsieur Guy Houde | Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé |
| Monsieur Jean Desjardins | Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières – Centre hospitalier affilié universitaire régional |

Ce groupe de travail a été soutenu à l'Agence par M^{me} Christine Ross qui a assuré la gestion du processus, la documentation et les synthèses permettant d'alimenter les réflexions et la rédaction du document. L'édition a été assurée par M^{me} Isabelle Houde.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 6 |
| UN MANDAT ET UN GROUPE DE TRAVAIL ÉTABLISSEMENTS ET AGENCE | 6 |
| LA PREMIÈRE ÉTAPE : SE Doter D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL | 6 |
| LA DEUXIÈME ÉTAPE : METTRE EN ŒUVRE ET SOUTENIR LE CHANGEMENT | 7 |
| CONTEXTE | 8 |
| DES RESPONSABILITÉS LÉGALES | 8 |
| UNE VISION, UNE AMBITION PARTAGÉE RÉGIONALEMENT AU NIVEAU STRATÉGIQUE | 8 |
| UNE GESTION PAR RÉSULTATS | 9 |
| TOUS SONT PRÉOCCUPÉS PAR LA MESURE DE LA PERFORMANCE ET TOUS Y TRAVAILLENT SIMULTANÉMENT | 9 |
| L'ÉVOLUTION DES TECHNOLOGIES ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION | 10 |
| RÉSULTATS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE SUR L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE | 11 |
| RÉSULTATS VISÉS | 11 |
| CLIENTS DU CADRE DE RÉFÉRENCE ET D'UN SYSTÈME D'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE | 12 |
| PORTÉE DU SYSTÈME RÉGIONAL D'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE | 13 |
| PRINCIPES ET FONDEMENTS DE L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE | 14 |
| CADRE CONCEPTUEL DE LA PERFORMANCE | 17 |
| CONSIDÉRATIONS ET DÉFINITIONS DE PERFORMANCE | 17 |
| UN MODÈLE THÉORIQUE POUR GUIDER LES CHOIX ET LES ANALYSES : ÉVALUATION GLOBALE ET INTÉGRÉE DE LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ (ÉGIPSS) | 19 |
| APPLICATION DU MODÈLE ÉGIPSS À L'ANALYSE DE PERFORMANCE DES CONTINUUMS DE SERVICES AU NIVEAU RÉGIONAL | 24 |
| CONTRIBUTION DES PARTENAIRES À L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME AU NIVEAU RÉGIONAL | 25 |
| LA GESTION ET LA SÉLECTION D'UN PORTEFEUILLE D'INDICATEURS | 29 |
| AXÉE SUR LES OBJECTIFS RECHERCHÉS ET ÉQUILIBRÉE DANS LES DIMENSIONS DE PERFORMANCE | 29 |
| UNE DÉFINITION DE L'INDICATEUR | 31 |
| DES CRITÈRES DE QUALITÉ DE L'INDICATEUR | 31 |
| QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES | 32 |
| RISQUES À CONSIDÉRER DANS LA MISE EN ŒUVRE ET MESURES D'ATTÉNUATION | 33 |
| ENJEUX | 36 |
| CONCLUSION | 37 |
| BIBLIOGRAPHIE | 38 |

Introduction

Le 5 mai 2011, une démarche régionale alliant les établissements et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec était validée et acceptée par le Comité régional des directeurs généraux (CRDG). Cette démarche vise à réaliser les actions inscrites dans le cadre des résultats attendus du Plan stratégique régional 2010-2015, soit que :

Plan d'action régional
2011-2013
Page 115

D'ici le 31 mars 2012, la Mauricie et le Centre-du-Québec dispose de son répertoire d'indicateurs qui permet de mesurer la performance du réseau dans les projets priorités (maladies chroniques et vieillissement de la population) conformément au cadre évaluatif convenu

D'ici le 31 mars 2013, la Mauricie et le Centre-du-Québec dispose d'un tableau de bord de suivi de la performance du réseau dans les deux projets prioritaires : maladies chroniques et vieillissement de la population

Un mandat et un groupe de travail établissements et Agence

Les établissements et l'Agence ont convenu d'un mandat régional dont les finalités sont de :

- Se doter d'une vision régionale commune et intégrée du concept de performance des services du réseau de santé et de services sociaux;
- Conceptualiser et constituer la base d'un système de monitoring de la performance des deux continuums de services priorités;
- Analyser la faisabilité et rendre accessible aux établissements et à l'Agence, l'information permettant d'améliorer la performance des continuums de services, et ce, sous la forme la plus conviviale possible.

Pour ce faire, un groupe de travail mixte consultatif a été constitué de personnes déléguées par leur directeur général et par le directeur général adjoint de l'Agence. Une des forces du groupe consiste à mobiliser plusieurs domaines d'expertise permettant de s'appuyer sur des connaissances théoriques et appliquées reliées à l'appréciation de performance. Ces expériences diversifiées portent entre autres sur l'élaboration de tableaux de bord et des indicateurs qui les composent, sur les ressources informationnelles et leurs limites, sur l'implantation et la nécessaire mobilisation des acteurs dans toute gestion du changement dans les organisations, sur les processus d'agrément et d'amélioration de la qualité, sur l'évaluation de programmes et les ententes de gestion. La provenance des personnes (5 de CSSS, 2 de CR) permet aussi de se donner une vue transversale du réseau et de couvrir la première et la deuxième ligne, ainsi que les différents territoires géographiques.

Dans le contexte actuel, cette collaboration démontre que le réseautage est nécessaire, et ce, de la réflexion sur les principes et les concepts généraux jusqu'à la mesure et l'analyse des informations en vue de l'amélioration de la performance. Cette collaboration traduit aussi une forte volonté régionale de mener cette démarche à terme tout en se donnant des conditions qui contribuent aux meilleures retombées possible. Par ailleurs, le groupe de travail mixte n'a pu permettre une représentation directe de chacun des établissements. Afin de compléter cet effort de vision et de sens commun, il est essentiel que l'Agence et le CRDG puissent établir une phase d'appropriation de ce cadre de référence pour l'ensemble des établissements, et particulièrement pour les groupes concernés par les continuums de services qui seront mesurés.

En lien avec le Plan d'action régional 2011-2013, le mandat du groupe de travail se réalise autour de deux phases.

La première étape : Se doter d'un cadre de référence régional

Cette phase est préliminaire et essentielle afin d'accéder aux informations pertinentes qui respectent nos niveaux de gouvernance et de responsabilités. Ce cadre de référence vise à soutenir le développement d'une culture de gestion

de la performance. Il vise aussi à assurer une valeur ajoutée à ce système régional d'appréciation de performance par rapport aux processus existants et aux informations disponibles à ce jour.

Adopté par l'équipe de direction de l'Agence et le Comité régional des directeurs généraux, ce cadre de référence constitue maintenant la base de nos travaux régionaux sur l'appréciation de la performance des continuums de services. Les chapitres et le contenu ont été déterminés par le groupe de travail. Il contient :

- Une présentation du contexte dans lequel s'est construit ce cadre de référence;
- Les résultats visés par ce cadre de référence;
- La portée de ce projet dans l'ensemble des processus actuels;
- Les principes et fondements qui soutiennent la vision et favorisent le développement d'une culture de gestion de performance;
- Une section plus conceptuelle pour une compréhension commune oblige un passage par des définitions et des modèles schématiques. Ce contenu peut sembler lourd mais il est considéré essentiel pour faire les choix et des analyses de façon globale et intégrée;
- La contribution des partenaires;
- Les éléments de la gestion d'un portefeuille d'indicateurs;
- Les risques ainsi que des mesures d'atténuation possibles favorisant l'implantation d'un tel système d'appréciation.
- Les enjeux que soulèvent la mise en œuvre de cette gestion de la performance.

La deuxième étape : Mettre en œuvre et soutenir le changement

Un cadre de référence fournit des assises au développement d'une culture et d'une approche de gestion. Cependant, son application ou sa mise en œuvre constitue le test de la réalité. Ce document se veut donc dynamique.

La suite appelle la mise en place d'une démarche de gestion de la performance où l'Agence et les établissements doivent franchir des étapes d'identification des objets d'étude, de choix de mesure, d'analyse, d'action et de pilotage. Dès la première étape, il est nécessaire de s'assurer de la pertinence des choix par la mobilisation des acteurs concernés par l'appréciation de la performance et par leur implication dans les travaux. Ainsi, le processus de mise en œuvre doit permettre la participation des responsables des continuums de services visés. En plus de s'approprier le contenu de ce cadre de référence, leur expertise clinique et d'organisation de services est nécessaire à différentes étapes, notamment :

- Pour la modélisation de chaque continuum de services;
- Pour l'identification des zones vulnérables qui guident le choix des indicateurs et qui soutiennent l'analyse des écarts entre le modèle désiré et la réalité;
- Pour la participation à la sélection des indicateurs et à la réflexion sur un outil de diffusion;
- Pour la planification de l'utilisation des résultats dans une gestion du changement.

Contexte

Le présent cadre de référence se situe dans un environnement dont certains facteurs influencent les choix proposés. Ce chapitre permet d'en situer les principaux.

Des responsabilités légales

En amont des responsabilités légales et des modifications apportées aux lois, les attentes de la population envers son système de santé et de services sociaux sont claires et pressantes. Elle désire un système performant ou en d'autres mots, accessible, en continuité et en complémentarité qui permet de réduire les risques ou les menaces à sa santé globale. Puisque tous ont accès à une multitude d'informations, ils demandent à comprendre et à être mieux informés ou même responsabilisés dans leur cheminement clinique.

Dans ce même sens, la première raison d'être du système québécois de santé et de services sociaux consiste à travailler collectivement à l'amélioration de la santé et du bien-être la population. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), modifiée récemment par le projet de loi 127, précise davantage les fonctions et les responsabilités de gestion dévolues aux paliers de gouvernance régionaux et locaux que sont les agences et les établissements.

Au palier régional, la loi attribue à l'Agence le suivi des dimensions d'efficacité, de satisfaction d'usagers, d'efficience par l'utilisation optimale des ressources et d'équité par la répartition de ces ressources, et ce, en tenant compte de la complémentarité entre les établissements.

Tant au palier régional que local, les dispositions légales soulignent aussi l'obligation d'assurer le suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats. Plus spécifiquement, en lien avec les planifications stratégiques pluriannuelles, les dimensions d'accessibilité, de continuité, de qualité, de sécurité des soins et des services doivent être mises de l'avant dans les résultats attendus.

Au niveau local, la loi stipule la pertinence des services dispensés et la gestion efficace et efficiente des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières.

En bref, la loi vient préciser des dimensions de performance telles que l'accessibilité, la continuité, la qualité (sécurité et satisfaction des usagers), l'équité, et ce, dans un contexte de gestion efficace et efficiente. La loi place aussi les paliers de gouvernance régional et local en interrelation dans le suivi de la performance des résultats.

Une vision, une ambition partagée régionalement au niveau stratégique

Dans le Plan stratégique régional 2010-2015, l'Agence et les directeurs généraux d'établissements se sont donné une vision régionale qui s'articule autour de l'amélioration de la performance des réseaux locaux et du réseau régional de santé et de services sociaux. Notion complexe, la performance regroupe plusieurs dimensions, dont l'efficience, l'efficacité, l'accessibilité, la continuité, la capacité à répondre aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers (réactivité), l'équité, la sécurité et la capacité à offrir de façon durable le niveau adéquat de soins et de services en réponse aux besoins urgents et émergents (viabilité) [Plan stratégique régional 2010-2015, p. 16].

Cette vision trace les fondements de l'approche qui guide les présents travaux. Dans le cycle de la gestion axée sur les résultats, l'évaluation et le suivi de performance se situent au premier niveau de la fonction « S'AMÉLIORER ». Ainsi, l'information issue de cette fonction doit :

- Permettre l'identification et l'analyse de zones d'amélioration ou de situations problématiques pour en dégager des pistes de solutions et ainsi soutenir la prise de décision au moment opportun; en conséquence, cette analyse permet aussi de rendre visibles les zones déjà performantes;
- Saisir les opportunités pouvant favoriser la mise en œuvre de nouvelles façons de faire.

Une gestion par résultats

Les fonctions et responsabilités légales, ainsi que la vision portée régionalement, renforcent la gestion par résultats. Ce type de gestion suppose que les gestionnaires déterminent, mesurent et suivent des objectifs, soient informés régulièrement des résultats et accèdent aux leviers nécessaires à l'amélioration. Depuis plusieurs années, divers processus en lien avec la gestion par résultats se sont implantés à intensité variable dans le réseau, et ce, sous diverses formes : ententes de gestion, analyse de productivité, analyse financière, suivi particulier de clientèles ou de services, planifications stratégiques, etc. Ils mettent en lumière les nombreux besoins informationnels qui varient selon les niveaux de gouvernance ou de gestion.

L'importance et la valeur de ces processus de suivi sont reconnues par les gestionnaires. Cependant, on ne peut ignorer leurs limites. Les défis de gestion et de gouvernance sont présents pour les agences et les établissements devant composer avec des logiques parfois paradoxales. En effet, la double imputabilité demande, d'une part, de faire cohabiter des rapports horizontaux de coopération pour l'imputabilité des services offerts à la population et, d'autre part, des rapports contractuels dans une logique hiérarchique d'où l'imputabilité d'atteinte de résultats descendants (ex. : ententes de gestion, attentes signifiées avec des priorités déterminées par le ministre).

Les effets générés par cette situation et la multiplicité de résultats à atteindre doivent être considérés dans le développement et l'appropriation d'une culture de gestion de la performance. Ils exigent aussi de bien positionner la portée d'un système régional d'appréciation de la performance.

Tous sont préoccupés par la mesure de la performance et tous y travaillent simultanément

Tous les paliers de gouvernance, les associations, les instituts et les centres de recherche travaillent actuellement à mesurer la performance du réseau ou de leur organisation. Un point commun anime tous ces efforts : la volonté d'améliorer la santé et le bien-être de la population, et ce, avec qualité et excellence.

Cependant, il existe plusieurs concepts et modèles d'analyse avec des dimensions et des sous-dimensions qui varient. Le modèle ÉGIPSS semble émerger de plusieurs acteurs tels le Commissaire à la santé et au bien-être, l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'Agence de la Montérégie. De plus, en juin 2011, l'AQESSS a produit un rapport d'appréciation de la performance pour chaque CSSS. Cette analyse, basée sur le modèle ÉGIPSS, vient confirmer l'orientation théorique prise par cette association. Plusieurs autres modèles sont plutôt intra-organisationnels. Devant cet essor, il s'avère essentiel de bien circonscrire les besoins informationnels des acteurs ciblés par ce cadre de référence, et ce, afin de pouvoir proposer un choix réaliste.

Dans cette foulée et avec les encouragements explicites du Vérificateur général du Québec pour que la performance du système de santé soit suivie, le MSSS a récemment mis en place une nouvelle direction adjointe sur la performance. Celle-ci a comme principal mandat de permettre au ministre d'apprécier la performance du réseau provincial et éventuellement de coordonner les efforts en ce sens. Ainsi, les travaux du MSSS auront un impact important sur les travaux régionaux. Un arrimage devient donc nécessaire avec le groupe de travail constitué dans le cadre du présent mandat et cette direction ministérielle afin d'harmoniser l'évolution des réflexions et des mesures d'appréciation.

Au niveau local, la plupart des établissements ont déjà accès à des tableaux de bord de suivi alimentés par leurs associations ou conçus à l'interne. Certains permettent des comparatifs avec des groupes de référence, d'autres permettent de vérifier la performance clinique ou financière. Bien qu'à des niveaux variables, l'alimentation en données probantes est régulière. Il demeure que certains besoins informationnels sont encore présents pour les organisations, et ce, même avec les tableaux de bord intra-organisationnels les plus complets.

L'évolution des technologies et des systèmes d'information

La démocratisation de l'information s'est accentuée par le développement des technologies facilitant ainsi l'entreposage et le traitement d'une grande quantité d'information.

Au niveau informationnel, nos expériences à ce jour sont limitées et parcellaires particulièrement sur la mesure de continuité de services. Nos systèmes d'information sont encore cloisonnés et l'accès à des banques de données jumelées est limité. Des facteurs tels que la diversité de fournisseurs informatiques et l'utilisation de plates-formes technologiques différentes accentuent la nécessité de développer les interfaces favorisant l'intégration des informations disponibles, et ce, malgré les difficultés que cela sous-tend. Dans ce sens, lorsque l'appréciation de la performance d'un continuum de services devient une priorité régionale, il s'avère essentiel que les moyens de permettre cet accès aux données et cette intégration deviennent une préoccupation dans la gestion des ressources informationnelles.

De son côté, le MSSS tente de faciliter l'accès aux données permettant de soutenir les analyses de performance et divers suivis. Soulignons que le Vérificateur général du Québec a aussi insisté dans son dernier rapport sur l'importance de développer ces accès.

Malgré tout, avec l'utilisation des informations contenues dans les divers systèmes, la qualité des données s'est tout de même améliorée au fil du temps. Il demeure encore important d'y travailler afin de s'assurer que les données extraites de ces systèmes traduisent mieux la réalité de chacun et améliorent ainsi la lecture des résultats et la pertinence des actions de gestion à mettre en place.

Résultats visés par le cadre de référence sur l'appréciation de la performance

Cette section vise à répondre aux deux questions suivantes :

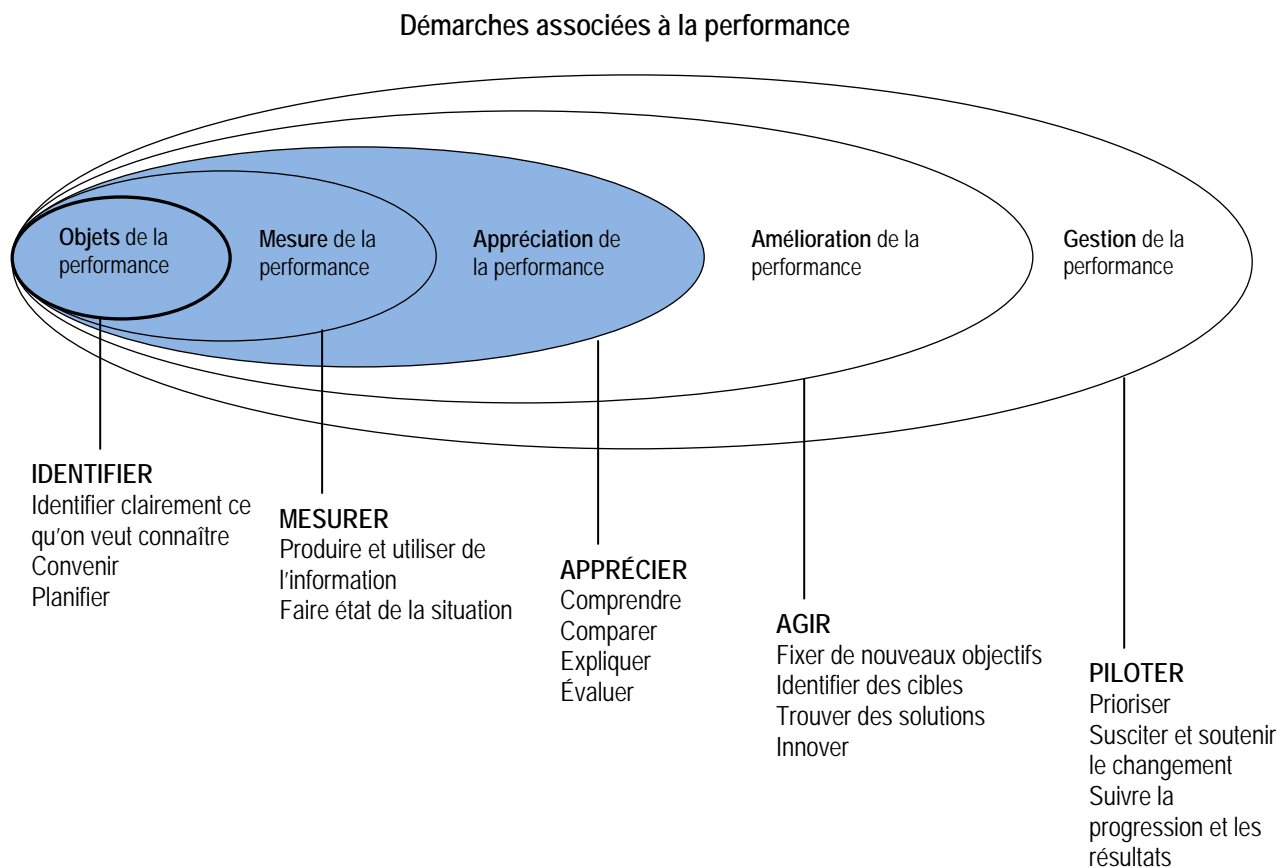
- ? Les résultats visés par un tel système d'appréciation.
Ce système s'adresse à qui et à quels besoins informationnels.

Résultats visés

Afin de soutenir le développement d'une culture harmonisée pour la gestion de la performance, ce cadre de référence vise à :

- ♦ Soutenir l'adoption d'une vision commune, intégrée et stratégique de la performance entre l'Agence et les établissements;
- ♦ Outiller le développement de mesures de performance à partir d'un cadre d'analyse et d'une méthodologie commune;
- ♦ Soutenir la nécessaire mobilisation des acteurs dans la gestion du changement par l'identification de risques, de mesures d'atténuation, de contributions des partenaires et d'une stratégie de communication appropriée.

Le schéma suivant permet de situer les résultats visés par le cadre de référence dans l'ensemble d'une démarche de gestion de la performance.



(Figure inspirée de la présentation « La performance : Travaux en cours et perspectives », Agence Chaudière-Appalaches, 26 mai 2011)

Clients du cadre de référence et d'un système d'appréciation de la performance

Selon le niveau de gestion d'une organisation, les besoins d'information sont vastes et diffèrent dans leur nature, le niveau de détail, le moment opportun, la qualité des données et le niveau d'agrégation requis. Les clients du présent cadre de référence se situent à deux niveaux de gestion.

Le niveau stratégique d'abord

Tant par le cadre de référence que par les informations issues de l'appréciation de la performance, le premier utilisateur ou client concerné est le niveau de gestion stratégique. Ce niveau se compose des équipes de direction des établissements et de celle de l'Agence, ainsi que du conseil d'administration de chaque organisation. Les informations de performance dont il est question dans ce cadre de référence doivent d'abord alimenter les hauts gestionnaires, premiers acteurs imputables de la responsabilité populationnelle locale ou régionale.

Présente à tous les paliers de gouvernance, la gestion stratégique du réseau implique l'agencement des contributions des organisations constituantes du système en vue de dispenser un ensemble intégré de services de qualité pour la population (gestion des macrosystèmes).

Les besoins d'information exprimés antérieurement dans le cadre de travaux provinciaux sur les ententes de gestion de nouvelle génération ciblaient surtout une mesure de continuums de services, notamment sur l'accessibilité, la pertinence et la continuité (coordination interétablissements). Les diverses mesures doivent donc aller au-delà de chacune des organisations et être principalement associées aux effets ou aux résultats intermédiaires du réseau dans sa réponse aux besoins de la population.

Le niveau tactique en tant qu'agents de changement

Le fait de situer l'utilisation de l'information dans une approche d'amélioration continue de nos actions comme système oblige rapidement à identifier d'autres clients importants. Ainsi, le niveau de gestion tactique se situe au cœur de la concrétisation de la gestion de la performance. C'est par les connaissances et l'expérience des acteurs à ce niveau de gestion que les meilleurs choix seront faits et implantés.

Ces gestionnaires font vivre la culture de gestion de la performance en s'appropriant le cadre de référence, en appliquant les principes et fondements dans leur gestion, en utilisant l'information issue des indicateurs pour compléter l'analyse. Ils ont à piloter et conduire les nouvelles façons de faire dans la gestion des écarts entre la situation actuelle et celle désirée. Ils participent aux meilleures stratégies possibles et donnent l'impulsion aux « équipes terrain » pour les réaliser.

En ce sens, ce cadre de référence contribue à préciser les priorités d'action pour la recherche d'amélioration de la performance des continuums de services. Il devient ainsi un guide qui oriente les gestes à poser dans la prestation de services et dans les liens avec nos partenaires pour favoriser l'atteinte des résultats recherchés.

Portée du système régional d'appréciation de la performance

L'appréciation de la performance dont il est question dépasse les suivis existants. Elle déborde chaque organisation pour refléter l'action réseau. Elle veut alimenter une vision stratégique globale et intégrée des grandes dimensions recherchées par un réseau qui se veut performant sur des continuums de services. Ces mesures ne prétendent pas être exhaustives. Elles visent à permettre le suivi de points critiques ou de zones jugées vulnérables des continuums afin d'en améliorer les principales composantes. Ce système de mesures de performance fournira, entre autres, des informations sur « l'interétablissement, l'intercoordination »; ce qui n'est pas disponible pour l'instant dans chaque établissement. Il devrait favoriser le réseautage par cette lecture territoriale et régionale.

Le système régional d'appréciation de la performance ne donnera pas toutes les réponses aux signaux qui s'allumeront. Il soulèvera souvent plus de questions que de réponses. D'autres niveaux d'analyse devront suivre afin de se doter de plans d'action adéquats. Les suivis existants contribueront aux analyses complémentaires.

De même, dans le cadre de l'amélioration de la performance, ce système fait appel à divers moyens déjà en place. C'est le cas des projets d'optimisation, des processus d'agrément et d'autres processus ou actions qui contribuent chacun à améliorer la performance organisationnelle et systémique.

Ce que ce système régional d'appréciation de la performance ne fera pas

Dans le cadre d'amélioration continue des pratiques organisationnelles, chaque établissement doit documenter ses processus afin de répondre aux normes d'agrément et être accrédité par un organisme reconnu tel que le Conseil québécois d'agrément (CQA). Certaines organisations adoptent des programmes tels que *Planetree* ou *Entreprise en santé*. Plus récemment, l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux a procédé à l'analyse et à la diffusion de l'appréciation de la performance de chaque CSSS à partir du modèle ÉGIPSS et avec la collaboration active de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal. Il s'agit d'efforts colossaux dont les développements sont à suivre.

Ces mesures et analyses sont davantage intra-organisationnelles. Le système régional d'appréciation de la performance ne vient pas se substituer ou dupliquer ces processus et analyses déjà en place. Il vient plutôt documenter le lien interétablissements et le cheminement dans le continuum tel que modélisé. Bien qu'il puisse aussi alimenter des indicateurs de santé et de bien-être de la population utiles dans l'agrément par exemple, le système régional d'appréciation de la performance est essentiellement axé sur le continuum de services et donc surtout méso-organisationnel. Si des indicateurs disponibles dans ces larges processus étaient jugés pertinents à l'appréciation des continuums de services, le système régional pourrait s'alimenter, soit des rapports, soit des informations agrégées transmises directement par le CQA à l'instar de l'Agence de Montréal.

À un autre niveau, ce système régional d'appréciation de la performance ne remplacera pas les suivis et la reddition de comptes des ententes de gestion ou d'autres processus en lien avec la réalisation des plans d'action. En contrepartie, il permet de se donner une vision élargie de nos actions et contribue à alimenter l'analyse stratégique. Il veut répondre à ce que les groupes de travail provinciaux demandaient aux ententes de gestion de nouvelle génération, soit se consacrer davantage à des dimensions d'accessibilité et de continuité des services.

Principes et fondements de l'appréciation de la performance

Cette section constitue un prérequis incontournable au développement conjoint d'une culture de performance en présentant des principes et des balises guidant le choix de l'information, et surtout son utilisation dans la gestion du réseau. En fait, extraire et utiliser des informations stratégiques sur la performance peut fournir autant de leviers que de résistances et ainsi limiter les actions nécessaires à l'amélioration. L'appréciation de la performance au niveau régional devrait être considérée comme une fonction intimement liée à la planification et à la réalisation des actions de chacun vers l'accomplissement d'une mission commune.

Soutenir notre responsabilité populationnelle

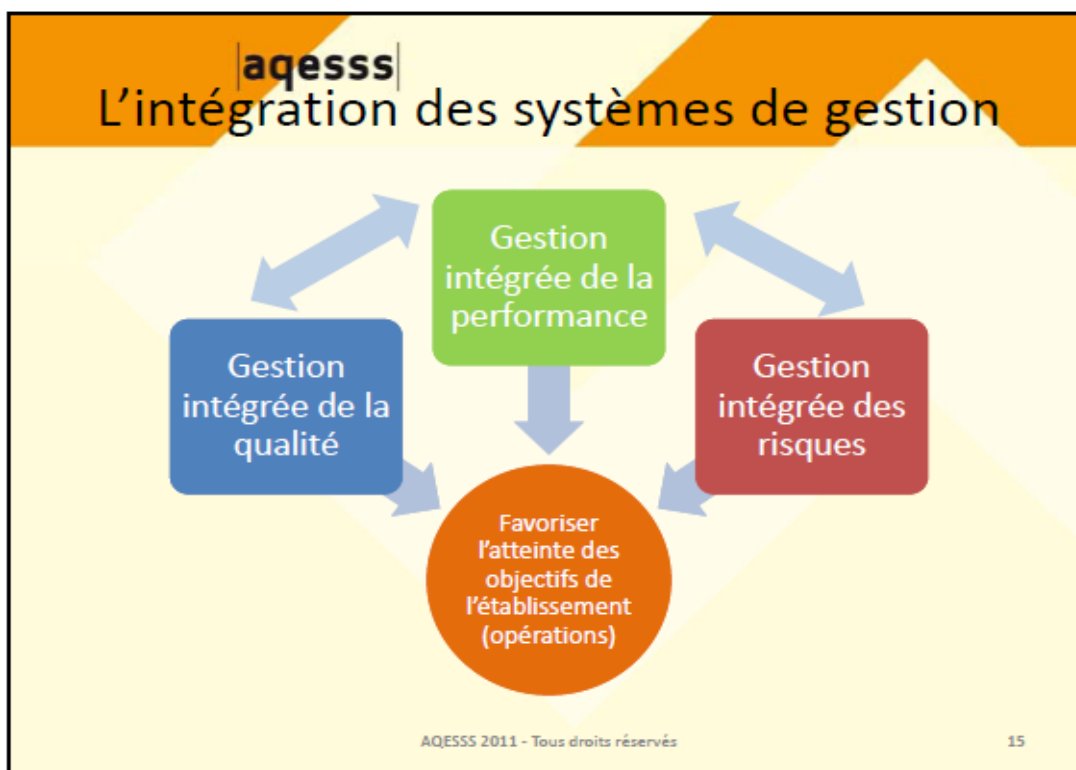
La vision stratégique régionale en est une d'amélioration continue dans l'accomplissement de notre mission commune de santé et de bien-être auprès de la population de nos territoires. En plus du système où se retrouvent les établissements et l'Agence, d'autres partenaires communautaires et intersectoriels contribuent à cette grande mission. La responsabilité populationnelle constitue un concept rassembleur et intégrateur d'une démarche d'ensemble qui pose des défis d'innovations, de cohérence et plus globalement, de performance.

L'appréciation de la performance rend disponible une information qui permet un regard sur les grands enjeux de notre système de santé. Ces informations et l'analyse associée doivent nourrir le renforcement des solutions efficaces, la recherche de solutions et la gestion du changement dans le but d'améliorer notre capacité à assumer cette responsabilité populationnelle dont nous sommes tous imputables au premier plan.

L'amélioration de cette capacité du système repose sur un continuum qui passe par la performance d'un système, la performance clinique et la performance organisationnelle. Partant de cette interdépendance, les mesures de performance doivent être en cohérence et faire partie intégrante de la gestion clinique et organisationnelle. Pour ce faire, il est nécessaire de créer la synergie et la mobilisation des différents savoirs et des relations entre les gestionnaires et les professionnels. Nous mesurons d'abord la performance pour soutenir l'atteinte et améliorer nos réalisations cliniques, qu'elles soient en promotion-prévention ou en réadaptation, ainsi que pour stimuler les liens collectifs associés à la prise en charge de la responsabilité populationnelle.

Évoluer dans des systèmes intégrés de gestion

Un principe qui garantit la pertinence et l'utilisation des informations de performance consiste à associer et intégrer ce système de gestion à ceux des risques et de la qualité. Cette intégration des systèmes de gestion favorise l'atteinte des objectifs tant au niveau des établissements qu'au niveau des continnum de services. Dans un système de gestion intégré et coordonné, le passage de la planification, à l'expérimentation, à la mesure et enfin, aux ajustements contribue au sens et au développement d'une culture d'excellence.



(Diapositive tirée de la « Présentation des concepts du Guide de la gestion intégrée des risques », AQESSS, 14 septembre 2011)

Se situer dans une perspective constructive et proactive

Nombre d'actions du réseau et de ses composantes sont pertinentes, adéquates, efficaces, efficientes et sécuritaires. L'ensemble du réseau tend à innover et à implanter les meilleures pratiques d'intervention pour répondre aux besoins de la population. Puisque les changements sont constants dans l'environnement, le réseau doit s'adapter régulièrement. Ainsi, l'appréciation de la performance doit rendre visible ce qui est adéquat et performant et donc à maintenir, tout en favorisant l'identification des zones d'amélioration.

Enfin, être proactif, c'est se servir de l'information rétroactivement pour être prévoyant, vigilant et analyser pour anticiper les solutions éventuelles et les façons de les mettre en œuvre.

Être dans un réseau composé d'organisations apprenantes

Pour favoriser l'amélioration continue de nos efforts collectifs, l'exercice d'appréciation de la performance doit se situer dans un contexte d'organisation apprenante. Il s'agit principalement d'une organisation qui incite continuellement les individus, les groupes, les sous-systèmes à apprendre, à enseigner, à innover, à chercher, à imaginer afin d'améliorer continuellement leurs pratiques en fonction du développement des connaissances, des besoins et des aspirations de la population. L'organisation apprenante est reconnue par sa capacité à considérer les idées, les connaissances et les perspectives nouvelles qui lui permettent de chercher constamment les meilleurs moyens d'accomplir sa mission. Le transfert et le partage d'informations deviennent essentiels.

Pour être une organisation apprenante, il faut d'abord apprendre de nos façons de faire et il faut sentir une valorisation à bien nommer les problèmes, identifier les solutions potentielles à partir des meilleures connaissances disponibles et mettre en œuvre celles qui s'avèrent les plus pertinentes selon le contexte.

Un système d'appréciation de la performance permet d'améliorer de façon continue les connaissances et de les transformer en informations accessibles et utiles au système régional de santé et de services sociaux. Il crée aussi des conditions favorisant l'enrichissement collectif des savoirs professionnels, organisationnels et scientifiques et contribuera donc aux processus de planification, de gestion et d'évaluation.

Un contexte d'organisation apprenante permet aussi d'intégrer la question de la mesure et plus spécifiquement de sa qualité (validité et fiabilité). Certains résument la qualité des mesures par les phrases suivantes :

« Ce qui ne se fait pas ne peut être mesuré.
Ce qui n'est pas saisi ne peut être mesuré et
ce qui ne peut être mesuré, ne peut pas être fait. »

Ainsi, il est difficile de maintenir ou d'améliorer ce qu'on ne connaît pas et ce qu'on connaît est conditionnel à la qualité des données disponibles. Le meilleur indicateur ne peut être supérieur à la qualité de la donnée. De plus, une analyse de performance doit s'appuyer sur un certain nombre d'indicateurs pour bien rendre la réalité.

Agir en système afin de mobiliser les acteurs et leur potentiel

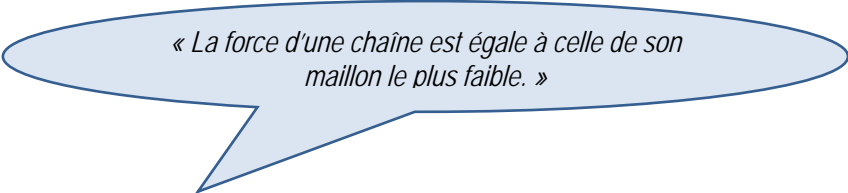
L'appréciation de la performance doit se situer dans une vision transversale qui transcende les silos de programmes, de services spécifiques ou même de professions. Ce dépassement se construit à travers un partenariat volontaire, dynamique et respectueux. Ce partenariat doit se faire en raison de 3 facteurs :

1. La complexité du système nécessitant une intervention interdisciplinaire et intersectorielle continue;
2. L'imputabilité plus importante des trois paliers décisionnels du système et l'enjeu de cohérence qui lui est rattaché;
3. L'interdépendance des éléments d'un système et des effets de synergie par une vision commune et une bonne coordination.

Cet exercice repose sur des données probantes et objectives, mais aussi sur un jugement de valeur intégré dans les analyses. Il faut donc tenir compte des différentes perspectives émises par les partenaires impliqués qui peuvent évaluer différemment les dimensions de la performance en raison de leurs savoirs et de leurs expertises. Ce type de partenariat favorise un plus grand engagement dans le projet ainsi que la transparence, la rétroaction de l'information, l'autonomie d'action chez les partenaires. Ce partenariat permet aux acteurs, qui sont les mieux placés pour identifier les variables les plus pertinentes à l'explication du niveau de performance, d'estimer les coûts directs ou indirects associés à leurs opérationnalisations en indicateurs, à leur collecte et à leur traitement.

Cette approche partenariale encourage les acteurs régionaux et locaux impliqués à promouvoir des changements de manière continue visant l'amélioration du système, à s'influencer mutuellement et à partager nos façons de faire. Chaque acteur, Agence ou établissements, est responsable de sa contribution et dans ce sens, chacun doit s'engager à rechercher des solutions pour améliorer la réponse aux besoins des personnes.

Dans un souci de cohérence, de pertinence, de vision intégrée et systématisée, nous recherchons l'adhésion d'ensemble à un cadre d'analyse commun et à l'utilisation qui en sera faite. Ces travaux doivent servir à alimenter et à soutenir davantage une culture de gestion de la performance en Mauricie et au Centre-du-Québec.



« La force d'une chaîne est égale à celle de son maillon le plus faible. »

Cadre conceptuel de la performance

Considérations et définitions de performance

Le domaine de la mesure de la performance des systèmes publics de santé et de services sociaux est prolifique et a connu une croissance plus importante dans les 25 dernières années. Il existe actuellement de nombreuses définitions de la performance. Devant cet éventail, le choix d'une définition peut vite devenir un piège autour de débats théoriques. Ainsi, en lien avec les principes énoncés et l'intention de se doter d'une définition plus mobilisatrice, le groupe de travail a choisi de positionner la définition régionale de la performance dans le cadre de la responsabilité populationnelle. La performance est ainsi positionnée du point de vue des attentes de la population envers son système de santé et de services sociaux, tant d'un point de vue de payeur-investisseur que d'utilisateur-client actuel ou potentiel.

Un réseau de santé et de bien-être performant en Mauricie et au Centre-du-Québec permet de :

- S'assurer du mieux-être de la population dont il est responsable.

Lorsqu'une atteinte à son état de santé ou de bien-être survient, le réseau permet aux personnes concernées de :

- Recevoir les bons services à la bonne place, au bon moment, par le bon acteur, sans avoir à répéter son histoire à chacun et au besoin, être accompagnées;
- Recouvrer sa santé et son bien-être ou, le cas échéant, recevoir les services appropriés à sa condition;
- Respecter le niveau des investissements qu'il consent à ce système, et ce, en toute équité.

La définition de la performance présentée dans ce cadre de référence regroupe celles utilisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le National Health Service (NHS) et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ce choix permet de jumeler des définitions simples et de rendre visibles les différents concepts jugés importants dans une démarche de gestion de performance.

Un système de soins et de services est performant lorsqu'il :

- Est capable d'atteindre les meilleurs résultats possibles dans les limites des ressources disponibles (OMS);
- Aspire à l'excellence : le plus haut niveau de qualité de soins et de services (NHS);
- Est un système intégré, qui améliore l'équité et renforce l'efficacité en mettant au centre des préoccupations les besoins du patient, l'apprentissage et l'innovation de même que la prise de décisions basée sur les connaissances scientifiques (ICIS);
- Établit et maintient une tension dynamique entre la réalisation de ses quatre fonctions (ÉGIPSS).

Une vision articulée autour des grands fondements du système de santé

La logique établie par ce cadre conceptuel de l'appréciation de la performance tient compte des trois grands enjeux et principes de la dernière réforme du système de santé : responsabilité populationnelle, hiérarchisation des services, inter/multidisciplinarité. La notion de continuum de services traduit concrètement l'intégration de ces trois fondements dans un tout cohérent et équilibré. Elle permet aussi de soutenir l'obligation légale de gestion d'efficacité (atteinte des résultats) et d'efficience (meilleure utilisation des ressources pour l'atteinte des résultats).

Responsabilité populationnelle : signifie que l'ensemble des acteurs qui offrent des services à la population d'un territoire donné (local ou régional) partage collectivement une responsabilité envers cette population. Cela implique que le réseau :

- Se concerte et travaille en étroite collaboration en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population habitant son territoire;
- Rend accessible un ensemble de services qui répondent aux besoins sociaux et de santé des personnes;
- Assure l'accompagnement et la prise en charge des personnes dans le système;
- Se soucie de rejoindre sur son territoire l'ensemble des populations pouvant bénéficier des programmes qu'il met en place, y compris les populations non-utilisatrices de services.

Hiérarchisation des services : vise d'une part, à ce que les services soient rendus par la ressource la plus appropriée et, d'autre part, à renforcer la complémentarité entre les différentes ressources pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes bidirectionnels de référence entre les intervenants et les organisations. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième ligne, mais également les références entre la deuxième et la troisième ligne. La hiérarchisation implique l'obligation de référer les personnes aux services requis et de les rediriger à un autre endroit pour qu'elles obtiennent réponse à leurs besoins lorsque le service n'est pas disponible, et ce, tout en respectant les droits des personnes, les normes d'éthique et les standards de pertinence et d'accès reconnus. En lien avec la dernière réforme du système, la hiérarchisation implique aussi :

- De reconnaître la première ligne comme le principal accès aux services généraux et spécialisés;
- De planifier, pour un programme donné, une organisation de services selon des couloirs de services préétablis et acceptés par tous les acteurs concernés, qui définissent les modalités de passage des clientèles entre les première, deuxième et troisième lignes, de même qu'entre établissements du réseau de services de santé et de services sociaux;
- De déterminer des mécanismes de référence afin de faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services.

Inter/multidisciplinarité : Le recours à l'inter/multidisciplinarité reconnaît que la définition de l'offre de services et le suivi de patients aux prises avec des situations complexes requièrent une approche globale qui fait appel à plusieurs expertises professionnelles qui peuvent relever de programmes et d'établissements différents et qui, par conséquent, reconnaît l'apport de chacune de ces expertises dans la réponse à ces situations complexes. Cela implique entre autres :

- D'adapter l'organisation du travail pour permettre une lecture commune et partagée, soit des problématiques, soit de la situation de la personne atteinte;
- De répartir les responsabilités et les tâches en se fondant sur les compétences respectives et reconnues des personnes atteintes et de leurs proches ainsi que des professionnels associés.

Ainsi, par une approche populationnelle encore plus présente, une meilleure complémentarité entre les trois lignes de services (hiérarchisation) et une collaboration plus étroite entre les divers domaines d'expertise, le réseau améliore sa capacité à répondre aux grands objectifs de la réforme :

L'accessibilité :

La capacité de la population à obtenir des services à l'endroit et au moment où elle en a besoin¹. Elle implique aussi que les caractéristiques de la population et des communautés qui la composent soient prises en compte dans la réponse aux besoins;

¹ Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS), *Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population*, Rapport final, 1999.

La continuité :

La capacité à fournir des services ininterrompus et coordonnés entre les programmes, les praticiens, les organismes et les niveaux de services au fil du temps². La continuité implique que toutes les organisations ont une responsabilité à la fois propre et partagée. Elle est essentielle pour le soutien et le cheminement de clientèles particulières dans le continuum de services.

Du point de vue des usagers, la continuité signifie de :

- ♦ Tenir les différents intervenants auxquels on les réfère minimalement informés de leur situation et/ou de leur état de santé;
- ♦ Pouvoir identifier un ou un nombre limité d'intervenants comme étant la ou les références principales dans leur trajectoire de services;
- ♦ Passer, sans rupture, d'un service à l'autre ou d'un établissement à un autre selon ce que requiert leur état;
- ♦ Sentir une cohérence dans les approches lorsqu'ils sont suivis par plusieurs intervenants.

La qualité des services :

« La capacité d'une organisation à satisfaire les besoins et les attentes des clients (usagers) par l'utilisation des meilleures pratiques et la conformité aux normes établies, de façon efficiente et au moindre risque, au regard des ressources disponibles. Cette qualité se reflète tant au niveau des attitudes et des contacts humains établis entre le personnel et les clients, qu'au niveau des procédures et des services rendus³. »

Un modèle théorique pour guider les choix et les analyses : Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé (ÉGIPSS)

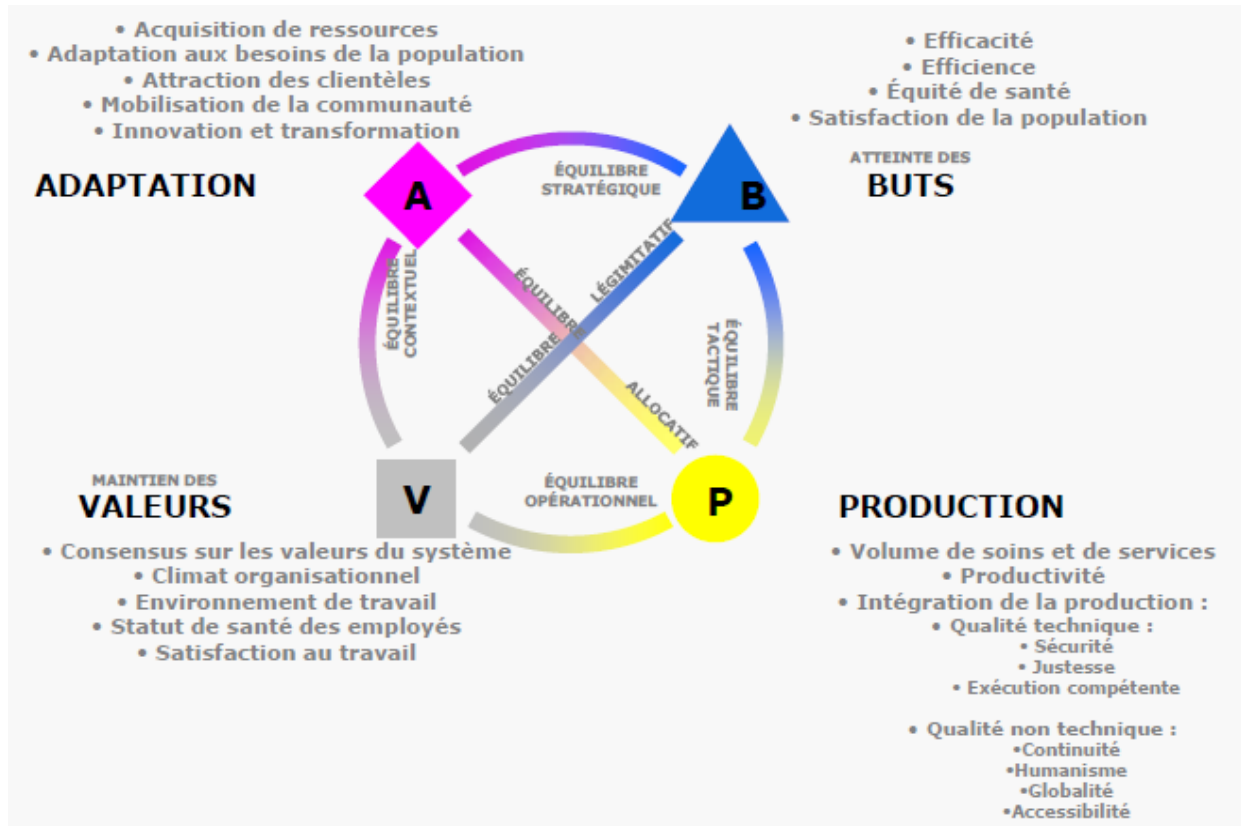
Ceci dit, comment guider les analyses de performance tout en intégrant la complexité intrinsèque du système et en considérant la multitude de réalités qui la composent. Le modèle théorique intégrateur ÉGIPSS porte un sens en reposant sur les fonctions essentielles du système mais aussi sur leurs interrelations. Il permet donc de considérer plusieurs dimensions à la fois, d'analyser la performance en termes relatifs, mais aussi d'apprécier les compromis que doivent faire les organisations pour maintenir un équilibre entre ces dimensions. Ceci explique en partie l'utilisation de plus en plus répandue de ce modèle au Québec dans les analyses de performance dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ce modèle ÉGIPSS est présenté sommairement dans la section suivante.

² *Ibid.*

³ Conseil québécois d'agrément, version 2008.

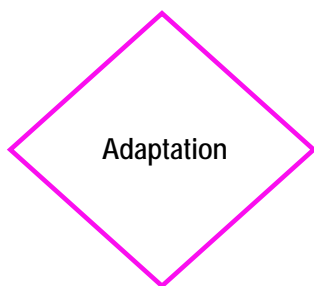
Des fonctions de systèmes

Le schéma suivant illustre les 4 grandes fonctions (dimensions) que doit remplir tout système d'action organisé⁴. Ce modèle illustre aussi les équilibres à rechercher entre les fonctions⁵.



⁴ AQESSS. *Rapport technique – Évaluation de la performance des CSSS*, 2011, p. 6 et 9.

⁵ FLEURY, M.-J., M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau. *Système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Chapitre 18 de C. Sicotte, *Comment donner du sens à un système de santé complexe? Reddition de comptes et systèmes d'information*, p. 311.

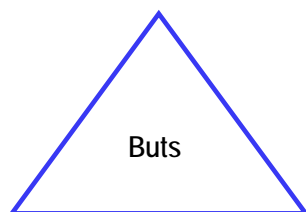


Fonction adaptation

À court terme, se procurer les ressources nécessaires pour maintenir et développer les activités.

À plus long terme, développer les habiletés à se transformer afin de s'adapter aux changements technologiques, populationnels, politiques et sociaux.

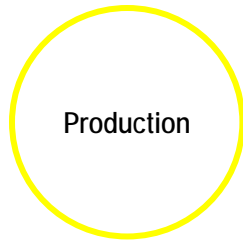
| | |
|---|--|
| Acquisition des ressources | Succès démontré à acquérir les ressources financières, matérielles et humaines requises. |
| Adaptation aux besoins de la population | Capacité à s'adapter aux besoins de la population, tant en ce qui a trait aux ressources déployées qu'aux structures mises en place. |
| Attraction des clientèles | Capacité à maintenir une présence de marché en attirant la clientèle (situation concurrentielle favorable). |
| Mobilisation de la communauté | Étendue et intensité du capital social du système du soutien et de l'appui dont il bénéficie. |
| Innovation et transformation | Capacité à innover et à se transformer, à implanter des changements. |



Fonction atteinte des buts

Capacité du continuum de services d'améliorer l'état de santé des personnes par la prévention, le diagnostic, le traitement des problèmes tout comme la réduction des inégalités dans l'accès aux services.

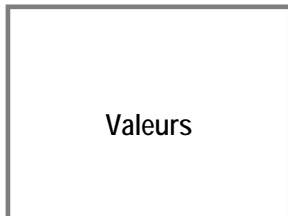
| | |
|----------------------------|---|
| Efficacité d'utilisation | Capacité du système d'atteindre ses buts. |
| Efficacité populationnelle | Résultats de santé de la population. |
| Efficience | Résultats de santé en fonction des sommes investies. |
| Équité | Responsabilité collective de solidarité pour répartir de façon juste (en fonction des besoins) les services de santé / la santé entre les individus, les groupes, les régions, etc. |



Fonction production

Noyau technique du continuum, il s'agit des processus permettant de produire efficacement des services de qualité.

| | |
|--------------------------------|--|
| Volume de soins et de services | Volume de production. |
| Productivité | Optimisation de la production en fonction des ressources. |
| Qualité | <p>Ensemble d'attributs favorisant l'atteinte du meilleur résultat possible tel que défini par rapport aux connaissances, à la technologie, aux attentes et aux normes sociales. La qualité est donc décrite par la correspondance du processus de soins et des normes professionnelles, à des normes de consommation et à des normes sociales.</p> <p>Non technique : Accessibilité, continuité et coordination, globalité (couverture, gamme de services disponibles), humanisme.</p> <p>Technique : Justesse (caractère approprié ou pertinence), exécution, compétence, sécurité</p> |



Fonction maintien des valeurs

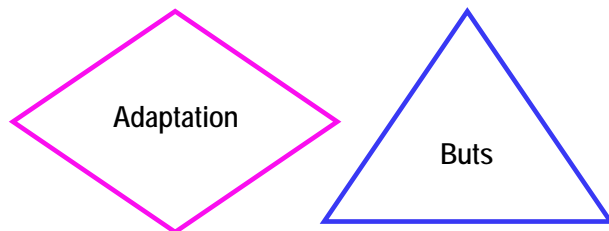
Elle produit le sens et la cohésion. C'est la culture à l'origine du climat.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Consensus sur les valeurs du système | Consensus sur les manières d'être et d'agir qui sont reconnues comme idéales. Système commun de références permettant aux acteurs de coopérer pour réaliser de façon efficiente le projet collectif dans lequel ils sont impliqués. |
| Qualité de vie au travail | <p>Concept générique qui permet de mesurer l'interaction entre des éléments physiques liés à l'environnement de travail ainsi que des éléments psychologiques associés aux perceptions des contributeurs. La qualité de vie au travail est composée de 5 sous-dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environnement de travail; • Climat organisationnel; • Satisfaction au travail; • Réactions comportementales; • État de santé des principaux contributeurs. <p><i>Note : Cette sous-dimension peut s'appliquer tant au niveau intra-organisationnel que dans un continuum regroupant plusieurs organisations (ex. : qualité du partenariat, satisfaction, etc.)</i></p> |

Une recherche d'équilibre entre ces fonctions

Le principe d'équilibre dans ce modèle vise à favoriser une analyse intégrée : une analyse qui considère la nécessité de maintenir un équilibre entre les diverses fonctions du système pour assurer une performance globale. Par exemple, la productivité s'analyse en lien avec les besoins de la population, ou encore, considère la capacité d'attraction/rétention des ressources humaines. Le tableau suivant situe chacune des interrelations à considérer entre les fonctions du système.

Équilibre stratégique :



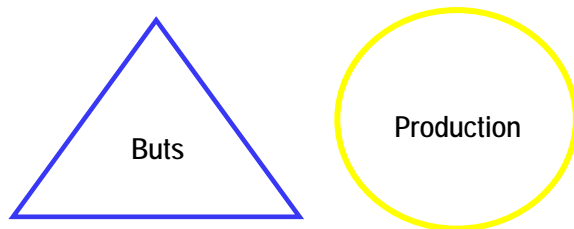
Évalue la compatibilité de la mise en œuvre des moyens (adaptation) en fonction des finalités, ainsi que la pertinence des buts étant donné l'environnement et la recherche d'une plus grande adaptation organisationnelle.

Exemple d'interrelations :

Effizienz vs réponse aux besoins populationnels

Efficacité vs attraction de professionnels

Équilibre tactique :



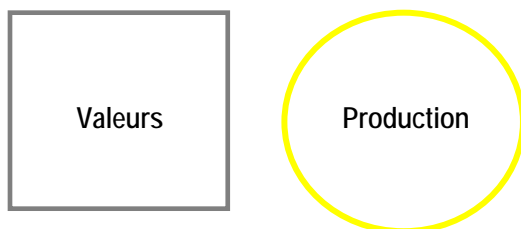
Évalue la capacité des mécanismes de contrôle découlant du choix des buts organisationnels à gouverner le système de production et comment les impératifs et les résultats de la production viennent modifier le choix des buts de l'organisation. On se questionne alors sur la pertinence des buts.

Exemple d'interrelations :

Efficacité vs volume de patients

Effizienz vs qualité des soins

Équilibre opérationnel :



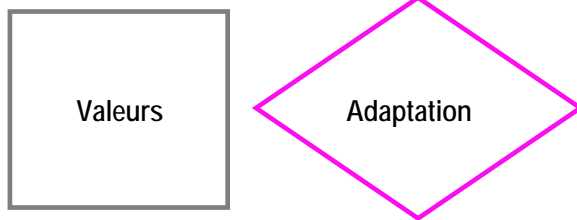
Évalue la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement (ou négativement) le système de production, ainsi que l'impact des impératifs et des résultats de la production sur le climat et les valeurs organisationnels.

Exemple d'interrelations :

Volume de patients vs climat organisationnel

Qualité des soins vs valeurs organisationnelles

Équilibre contextuel :

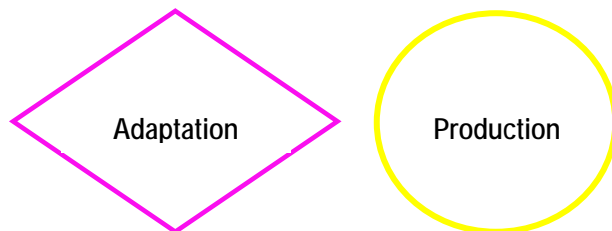


Évalue la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du milieu de travail à mobiliser positivement le système d'adaptation et comment les impératifs et les résultats de l'adaptation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et le climat organisationnel.

Exemple d'interrelations :

*Attraction de professionnels vs valeurs déontologiques
Budgets financiers vs climat organisationnel*

Équilibre allocatif :

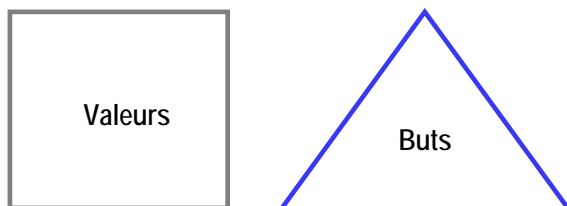


Évalue la justesse d'allocation des moyens (adaptation) et comment les mécanismes d'adaptation demeurent compatibles avec les impératifs et les résultats de production.

Exemples d'interrelations :

*Attraction de personnel vs qualité des soins
Budgets financiers vs volume de clients*

Équilibre légitimatif :



Évalue la capacité des mécanismes de génération des valeurs et de la qualité de vie au travail à contribuer à l'atteinte des buts organisationnels et comment le choix et la poursuite des buts de l'organisation viennent modifier et renforcer (ou miner) les valeurs et la qualité du milieu de travail.

Exemples d'interrelations :

*Efficiency vs valeurs déontologiques
Efficiency vs climat organisationnel*

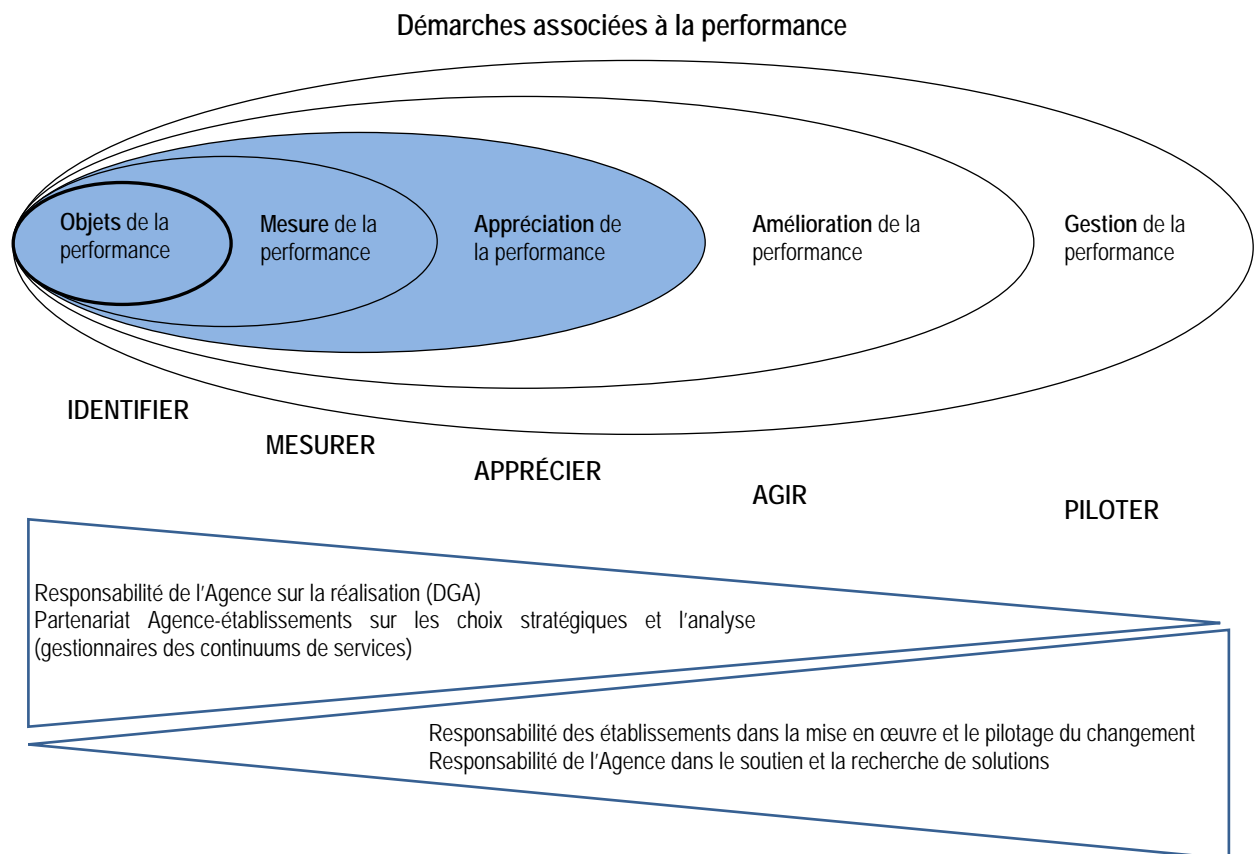
Application du modèle ÉGIPSS à l'analyse de performance des continuums de services au niveau régional

L'utilisation de ce modèle pose des enjeux particuliers. Ce modèle oblige à rester concentrer sur les objectifs recherchés dans le cadre de la gestion de la performance et à se maintenir au niveau de gestion et de gouvernance auquel il s'adresse en premier lieu. Ces éléments constituent des garanties pour contenir l'ampleur de la mesure de performance. C'est ici qu'il faut se rappeler que ce système régional d'appréciation de la performance ne répondra pas à tous les besoins d'information, ni à toutes les questions que l'on peut se poser. Ce modèle peut facilement porter 150 indicateurs et même plus, comme il peut permettre d'évoluer avec 20 ou 30.

Au niveau régional, il s'avère essentiel d'adapter ce modèle aux informations complémentaires disponibles dans les organisations. Certaines dimensions du modèle demanderont une attention particulière afin de rester au niveau de gestion stratégique. Il en est ainsi des fonctions « maintien des valeurs », dont le climat organisationnel et « production de services ». Il faut éviter les mesures plus spécifiques et intra-organisationnelles, et ce, dans le respect des paliers de gouvernance et des responsabilités.

Contribution des partenaires à l'appréciation de la performance du système au niveau régional

L'ampleur d'un tel projet nécessite une définition, du moins sommaire, des rôles et des responsabilités qui pourraient être dévolus aux divers partenaires qui ont à y contribuer. Les niveaux de gouvernance sont considérés dans cette répartition.



(Figure inspirée de la présentation « La performance : Travaux en cours et perspectives », Agence Chaudière-Appalaches, 26 mai 2011)

Les dirigeants de l'Agence et des établissements, ainsi que leurs gestionnaires, partagent la responsabilité d'assurer le développement et l'intégration d'une culture de gestion de la performance dans le système de santé et de services sociaux, et ce, conformément à celle portée par le présent cadre de référence. Ils ont aussi la responsabilité de :

- ✓ Contribuer à la réalisation de la démarche régionale d'appréciation de la performance des continuums de services;
- ✓ D'assurer la cohérence et les arrimages nécessaires entre les paliers de gouvernance;
- ✓ De contribuer au partage d'information, aux transferts d'expertise et au développement de nos connaissances dans ce domaine.

Certaines instances ou acteurs assurent des responsabilités plus spécifiques.

Comité de pilotage stratégique de l'Agence (CPS)

Le comité de pilotage stratégique de l'Agence est composé du PDG, du DGA et des directeurs. Il constitue l'instance décisionnelle où se vit l'interdépendance entre les directions dans le cadre du plan d'action régional. De façon plus spécifique, conformément au cadre de référence,

- ✓ il porte et soutient le développement et l'implantation d'une culture de gestion de la performance du système régional de santé et de services sociaux, tant à l'interne de l'Agence qu'auprès du réseau;
- ✓ il s'assure de la cohérence avec les niveaux de gouvernance dans le domaine de l'appréciation de la performance du système.

Directeur général adjoint de l'Agence

Le directeur général adjoint est le mandataire des projets d'appréciation de la performance des continuums de services découlant du plan d'action régional et de la planification stratégique régionale. Il veille à l'arrimage nécessaire avec d'autres niveaux de gouvernance et d'autres projets de même nature. De façon plus spécifique, conformément au cadre de référence,

- ✓ il planifie, coordonne et suit les travaux nécessaires à la mise en œuvre de l'appréciation des continuums de services prioritaires;
- ✓ il s'assure de la contribution des partenaires et des ressources nécessaires à l'ensemble de la réalisation d'un tel système d'appréciation;
- ✓ il s'assure de la cohérence entre les orientations stratégiques, l'atteinte des résultats du plan d'action, les travaux régionaux sur l'appréciation de la performance et le présent cadre de référence;
- ✓ il approuve les orientations, la stratégie et la mise en œuvre;
- ✓ il assure l'équilibre entre la portée, les ressources disponibles et les échéances;
- ✓ il s'assure de la gestion des risques reliés à la réalisation de la démarche régionale;
- ✓ il rend compte au CPS et au CRDG de l'avancement et de tout changement d'orientation majeur.

Comité régional des directeurs généraux (CRDG)

Le comité régional :

- priorise les continuums de services faisant l'objet de l'appréciation de la performance;
- valide le cadre de référence;
- valide le processus.

Groupe de travail régional Agence-établissements

Dans le cadre des premières expérimentations d'appréciation de la performance de continuums de services, la personne mandatée par le directeur général adjoint de l'Agence travaille en étroite collaboration avec le groupe de travail mixte Agence-établissements qui a contribué à la réalisation du cadre de référence.

Ce groupe d'expertise en analyse de performance a comme principale responsabilité d'assurer la cohérence entre les travaux d'appréciation qui sont menés et les divers éléments du cadre de référence (principes de gestion, modèle théorique). Par son expertise, il avise la personne mandatée et contribue ainsi à la gestion des risques, à la gestion du changement et à la réalisation des travaux. Les membres du groupe de travail contribuent à la circulation d'information et à la cohérence avec les travaux intra-organisationnels dans les domaines de l'optimisation, l'agrément, tableaux de bord de gestion stratégique et performance.

PAR FONCTION DE LA DÉMARCHE

En lien avec les principes de gestion et en continuité avec le cadre de référence, chaque groupe d'acteurs contribue à l'ensemble des fonctions de la démarche d'appréciation de la performance. La distinction entre ces acteurs s'exerce dans le rôle de leadership, ainsi que dans la mise à contribution de leurs ressources pour mener à bien chacune de ces fonctions.

| | |
|--|--|
| <p>Identifier : Prioriser les continuums de services sur lesquels porteront l'appréciation de la performance;</p> <p>Définir clairement les services du continuum de la prévention à la réadaptation ou la fin de vie en réponse aux besoins de la population (Qui fait quoi? Auprès de qui? Jusqu'à quand?);</p> <p>Identifier des zones névralgiques des continuums de services sur lesquelles une mesure de performance significative devrait porter.</p> | <p>Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assure le leadership de cette fonction; • assure la priorisation des continuums de services à apprécier; • assure la participation des établissements; • met ses ressources à contribution dans la réalisation et la coordination de cette fonction. |
| <p>Mesurer : Produire les connaissances nécessaires en matière d'information (mesures, indicateurs) ainsi que la faisabilité et les moyens de diffusion.</p> | <p>Établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participent au choix régional des continuums à apprécier; • collaborent à la définition des continuums de services et à l'identification des zones névralgiques. <p>Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assure le leadership de cette fonction; • assure la participation des établissements au choix des indicateurs et à la conception des moyens de diffusion de l'information; • assure l'analyse de faisabilité des indicateurs, le repérage, l'extraction, la validation et la classification des informations issues des sources de données clinico-administratives; • assure le développement des outils de diffusion qui répondent aux besoins des utilisateurs. |
| <p>Apprécier : Comprendre, comparer, expliquer, évaluer.</p> | <p>Établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborent à l'identification des indicateurs pertinents et à la conception des moyens de diffusion; • participent à l'accès aux données, le cas échéant. <p>Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • transmet les informations issues de l'appréciation de la performance aux établissements et à l'interne de l'Agence; • de concert avec les établissements, analyse les informations recueillies en fonction du cadre de référence et les zones névralgiques retenues; • suscite et soutient la participation des établissements aux travaux d'analyse, à la diffusion des résultats et à la prise de décision en appui à l'amélioration continue. <p>Établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de concert avec l'Agence, contribuent à la compréhension des résultats et à leur analyse dans une approche d'amélioration continue; • assurent la contribution de leurs gestionnaires à l'analyse des informations. |

| | |
|--|---|
| <p>Agir : Identifier des cibles ou de nouveaux objectifs, trouver des solutions, innover.</p> | <p>Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participe à la recherche de solutions et à l'innovation; • assure un suivi de l'identification de cibles ou d'objectifs; • s'assure, le cas échéant, de la concertation inter-organisations. <hr/> <p>Établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurent le leadership de cette fonction; • s'assurent de l'utilisation de l'information dans la prise de décision tactique; • s'assurent de la participation des gestionnaires concernés par la recherche de solutions; • contribuent à l'échange d'information avec ses partenaires en termes de transfert d'expertise. |
| <p>Piloter : Prioriser, susciter et soutenir le changement;</p> <p>Suivre la progression des résultats, vérifier dans quelle mesure les objectifs sont atteints. Cette capacité de changement est soutenue par les fonctions précédentes.</p> | <p>Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participe au soutien au changement dans la mesure de sa capacité; • assure un suivi des résultats; • assure une mise à jour du système d'appréciation de la performance. <hr/> <p>Établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurent le leadership du pilotage du changement et du suivi des résultats dans son organisation; • participent à la mise à jour du système d'appréciation; • assurent un échange d'information avec ses partenaires en termes de transfert d'expertise. |

La gestion et la sélection d'un portefeuille d'indicateurs

La qualité d'un indicateur dépend de certains critères. Ces critères ont été énoncés par plusieurs auteurs dans différents ouvrages et demeurent essentiels à une bonne mesure. Cette section vise à soutenir le choix des indicateurs qui seront utilisés pour mesurer la performance des continuums de services. Il est impossible que chaque indicateur respecte tous les critères de qualité. Cependant, chaque ensemble d'indicateurs doit être choisi afin de tendre à ce résultat.

La sélection d'un ensemble d'indicateurs doit être :

- Axée sur les objectifs recherchés et appropriée à ceux qui sont susceptibles d'utiliser l'information;
- Équilibrée afin d'englober toutes les dimensions de la performance couvrant le continuum de services;
- Assez solide pour durer malgré les changements organisationnels;
- Intégrée aux processus de gestion;
- Rentable, c'est-à-dire, l'avantage de l'information rendue disponible par rapport aux coûts liés à sa collecte.

Axée sur les objectifs recherchés et équilibrée dans les dimensions de performance

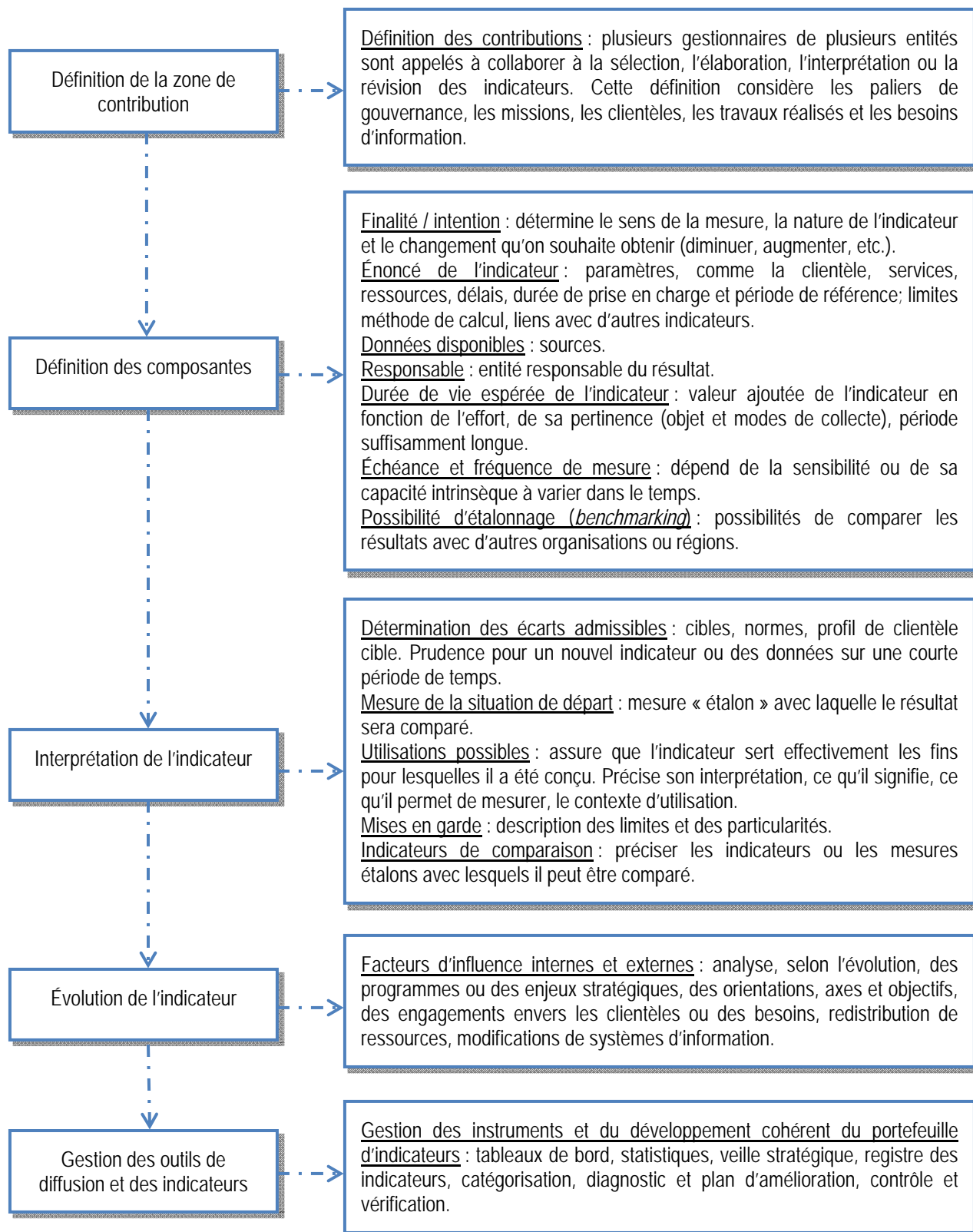
Il existe des milliers d'indicateurs qui peuvent être utilisés. Afin de faire les choix les plus judicieux pour soutenir l'appréciation et l'analyse de la performance, il est essentiel de bien identifier les objets que l'on désire connaître et documenter. La conceptualisation de ces objets constitue la pierre d'assise de la mesure de performance. Elle en garantit la pertinence et l'utilisation.

L'objet premier de l'amélioration de la performance est le continuum de services. Une première étape vise à modéliser le continuum de services soumis à l'analyse. Il faut mettre en évidence la capacité à répondre aux besoins de la population ainsi qu'aux grands fondements du système que sont l'accessibilité, la continuité et la qualité de ces services. Le modèle ÉGIPSS est ensuite utilisé pour clarifier ce qui est attendu de ce continuum de services. Il permet d'en représenter les multiples réalités. Le continuum est alors vu comme un système. Il peut soutenir l'identification de l'ensemble des zones jugées vulnérables dans ce continuum et sur lesquelles une recherche d'informations devient incontournable pour en apprécier la performance. Dans une perspective d'utilisation et d'intégration de l'information vers une gestion de la performance, ces travaux se font en étroite collaboration avec des responsables de programmes-services.

Le schéma à la page suivante illustre les différentes étapes nécessaires jusqu'à la diffusion d'un outil de gestion.

Schéma : Sélection, élaboration et gestion des indicateurs

(Adapté de : Secrétariat du Conseil du trésor, Guide sur les indicateurs, Sous-secrétariat à la modernisation de la gestion, 2003.)



Une définition de l'indicateur

Les indicateurs doivent donc tenir compte des besoins d'information de leurs utilisateurs. Les indicateurs doivent être utilisés comme des bases d'information suscitant un dialogue et une réflexion commune entre les divers acteurs concernés. Ainsi, on peut dire qu'un indicateur est :

« Une mesure unique, habituellement exprimée en termes quantitatifs, qui évalue une dimension essentielle de la santé, du système de santé ou d'autres facteurs connexes. Il peut nous aider à mieux comprendre la santé de la population visée, la façon dont fonctionne le système de santé et les aspects qui doivent être améliorés. Les indicateurs de santé peuvent servir à gérer le système de santé, à affiner notre compréhension des déterminants. »⁶

Des critères de qualité de l'indicateur

Les critères doivent cibler avec précision l'engagement ou l'attente. Ils sont directement liés aux grandes dimensions de la performance à mesurer ou à un aspect jugé crucial du continuum.

La pertinence

Elle mesure surtout les effets recherchés auprès de la population par un continuum de services. Ce type d'indicateurs est souvent associé aux plans stratégiques, aux plans d'action régionaux, aux plans annuels de gestion ou même aux engagements contenus dans une déclaration de services aux citoyens.



- L'indicateur reflète les préoccupations des gestionnaires, des usagers.
- Si l'indicateur oriente le comportement dans une direction particulière, les conséquences indésirables (effets pervers) sont identifiées et font partie de l'analyse.

La solidité ou la robustesse

Validité : mesure réellement ce qu'il doit mesurer, le bon objet. Son interprétation est la même pour tous.

Fiabilité : mesure constante chaque fois qu'elle est prise dans des conditions identiques; le résultat est conforme à la réalité.

Comparabilité : tendre à l'utilisation d'indicateurs standardisés, reconnus officiellement, alimentés par une qualité de données comparables.

Sensible aux variations.



- L'indicateur me permet de rendre un reflet le plus proche possible de la réalité que je veux suivre.
- Les données reflètent la même réalité d'un territoire à l'autre.
- Les données sont saisies selon une compréhension harmonisée.

La faisabilité de la mesure

Disponibilité de données, récurrence et périodicité.

Données accessibles au moment opportun et les opérations pour les collecter et les traiter présentent un rapport coût-avantage raisonnable.



- L'accès aux données dont j'ai besoin. Leur fréquence de mise à jour répond aux besoins.
- Les outils informatiques nécessaires sont disponibles.

⁶ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Indicateurs de santé*, Statistique Canada, 2006, p. 11

Quelques considérations supplémentaires

En nombre limité, mais suffisant et nécessaire

Un nombre réduit d'indicateurs choisis minutieusement devrait être suffisant pour assurer le suivi et apprécier la performance avec justesse. La qualité doit toujours primer sur la quantité, surtout si on demeure vigilant sur les objectifs recherchés. Il s'agit de se doter d'un instrument dynamique de gestion et de mobilisation du réseau qui favorise l'ajustement en continu. Il est important de distinguer ce qui est nécessaire et ce qui est suffisant.

Ce n'est pas un instrument de contrôle et de suivi des activités ou des processus. Les indicateurs de processus ou de structure sont à éviter, ainsi que les indicateurs trop spécifiques de production de services. À cet effet, des informations complémentaires seront réinvesties ou devront éventuellement être accessibles en dehors de ce système de monitoring.

Malheureusement, il n'y a pas de nombre magique. L'Espace montréalais d'information sur la santé (EMIS) en utilise environ 20 par plan d'action de services. Basée sur le modèle ÉGIPSS, l'appréciation de la performance en CSSS (rapports par établissement) peut en utiliser jusqu'à 161 selon la disponibilité des données. L'identification claire des objectifs et des besoins d'information ainsi que l'analyse des critères de qualité demeurent les meilleures garanties de pertinence.

La qualité des données

La qualité des données peut causer une limitation importante dans le choix des indicateurs. Il est possible de commencer à utiliser avec précaution des données imparfaites, lesquelles s'amélioreront au fur et à mesure de leur utilisation. La recherche d'un équilibre acceptable est de mise. Il faut cependant consacrer temps et énergie à l'amélioration de la qualité.

Il en est de même pour la disponibilité des données. En plus de ceux qui peuvent être alimentés en données, il est possible d'identifier les meilleurs indicateurs et considérer les opportunités à moyen terme d'accéder aux données manquantes.

Accepter une incertitude résiduelle

Déjà mentionnées dans ce document, les informations servent de déclencheur à une analyse complémentaire et plus détaillée afin de mieux comprendre les zones de performance à améliorer et celles à maintenir. Le système de monitoring de la performance fournira toujours une information incomplète et parfois même incertaine. Aucun indicateur n'est parfait. Il s'agit de faire le meilleur choix possible dans le contexte.

Un des moyens de réduire cette incertitude est d'obtenir une grande participation des premiers concernés, soit les gestionnaires des continuums visés. Le niveau de risque acceptable dépend ainsi de leur contribution à la base du système d'appréciation, mais aussi de l'utilisation qu'ils feront de cette information et de celles complémentaires pour une meilleure compréhension et analyse des solutions à mettre en place. Enfin, l'application des principes à la base de ce cadre de référence rendra l'incertitude résiduelle plus tolérable dans une perspective d'amélioration constante et de réseautage.

Risques à considérer dans la mise en œuvre et mesures d'atténuation

Ce système d'appréciation de performance est associé à une complexité déjà présentée dans les premiers chapitres. Le tableau suivant permet d'identifier les principaux risques à considérer dans la planification de la mise en œuvre de l'appréciation de la performance. Ces risques doivent faire l'objet d'une gestion spécifique. Cette section rejoint les conditions de succès d'un tel projet.

| Risques | Mesures d'atténuation possibles |
|---|--|
| Risques politiques (ou culturels) | |
| <p>Un risque important réside dans l'implantation inégale d'une culture de partenariat, de « réseautage » et d'apprenant. Par conséquent, rester partie prenante de ce projet constitue un enjeu de taille.</p> <p>Les activités à réaliser pour une appréciation de la performance à un niveau régional se confronteront régulièrement à des enjeux de gouvernance aux trois paliers, des enjeux de démobilisation ou encore de perte de sens, de pertinence.</p> <p>Une gestion et un accompagnement insuffisants du changement à tous les niveaux et dans toutes les organisations demeurent un ingrédient duquel il faut bien doser la quantité nécessaire.</p> | <p>Favoriser une compréhension partagée de la nature de l'appréciation de la performance dont il est question ici afin qu'elle soit considérée comme une fonction intimement liée à la planification et à la réalisation des interventions. Cette compréhension commune vise à désamorcer les craintes suscitées (contrôle, bureaucratie, complexité, etc.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer une <u>vision intégrée et partagée par les plus hauts gestionnaires</u> : présentation, discussion, adoption du cadre de référence. 2. <u>Mobiliser les acteurs</u> et favoriser la participation de toutes les personnes concernées par ce niveau d'appréciation (les membres de la direction et du conseil d'administration, les différents gestionnaires, les intervenants et, le cas échéant, les partenaires). Dans ce sens, il serait pertinent d'impliquer le plus rapidement possible les équipes visées par les continuums qui feront l'objet d'une première expérience (Agence et directeurs dans les établissements) : partager ce cadre de référence, modéliser le continuum de services, valider les indicateurs proposés et participer à l'analyse des résultats. <p>Un <u>plan de communication</u> adapté et intégré dans une gestion du changement constitue un outil à se doter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Arrimer l'appréciation de la performance à la prise de décision : intégrer les résultats générés dans le cadre de l'appréciation des plans stratégiques (régional et locaux). |

| Risques | Mesures d'atténuation possibles |
|--|---|
| <p>L'utilisation inadéquate de l'information générée par un monitoring de la performance peut contribuer à une perte de sens et à une diminution du nécessaire partenariat.</p> | <p>Assurer une gestion efficace du processus politique de la mesure de la performance. Les gestionnaires doivent accorder une attention particulière au contexte politique et organisationnel dans lequel les données relatives aux performances sont recueillies et diffusées.</p> <p>Augmenter la capacité des gestionnaires et des intervenants à comprendre et à utiliser cette information. L'utilisation des données de performance doit devenir une dimension intrinsèque de la formation clinique et du développement des compétences. Encourager notamment les débats et s'assurer que les parties prenantes acceptent la réalité mise en lumière par l'information.</p> <p>Surveiller étroitement l'incidence de l'information sur les comportements.</p> |
| <p>Condition critique : Mesurer un continuum de services nécessite d'en connaître la conception théorique et le cheminement attendu des personnes dans ce continuum. La modélisation des deux continuums ciblés est à parfaire.</p> <p>Cet exercice constitue en soi un défi important au partenariat. Tous les acteurs ne sont pas toujours en parfait accord sur le cheminement, même théorique, des personnes dans le continuum de services.</p> | <p><u>Ce travail est un intrant et constitue la base de l'identification des indicateurs à mesurer. Le temps et le soutien nécessaire doivent y être consacrés.</u></p> <p>Ce travail délicat exige d'impliquer le plus rapidement possible les gestionnaires concernés par les continuums de services à mesurer et les associer à cette modélisation. Ils devraient en dégager le cheminement global attendu dans le continuum ainsi que les zones vulnérables à mesurer pour s'assurer de la performance de ce continuum.</p> |
| <p>L'absence de normes ou de cibles peut amener des difficultés d'apprécier la performance et peut aussi engendrer des sources de désengagement.</p> | <p>En général, on compare les données recueillies à des normes ou des cibles. Lorsque celles-ci ne sont pas disponibles, il est nécessaire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de procéder à une analyse descriptive, à un état de situation; 2. de travailler en partenariat pour déterminer les résultats attendus, qu'il s'agisse de meilleures pratiques ou de niveau de résultats. |
| <p>Un système d'appréciation de la performance qui produit une information désuète, une information jamais renouvelée.</p> | <p><u>Évaluer régulièrement le système régional de mesure de la performance</u> pour déceler les occasions d'amélioration ainsi que les effets défavorables inattendus. Il doit donc être évolutif pour conserver sa pertinence.</p> <p>Ceci exige de convenir de <u>mécanismes de coordination, des rôles et des responsabilités dans le pilotage et le suivi.</u></p> |

| Risques | Mesures d'atténuation possibles |
|--|--|
| <p>Plusieurs « troubles de vision » possibles :</p> <p><u>Rétrécissement du champ visuel</u> : Mettre trop d'accent sur les phénomènes qui sont quantifiés au détriment des aspects non quantifiés de l'évaluation.</p> <p><u>Sous-optimisation</u> : l'utilisation de ce système pour l'application d'objectifs plus restreints au détriment d'objectifs et de finalités plus larges associés à la mission du réseau</p> <p><u>Myopie</u> : Tendance à mettre l'emphase seulement sur le court terme.</p> <p><u>Focalisation uniquement sur les mesures de réussite sans considérer les objectifs sous-jacents.</u></p> | <p><u>Maintenir le focus sur la valeur ajoutée</u> de ce système d'information soit les dimensions non mesurées à ce jour dans la région et favoriser l'inter établissements.</p> <p>Identifier des indicateurs qui doivent,</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une part, mesurer ce qui est important, c'est-à-dire la santé, améliorer les soins des patients et assurer l'utilisation prudente des ressources du système; • d'autre part, les rendre statistiquement représentatifs, de manière à réduire la manipulation et l'interprétation des données. Les indicateurs doivent fournir clairement les limites des données, y compris le niveau d'incertitude et la robustesse. Il faut bien en comprendre les limites pour nuancer adéquatement les analyses qui en découlent. <p>Le nombre de mesures (ou d'indicateurs) est limité mais prend son sens dans l'articulation d'indicateurs choisis selon des critères de validité et de fiabilité permettant de couvrir chaque dimension du cadre conceptuel.</p> |
| Risques technologiques et financiers | |
| <p>Condition critique : Plusieurs risques et coûts sont associés à notre réalité technologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limites liées à la conception même des systèmes d'information; • Accès limité aux données existantes dans les systèmes actuels; • Partage de données locales au niveau régional; • Coûts importants reliés à toute acquisition d'outils ou de logiciels informatiques pouvant supporter l'alimentation de tels indicateurs de performance. | <p>Travailler étroitement avec l'Infocentre régional, les analystes informatiques et la table régionale en ressources informationnelles pour :</p> <p><u>Composer avec des systèmes d'information qui ne répondent pas aux besoins de suivi de performance.</u> Par exemple, le <i>Manuel de gestion financière</i> ne répond pas au suivi par programme-services.</p> <p>Continuer <u>d'améliorer la saisie, la collecte de données et les méthodes d'analyses.</u></p> <p><u>Utiliser le plus possible les données déjà disponibles quasi en temps réel</u> (ex. : entrepôts régionaux Med-Écho, SIURGE, SICHELD, etc.).</p> <p>Se donner les moyens <u>d'accès à des banques de données jumelées ou à des outils permettant d'intégrer l'information</u> pour documenter certains indicateurs, notamment dans la continuité des services.</p> |

Enjeux

Au risque de répéter certaines considérations déjà soulevées dans les sections précédentes, l'importance d'une telle démarche de gestion de la performance nous incite à reprendre trois enjeux majeurs.

Un premier enjeu : la gestion du changement

Le système est complexe avec un certain niveau d'incertitude, d'interdépendance et de mouvements d'adaptation. Le seul fait de produire et de diffuser ce cadre de référence place l'Agence et les établissements dans une gestion du changement. La phase de transition implique d'assurer la cohérence et parfois la complémentarité entre les divers processus existants. Que vient faire ce nouveau projet dans la multitude de suivis et d'indicateurs existants? En quoi vient-il nous être utile? Ces questions sont omniprésentes et doivent être répondues.

La vision, les principes et fondements ainsi que la portée de cette gestion de la performance ont été entérinés par l'Agence et les directeurs généraux des établissements. Ils doivent cependant être intégrés pour assurer le développement d'une culture commune. Cette intégration passe par une gestion des communications qui accompagne le changement. Il faut d'abord partager cette compréhension, pour ensuite permettre l'adhésion et la contribution à la réalisation. Il ne s'agit pas que de mesurer, mais aussi d'apprécier, de partager nos analyses, nos solutions et piloter leur mise en œuvre. Ce cadre de référence nous invite à se donner une approche régionale de continuum, de collectif pour répondre aux besoins de la population. Nous sommes conviés à modifier nos paradigmes actuels.

L'implication de l'ensemble des gestionnaires constitue un facteur de succès et permet de favoriser leur compréhension et leur contribution à toutes les étapes de la démarche de gestion de la performance. Ce sont des acteurs essentiels à la pertinence de cette démarche et de l'information qui en découle. Il s'avère donc important de se donner le temps nécessaire pour l'intégration de la vision et la philosophie prônées par ce cadre de référence.

Un deuxième enjeu : Maintenir le partenariat

Penser en collectif est souvent plus facile en théorie qu'en pratique. Bien que nous ayons tous la même mission, le contexte a souvent permis la concurrence entre les divers acteurs du système de santé et de services sociaux. Nos rôles, responsabilités et fonctions demandent encore à être bonifiés dans la cadre d'une approche de continuum et de l'exercice de gouvernance.

Plusieurs expériences régionales permettent d'identifier des facteurs de succès d'un véritable partenariat. Cependant, des tensions peuvent aussi émerger d'une telle démarche. En lien avec la gestion du changement, ces tensions doivent faire l'objet d'une attention particulière pour les réduire et pour s'en inspirer dans l'amélioration de nos actions. Le maintien du partenariat désiré par ce cadre de référence implique un leadership actif et engagé de la part des gestionnaires. La gestion de la performance se fait dans une approche non culpabilisante. Au quotidien, c'est une recherche de solutions qui se fait souvent avec son partenaire pour mener à des actions coordonnées.

Un troisième enjeu : des données valides et fiables

Pour que nos analyses soient nourries par des données valides et fiables, il est nécessaire de se donner quelques conditions de succès :

- les objets sont convenus et définis clairement en lien avec le modèle conceptuel;
- les indicateurs valides et fiables sont choisis en fonction de critères connus de toutes les parties prenantes;
- une approche graduelle et évolutive permet d'améliorer tant les mesures par indicateurs que la qualité des données et le processus;
- un travail constant se fait que la qualité des données et les moyens d'alimenter les indicateurs fournissant une vision intégrée des continuums de services.

Conclusion

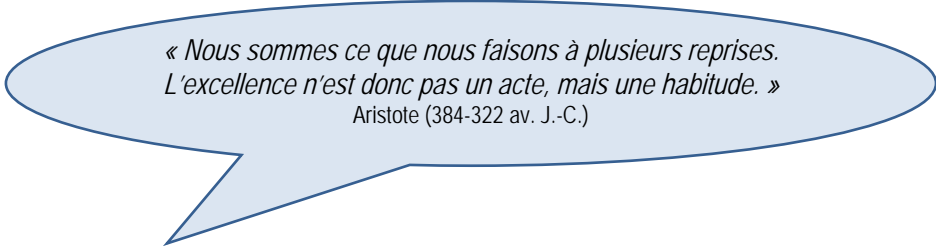
Ce cadre de référence est donc loin d'être une fin en soi. Il trace plutôt le début d'un large projet régional ambitieux, mais porteur de sens, et surtout en lien avec l'ambition régionale partagée, soit l'amélioration continue et durable de la performance du système de santé. Ce document vise à permettre l'implantation d'une culture de performance partagée entre plusieurs acteurs et organisations qui se situent à des niveaux d'intégration de ce courant actuel de gestion. Le défi en est d'autant plus important.

Dans l'engagement des dirigeants à l'amélioration durable du système de santé régional, la collaboration et le leadership sont des éléments importants. La mobilisation des acteurs se situe à un niveau plus avancé. La mise en œuvre d'un tel système d'appréciation de la performance demeure une entreprise fragile qui suppose d'ébranler le statu quo. Une saine gestion du changement demeure la clé de l'intégration de la mesure dans une gestion de la performance. Cette gestion du changement doit permettre de franchir plusieurs étapes de la conception de la vision jusqu'à l'intégration dans les fonctions managériales. Un plan de communication est nécessaire pour soutenir plus concrètement la réalisation de ces premières étapes, soit :

1. Se donner une vision claire et commune du changement proposé, la comprendre et se l'approprier avec l'ensemble des acteurs concernés;
2. Mobiliser autour des premières expérimentations;
3. Assurer l'adhésion à ce changement pour qu'il puisse s'intégrer dans les systèmes de gestion, particulièrement pour les deux continuums visés par les premières expérimentations.

L'application de ce cadre de référence interpelle plusieurs acteurs, notamment les gestionnaires des continuums de services dans les établissements et à l'Agence, l'Infocentre, les ressources informationnelles. Dans cette approche, la production d'un système de monitoring de l'appréciation de la performance est relativement complexe. Ce document propose une approche d'ensemble avec une gouvernance coopérative en mode réseau.

Nous rencontrerons des imprévus, des obstacles de divers ordres. Cette démarche demandera du courage et la volonté de poursuivre tout s'assurant des alliances les plus profitables à la réalisation de ce système de suivi.



*« Nous sommes ce que nous faisons à plusieurs reprises.
L'excellence n'est donc pas un acte, mais une habitude. »*
Aristote (384-322 av. J.-C.)

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Plan de monitoring régional des projets cliniques maladie pulmonaire obstructive chronique*, Document de travail, 10 octobre 2006.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Région de la Chaudière-Appalaches – Performance et productivité comparées des établissements de santé et de services sociaux – Quelques concepts*, Présentation au colloque Réseau régional Beauce-Chaudière-Appalaches, 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *La performance : travaux en cours et perspectives*, Présentation au Forum des Directeurs généraux, 26 mai 2011.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *La responsabilité populationnelle : Autour de la grande table*, Présentation au Forum des Directeurs généraux, 26 mai 2011.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie*, Direction générale associée à la coordination et aux ressources humaines en collaboration avec la Table régionale qualité, 2011.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Appréciation de la performance en Montérégie : une expérience à partager*. Présentation de madame J. Fournier à la Table des directeurs généraux des CRDI-TED, 14 septembre 2011.

AQESSS ET IRSPUM. *Rapport d'évaluation globale et intégrée de la performance*, Données 2008-2006 Centres de santé et de services sociaux, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et Direction de la performance et de la qualité de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2006.

AQESSS ET IRSPUM. *Rapport technique – Évaluation de la performance des CSSS*, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et Direction de la performance et de la qualité de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2011.

ARSENAULT, Michel. *Cadre de référence sur l'amélioration de la qualité*, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale Centre affilié universitaire, 2008.

AUCOIN, Léonard. *La mesure de la performance clinique dans la gestion des services de santé*, Rapport final présenté à la Direction de la qualité du MSSS, 2006. [[Infoveillesanté.com](http://infoveillesanté.com)].

BARIS, E. *Appréciation de la performance pour une meilleure gouvernance et imputabilité*, Présentation lors d'un séminaire du MSSS le 23 mars 2011, Banque mondiale, 2011. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/observatoires/index.php?2011-3-291>].

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010*, Volumes I à IV, 2010. [<http://www.csbe.gouv.qc.ca/index.php?id=324>].

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT. [<http://www.agrement-quebecois.ca/>].

CÔTÉ, Louis et coll. *Évaluer pour s'améliorer : Au cœur de la qualité des services – Le concept de qualité des services : Un outil d'évaluation de la satisfaction adapté aux attentes des usagers*, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, 2005.

D'AUTEUIL, Chantal et Claude BONNEAU. *Guide sur les indicateurs*, Secrétariat du conseil du trésor, Gouvernement du Québec, Série modernisation de la gestion publique, 2003.

DUBOIS, Nathalie et Houda OUCHENE. *Cadre de référence pour le développement conjoint (CSSS/DSP) d'un système d'appréciation de la performance du Plan d'action régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL) en santé publique du territoire montréalais*, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, 2010. [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-893-4.pdf].

DUCHARME, Guillaume. *Présentation des concepts du Guide de la gestion intégrée des risques*, Direction de la performance et de la qualité, AQESSS, Présentation au Réseau pour l'amélioration continue de la qualité (RACQ) Montréal, 14 septembre 2011.

ÉMIS – ESPACE MONTRÉALAIS D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Tableau de bord stratégique – Modèle de performance*. [<http://emis.santemontreal.qc.ca/outils/tableau-de-bord/presentation/>].

GROUPE ÉGIPSS. *Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé*, Présentation au Colloque Exposition informatique-santé 20^e édition, 10 janvier 2009.

GROUPE ÉGIPSS. *Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé – La performance des établissements de santé du Québec – Rapport final*, Présentation à l'AQESSS, 19 octobre 2009.

INSTITUT CANADIEN DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population – Rapport final*, 1999. [<http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/FR/Theme/health+system+performance/cihi010646>].

INSTITUT CANADIEN DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET INDICATEURS PANCANADIENS DE SOINS DE SANTÉ MSSS. *Document synthèse des discussions et propos issus des groupes de travail sur les indicateurs aux ententes de gestion*, Direction générale adjointe aux ententes de gestion, 2006.

LÉVESQUE, J.F. *L'appréciation de la performance : Des cadres théoriques qui évoluent, mais des défis qui persistent pour l'obtention de mesures significatives*, Présentation aux journées annuelles de santé publique, novembre 2010.

MSSS. *Une stratégie de soutien à la responsabilité populationnelle – Créer les conditions pour en assurer le plein exercice*, Présentation, Mai 2011.

OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). [<http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/observatoires/index.php?2011-3-291>].

PENCHEON, David. *The Good Indicators Guide: Understanding How to Use and Choose Indicators*, National Health Services, Institute for Innovation and Improvement.

ROY, Denis. *Un système de gouvernance régionale axé sur l'amélioration continue de la performance : Le projet de santé et de bien-être de la Montérégie*, Document synthèse soumis pour discussion lors du 4^e colloque montréalais sur les réseaux locaux de services, 2006.

ROY, Denis. *Prescription : Performance – Quelques repères sur la route de l'amélioration de nos pratiques*, Présentation au colloque Réseau régional Beauce-Chaudière-Appalaches, Institut national de santé publique, gouvernement du Québec, 2010.

ROY, Denis et coll. *Des réseaux responsables de leur population – Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*, Le point en administration de la santé et des services sociaux, 2010, p 92-108.

SAULNIER, Geneviève et coll. *Cadre de référence sur l'évaluation de la performance au Pavillon du parc*, Direction du développement, de la qualité et de la recherche, 2010.

SMITH, Peter C. et al. *Performance Measurement for Health System Improvement – Experiences, Challenges and Prospects*, Cambridge University Press, 2009.


TROTTIER, Louise-Hélène. *Le territoire des CSSS, la responsabilité populationnelle et la gouvernance locale*, Infolettre Vol. 7, n° 1, Février 2010.

TOUSIGNANT, Pierre et coll. *Plan de monitoring interprétatif de l'impact des transformations des services de santé de première ligne sur la population montréalaise*, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2005.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Suivi de la performance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2010-2011, tome II, 2011. [<http://www.vgq.qc.ca/>].



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec 

CENTRE ADMINISTRATIF

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU

350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca