

**Appréciation de la performance
du système de services de santé
et de services sociaux
Expérimentation au palier local**

**CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE
JUIN 2005**

Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.

Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes engagées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont des conséquences sur la santé et le bien-être de la population.

Édition produite par :

Le Conseil de la santé et du bien-être

1020, route de l'Église, bureau 700

Sainte-Foy (Québec) G1V 3V9

Téléphone : (418) 643-3040

Télécopieur : (418) 644-0654

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible à la section Publications du site Internet du Conseil de la santé et du bien-être, dont l'adresse est :

www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Bibliothèque nationale du Canada, 2005

ISBN : 2-550-45104-X

© Gouvernement du Québec

Membres du Conseil

Hélène Morais, présidente
André Archambault
Christophe Auger
Linda Beauchamp Provencher
François Béland
Luc Boileau
Gylaine Boucher
Yvon Caouette
Paul-André Comeau
Jocelyne Dagenais
Gisèle Dubé
Jacques Fiset
Michel Hamelin
Yvette Lévy
Louise-Andrée Moisan
Marie Soleil Renaud
Marielle Tremblay
Stanley Vollant

Rédaction

Yves Théberge

Collaborateurs

Christophe Auger
François Béland
Gylaine Boucher
Marie-Alexandra Fortin

Soutien technique

Céline Vaillancourt

Coordination et édition

Anne Marcoux

AVANT-PROPOS

Au cours des derniers mois, le Conseil de la santé et du bien-être a expérimenté des outils qu'il avait proposés antérieurement pour soutenir le futur Commissaire à la santé et au bien-être. C'est dans cette perspective que le Cadre d'appréciation de la performance d'ensemble du système de services de santé et de services sociaux a notamment fait l'objet d'une expérimentation au palier local.

Cet exercice d'appréciation auquel se sont prêtées généreusement une soixantaine de personnes de quatre centres de services de santé et de services sociaux (CSSS) a permis l'expression de points de vue importants à considérer dans le contexte de la transformation en cours.

Cet exercice est aussi venu confirmer la pertinence d'une évaluation de la performance du système de services de santé et de services sociaux réalisée de manière globale et intégrée. Ce type d'évaluation permet de comprendre le système sous l'angle de plusieurs dimensions qui sont interreliées et d'en saisir toute sa complexité.

Selon les acteurs rencontrés, une évaluation qui analyse les différentes composantes de l'organisation telles que les buts poursuivis, les éléments liés à la production des services, l'environnement organisationnel interne et externe ainsi que les valeurs sur lesquelles s'appuie l'organisation, permet une meilleure compréhension des succès et des difficultés vécus par les acteurs et, de ce fait, facilite la mise en œuvre des solutions pour corriger les lacunes.

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont participé activement à cet exercice d'appréciation au palier local initié par le Conseil.

La présidente,

Hélène Morais

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	5
1. Présentation du projet d'expérimentation	7
1.1 Les buts et les objectifs du projet.....	7
1.2 La méthode et les outils utilisés.....	7
1.3 Les centres de santé et de services sociaux rencontrés	8
2. Résultats de l'exercice d'appréciation.....	9
2.1 La production des services.....	9
2.2 L'atteinte des buts.....	12
2.3 L'adaptation	13
2.4 Les valeurs	14
Conclusion	17
Annexe 1 - Projet d'expérimentation du Cadre d'appréciation de la performance du système de services de santé et de services sociaux.....	19
Annexe 2 – Le Cadre d'appréciation des résultats du système	26

INTRODUCTION

Le plan de travail du Conseil de la santé et du bien-être sur le dossier de l'appréciation de la performance du système de services de santé et de services sociaux prévoyait, pour l'année 2005, la réalisation des trois orientations suivantes : l'expérimentation du Cadre d'appréciation globale et intégrée de la performance du système sur le terrain, auprès des centres de services de santé et de services sociaux (CSSS); la préparation des outils et l'établissement de partenariats pour l'accès aux données et à l'information sur la performance; l'expérimentation de modalités de participation des citoyennes et des citoyens au processus d'appréciation.

Ce document présente les résultats obtenus au regard de la première orientation, soit l'expérimentation du Cadre d'appréciation avec des centres de services de santé et de services sociaux. Il comprend deux parties. La première partie expose le but et les objectifs du projet, les outils utilisés, le déroulement général des rencontres ainsi que le profil des établissements qui ont été rencontrés. La deuxième partie montre les résultats du projet d'expérimentation selon deux axes principaux : premièrement, l'opinion des acteurs locaux sur leur performance actuelle au regard des quatre dimensions du Cadre d'appréciation, et, deuxièmement, leur capacité d'améliorer les résultats et à s'évaluer. Enfin, la conclusion porte sur des recommandations quant à la poursuite des travaux d'appréciation.

1. PRÉSENTATION DU PROJET D'EXPÉRIMENTATION

1.1 Les buts et les objectifs du projet

Le projet a pour but d'expérimenter le Cadre d'appréciation globale et intégrée de la performance du système de services de santé et de services sociaux¹. Il a aussi pour but de recueillir des informations et des commentaires auprès des centres de santé et de services sociaux (CSSS) sur leur appréciation de la performance dans leur établissement. Cette appréciation porte sur leur capacité à s'évaluer et à améliorer la qualité des services et la satisfaction des citoyens et des citoyennes à l'égard de ces derniers. Il tient compte de la réorganisation des services de santé et des services sociaux en cours.

Les objectifs spécifiques du projet d'expérimentation sont les suivants :

- Faire une appréciation qualitative de la capacité actuelle des acteurs locaux à **fournir** des services de santé et des services sociaux accessibles, coordonnés et sans rupture (continuité), et qui répondent aux besoins et aux attentes des citoyens et des citoyennes; faire une appréciation qualitative de leur capacité à **atteindre les buts** du système, à **maintenir les valeurs** et à **s'adapter** aux changements;
- Déterminer les moyens dont ils disposent pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la satisfaction des usagers à l'égard des services rendus, pour améliorer la santé et le bien-être des citoyens et des citoyennes, pour effectuer les changements nécessaires et pour maintenir les valeurs à la base du système;
- Définir les outils et les moyens dont ils disposent pour mesurer les résultats atteints et pour s'évaluer.

1.2 La méthode et les outils utilisés

La méthode utilisée pour recueillir l'information est une discussion structurée avec l'aide d'un questionnaire qui a été transmis aux participants avant la rencontre. Le questionnaire sert aussi de guide aux participants pour se préparer à la discussion avec le personnel du Conseil et de canevas d'entrevue pour la rencontre.

Le questionnaire a été construit pour être facilement utilisable par les participants. Il a aussi un objectif pédagogique de vulgarisation des concepts et des dimensions utilisés par le Conseil dans le Cadre d'appréciation de la performance².

Un schéma présentant les dimensions et les sous-dimensions du Cadre d'appréciation était aussi transmis aux participants³. Les quatre dimensions du modèle d'appréciation

1. Conseil de la santé et du bien-être, (2004) *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*, Québec, 70 p.

2. Voir annexe 1.

3. Voir annexe 2.

sont : la production de services de santé et de services sociaux; l'atteinte des buts; l'adaptation du système à son environnement pour acquérir des ressources et s'adapter; et le maintien des valeurs sociales qui constituent la raison d'être et donnent un sens au système de services de santé et de services sociaux.

Le déroulement des rencontres est le suivant :

1. La première partie de la rencontre vise à présenter les travaux et les propositions du Conseil de la santé et du bien-être dans son mandat d'assurer la transition vers le Commissaire à la santé et au bien-être, et d'échanger avec les participants sur leurs préoccupations et leurs attentes. Les sujets abordés concernent la participation des citoyens et des citoyennes, la déclaration des droits et des responsabilités, l'appréciation de la performance du système et l'éthique.

Cette présentation permet de comprendre le contexte dans lequel s'inscrivent les travaux d'appréciation du Conseil. Elle prépare ainsi les participants à l'exercice d'appréciation qui suit.

2. La deuxième partie de la rencontre concerne l'exercice d'appréciation avec les participants.

Les personnes présentes à cet exercice sont concernées directement et intéressées par la transformation actuelle des services de santé et des services sociaux. Il s'agit de gestionnaires (administratif et clinique), de professionnels de la santé et des services sociaux (médecins, infirmiers et infirmières, travailleurs sociaux, etc.), de personnes responsables de la qualité et des services aux usagers, de membres de conseils d'administration, de représentants des usagers.

1.3 Les centres de santé et de services sociaux rencontrés

Quatre CSSS ont participé à l'exercice d'appréciation. Trois sont situés dans des régions en périphérie des grands centres urbains. Il s'agit des CSSS de la MRC d'Asbestos, de la Beauce et de Bécancour-Nicolet-Yamaska. Un CSSS est situé en région éloignée, soit celui de la Côte-de-Gaspé.

Un nombre total de 61 personnes ont participé à l'exercice d'appréciation, soit en moyenne une quinzaine par établissement. Elles se répartissent comme suit :

- 30 représentants du personnel cadre;
- 11 représentants du personnel professionnel, infirmier et auxiliaire;
- 3 médecins;
- 8 membres des conseils d'administration, dont 3 présidents;
- 7 représentants des usagers à différents comités d'usagers;
- 1 usager du CHSLD;
- 1 membre d'un groupe communautaire.

2. RÉSULTATS DE L'EXERCICE D'APPRÉCIATION

Les personnes rencontrées accueillent favorablement la démarche du Conseil en matière d'appréciation. Il s'agit d'un moment qui leur permet de se questionner sur ce qu'ils font et sur les résultats de leurs interventions auprès de la population.

Le modèle utilisé par le Conseil pour apprécier de manière globale et intégrée la performance du système de services de santé et de services sociaux est aussi reçu positivement. L'intérêt de ce modèle est qu'il tente de cerner la réalité dans son ensemble et permet de porter un jugement sur la performance, qui reflète beaucoup mieux la complexité du système. Cela permet de sortir d'une évaluation de la performance plus traditionnelle, où seules les dimensions relatives au volume de services et à la production sont évaluées.

Bien que les données recueillies auprès des CSSS soient essentiellement de nature qualitative, nous croyons que des constats intéressants peuvent être dégagés, d'une part, sur la réception des acteurs locaux au regard de la transformation de l'organisation des services au palier local et, d'autre part, au regard des dimensions et des sous-dimensions du Cadre d'appréciation évaluées.

Appréciation d'ensemble de la réforme de l'organisation des services de santé et des services sociaux

Dans l'ensemble, les acteurs locaux adhèrent positivement aux principes de la réforme actuelle des services de santé et des services sociaux. Ils croient que la transformation va améliorer l'organisation des services et assurer une meilleure accessibilité et une meilleure continuité aux soins et aux services. L'approche populationnelle va aussi permettre de répondre davantage aux attentes et aux besoins des citoyens et des citoyennes.

Il considèrent toutefois que les leviers pour actualiser la réforme ne sont cependant pas tous présents : pouvoir de gestion au palier local, enveloppe budgétaire intégrée, disponibilité des ressources humaines (médecins et autres professionnels), mode de rémunération des médecins, système d'information et de communication.

Ils constatent qu'il y a aussi encore beaucoup de chemin à faire pour associer tous les partenaires dans une approche populationnelle et pour intervenir en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux. La santé n'est pas la responsabilité exclusive du secteur des services de santé et des services sociaux. Tous les partenaires (municipalités, éducation, etc.) doivent se sentir interpellés et collaborer à l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyens et des citoyennes.

2.1 La production des services

Comme il est montré dans le schéma de l'annexe 2, la dimension production constitue le noyau de l'organisation et réfère à un ensemble d'éléments liés étroitement à l'offre de

service. Les éléments qui ont fait l'objet d'une appréciation relativement à la dimension « production » sont : **l'accessibilité**, la **continuité** et la **satisfaction des usagers** à l'égard des services.

L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux ressort comme le principal défi pour le système. Les principales difficultés exprimées sont :

- > l'accès à un médecin de famille;
- > le manque d'information sur les ressources disponibles (les usagers ne savent pas par où entrer dans le système et où se diriger par la suite);
- > le manque de ressources de première ligne en santé mentale;
- > la concentration des services aux mêmes endroits ou aux mêmes heures.

Afin d'actualiser la réforme et d'améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, les personnes rencontrées affirment que les conditions ne sont pas toutes présentes et que plusieurs moyens sont encore à mettre en place, notamment :

- > il faut davantage de ressources médicales et de ressources professionnelles (services sociaux, santé mentale) dans les régions éloignées et les régions périphériques pour consolider les services de première ligne et assurer un continuum de services;
- > la difficulté, voire l'impossibilité, pour une partie de la population d'avoir un médecin de famille rend beaucoup plus difficile l'accès aux services en deuxième et troisième ligne, et la continuité des soins;
- > il faut concevoir des stratégies pour informer la population des services existants, de la manière de se les procurer et des limites quant à leur accessibilité;
- > pour certains services psychosociaux, l'utilisation des ressources communautaires pourrait améliorer l'accessibilité;
- > l'utilisation des infirmières cliniciennes en première ligne est aussi une avenue à considérer. Il semble y avoir une ouverture de la population pour un tel changement.

La continuité

Dans les petites localités, la continuité relationnelle est considérée comme bonne, voire très bonne, en raison de la proximité des gens et de la connaissance qu'ils ont des professionnels des services de santé et des services sociaux.

Par contre, on déplore que la continuité informationnelle ainsi que la continuité de l'approche ne soient pas au rendez-vous. Les difficultés liées au manque de moyens informatiques, la distance entre les points de service, l'absence de ressources de coordination expliquent, selon les personnes rencontrées, en grande partie cette situation. Les personnes rencontrées déplorent aussi les lacunes liées à l'absence d'harmonisation

entre les services de première ligne offerts dans les CSSS, les cabinets privés de médecins, les services spécialisés et surspécialisés.

La continuité et l'accessibilité sont deux dimensions interreliées. Ainsi, même si l'accessibilité aux services est bonne, une mauvaise continuité dans les soins et les services entraîne nécessairement une perception négative de la population au regard de l'accessibilité.

Ainsi, plusieurs moyens sont suggérés pour améliorer la continuité aux soins :

- > Les technologies de l'information et des communications permettent une prise en charge rapide et le transfert d'information sur l'usager. Les solutions humaines, comme la communication entre les intervenants au sujet d'un usager, demeurent toutefois importantes.
- > Le mode de rémunération des médecins est un levier important pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services et la santé de la population. S'ils sont rémunérés à l'acte, leur approche est individuelle et ils ne se sentent pas liés à une approche populationnelle. Ainsi, tant que le médecin ne sera pas considéré comme un professionnel qui fait partie d'une équipe plutôt qu'un entrepreneur indépendant, on croit qu'il restera des obstacles à la mise en place d'équipes intégrées.
- > L'harmonisation des pratiques constitue un grand défi (continuité d'approche). On croit que le projet clinique est un bon moyen de sortir du travail en silo et de faire des bons choix d'intervention et d'organisation de services en fonction des besoins d'une population. Dans l'ensemble, le projet clinique devrait permettre d'améliorer la continuité des services, mais on affirme que les conditions pour qu'il fonctionne ne sont pas encore totalement en place.

La satisfaction à l'égard des services

Les personnes rencontrées estiment que la satisfaction à l'égard des services de santé de première ligne est relativement bonne. Elle est toutefois moins bonne pour les services sociaux, notamment dans le secteur de la santé mentale. On déplore que le manque chronique de ressources dans ce secteur rende très difficiles toutes les tentatives pour améliorer les services et développer de nouvelles approches.

La satisfaction de la population à l'égard des services reste toutefois fragile. Les gens ont confiance qu'ils seront bien soignés (des services de qualité), mais il faudrait pour cela qu'ils aient accès aux soins. Comme le disait une citoyenne : « On reçoit des bons soins, cela est incontestable, mais c'est d'entrer dans le système qui est le plus difficile. Après, ça va. » Les délais d'attente à l'urgence, la communication du personnel soignant avec les usagers sont également des aspects sur lesquels des améliorations sont à espérer.

On croit qu'un ancrage fort du CSSS dans le milieu de vie permet d'être à l'écoute des besoins des citoyens et des citoyennes et contribue à renforcer le sentiment de responsabilité des citoyens face aux services qu'ils demandent.

Au palier local, à l'exception des questionnaires sur la satisfaction, on déplore le peu de moyens disponibles pour évaluer la satisfaction des usagers.

2.2 L'atteinte des buts

L'atteinte des buts réfère à la capacité de l'organisation d'atteindre ses objectifs fondamentaux et de répondre à ses finalités. Pour le système de services de santé et de services sociaux, les buts sont d'améliorer la santé et le bien-être de la population, de réduire les inégalités de santé et de bien-être, ainsi que de répondre aux besoins des citoyens et des citoyennes en offrant des services accessibles, continus et de qualité. Les éléments qui ont fait l'objet d'une appréciation relativement à la dimension « atteinte des buts » sont : **l'efficacité, l'efficience, l'équité, et la satisfaction globale** à l'égard du système.

Dans l'ensemble, les CSSS affirment qu'ils réussissent, avec les ressources dont ils disposent, à atteindre leurs objectifs. Les résultats globaux sont considérés comme bons. Aussi, les services sont jugés adéquats et répondent, dans la mesure du possible, aux besoins de la population locale.

L'efficacité

La contribution directe des services de santé et des services sociaux à l'amélioration de la santé de la population est toutefois difficile à établir.

À court terme, il est difficile de mesurer l'impact des services, que ce soit en termes de résultats de santé ou de résultats concernant les services. Par ailleurs, peu d'outils sont disponibles pour permettre aux CSSS d'évaluer l'efficacité de leurs interventions. Aussi, bien que beaucoup de données soient colligées au palier local, on peut douter de leur utilité.

Pour améliorer l'efficacité des services, il est suggéré de :

- > Miser sur la formation continue du personnel.
- > Miser sur l'intersectorialité.
- > Faire l'analyse des données recueillies et dégager des profils.

L'efficience

En ce qui concerne l'efficience, la gestion des ressources (humaines et financières) est considérée comme bonne. On croit toutefois que la pénurie appréhendée du personnel soignant (vieillissement de la main-d'oeuvre actuelle, exode des jeunes) aura un impact négatif sur l'efficience.

Pour améliorer l'efficience des services au palier local, il est suggéré :

- > Que l'établissement local exerce un contrôle sur ses ressources financières et en soit imputable.
- > D'améliorer la stabilité du personnel.

L'équité

Les personnes rencontrées déplorent que l'éloignement des grands centres, associé aux difficultés à avoir accès à un médecin de famille, cause des iniquités pour une partie de la population. L'inégalité dans l'accès aux services est particulièrement ressentie par les personnes économiquement défavorisées.

On observe que les problèmes d'équité se manifestent aussi pour l'accès aux services des deuxième et troisième lignes, aux services de santé mentale et aux services sociaux en général. On déplore également que le manque de ressources presque chronique dans ces secteurs oblige les gens à payer pour obtenir des soins (déplacements, hébergement, frais de consultation en santé mentale particulièrement).

La satisfaction globale (confiance)

Malgré les difficultés d'accessibilité, l'interprétation que l'on donne de l'opinion de la population tend à montrer que celle-ci est satisfaite, dans l'ensemble, du système de services de santé et de services sociaux. La relation de confiance entre la population, les institutions et ses administrateurs est encore présente.

On exprime une certaine crainte de perte de confiance attribuable en partie aux compressions budgétaires qu'a connues le réseau dans le passé.

De plus, la décision récente de la Cour suprême d'autoriser le financement privé des soins médicaux et hospitaliers fait craindre que cela se fasse au détriment des régions éloignées.

2.3 L'adaptation

La dimension d'adaptation réfère à la capacité de l'organisation de s'adapter à son environnement. Dans le contexte de la transformation de l'organisation des services de santé et des services sociaux au palier local, les CSSS doivent adapter leurs façons de faire aux règles et aux conditions nouvellement définies. À court terme, l'établissement doit s'adapter à son environnement (capacité d'acquisition des ressources, adaptation aux besoins de la population, mobilisation communautaire, action sur les déterminants). À plus long terme, l'établissement doit développer son habileté à se transformer afin de s'adapter aux changements technologiques, populationnels, politiques et sociaux. Les éléments qui ont fait l'objet d'une appréciation au regard de la dimension « adaptation » sont : **l'acquisition des ressources, l'adaptation aux besoins de la population, la mobilisation de la communauté et l'action sur les déterminants.**

L'acquisition des ressources

On constate que l'éloignement des grands centres rend difficiles le recrutement et la rétention des ressources médicales, ainsi que les autres ressources professionnelles en santé et services sociaux.

On croit que le recrutement de ressources professionnelles demande que l'on dispose d'incitatifs qui ne sont pas à la portée des régions. L'absence de masse critique au palier local limite aussi la mise en place de certains mécanismes ou solutions, comme la nomination d'un commissaire à la qualité avec une fonction exclusive ou un responsable clinique.

Concernant la répartition des effectifs médicaux, on souhaite que les règles de répartition soient respectées afin que certaines régions ne soient pas défavorisées.

On considère que le parc immobilier est dans un état lamentable et qu'il n'y a pas suffisamment de ressources pour rénover ni pour entretenir convenablement les immeubles.

Selon les interlocuteurs, un ancrage fort dans le milieu, l'implication communautaire, la solidarité et le côté « humain » de la gestion dans les petits établissements constituent des forces à exploiter pour attirer et maintenir des ressources médicales et professionnelles.

Adaptation aux besoins de la population

On affirme que l'organisation du travail doit être modifiée pour adapter les services aux besoins de la population. On doit favoriser le travail en équipe multidisciplinaire avec une approche axée sur la population.

Mobilisation de la communauté et l'action sur les déterminants

La collaboration avec les autres secteurs en matière de promotion de la santé est de plus en plus acquise. Toutefois, puisque l'action intersectorielle nécessite beaucoup de temps et d'énergie, on demande que cela soit reconnu par les autorités.

On considère également que l'information et l'écoute des citoyens sont des facteurs qui permettent à l'organisation de s'adapter aux changements. Plus on informe le personnel et plus on l'intègre dans le processus de changement, plus il y a rétroaction, ce qui permet à l'organisation de réagir plus efficacement aux attentes du milieu.

La participation des employés aux changements leur permet de mieux les comprendre et de les réaliser. Il s'ensuit une plus grande facilité d'adaptation pour l'organisation.

2.4 Les valeurs

Le Québec s'est doté d'un système public de services de santé et de services sociaux, lequel prend appui sur un ensemble de valeurs sociales. Ces valeurs sont : la solidarité, l'équité, la justice sociale, l'égalité, la liberté de conscience, la liberté d'action, la liberté d'information et la liberté de parole, le respect de la dignité et de la vie privée, le civisme, le souci d'autrui, la sécurité et la participation citoyenne.

Le maintien des valeurs sociales à la base de notre système est une manière d'assurer la vitalité et la protection du système contre les dérives. Ainsi, la réforme et les changements dans l'organisation des services de santé et des services sociaux consolident-ils ou menacent-ils les valeurs de notre système?

La réponse est partagée entre les deux perceptions suivantes :

- > La réforme actuelle s'inscrit dans une logique de marché et non de solidarité. Dans ce sens, elle est considérée par certains comme une menace pour les valeurs fondamentales à la base du système de services de santé et de services sociaux actuel : solidarité, équité, justice sociale.
- > Pour d'autres, la réorganisation actuelle ne menace pas les valeurs et, au contraire, elle les renforce et les consolide. L'approche populationnelle, la participation des autres secteurs gouvernementaux aux actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être, une plus grande réactivité en regard des usagers vont dans le sens des valeurs que prône notre système de services de santé et de services sociaux.

Des craintes sont aussi exprimées relativement aux aspects suivants :

- > Les regroupements d'établissements laissent moins de place aux citoyens au palier local. Il y a moins de lieux de participation. On croit que les citoyens et les citoyennes auront donc moins tendance à s'impliquer.
- > En ce qui concerne la responsabilité individuelle ou la responsabilité collective face à la santé, on remarque des divergences d'opinions importantes entre les CSSS, voire entre les personnes.
- > La santé et la consommation des services sont devenues des questions qui font l'objet de surenchère à l'occasion de chaque campagne électorale.
- > L'intrusion du privé dans les soins de santé menace à long terme les fondements du système et ses valeurs de solidarité, d'équité et de justice sociale.

Enfin, certains croient qu'il faut penser davantage en termes de société et revenir aux valeurs collectives à la base de notre système de services de santé et de services sociaux.

CONCLUSION

L'expérimentation du Cadre d'appréciation a permis de comprendre les préoccupations des acteurs locaux en regard de la transformation actuelle de l'organisation des services de santé et des services sociaux. Aussi, les acteurs locaux ont pu porter un jugement global sur plusieurs dimensions de leur performance organisationnelle et d'envisager des solutions notamment pour améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux, l'efficacité et l'efficience des interventions, ainsi que la satisfaction des citoyens et des citoyennes au regard des services et du système en général.

Il a été intéressant de constater l'intérêt avec lequel les acteurs, quel que soit leur statut – gestionnaires, professionnels, représentants des usagers et de la population – se sont prêtés à l'exercice d'appréciation de la performance. La forte participation des représentants des usagers, de la population et du personnel aux séances de travail ainsi que les efforts que ces derniers ont déployés pour organiser les rencontres malgré les contraintes de temps liées à la réorganisation actuelle, en constitue une excellente preuve.

Il en est de même des préoccupations des acteurs concernant l'évaluation d'autres aspects du système encore peu étudiés et qui permettent de saisir la réalité du système de services de santé et de services sociaux dans son ensemble. Ainsi, les dimensions relatives à la capacité de l'organisation de s'adapter à son environnement, de satisfaire aux attentes et aux besoins de la population et de maintenir les valeurs fondamentales à la base du système de services de santé et de services sociaux actuel ont suscité un grand intérêt.

En conséquence, le Conseil est convaincu de l'utilité d'une appréciation globale et intégrée du système de services de santé et de services sociaux. Ainsi, le Conseil encourage la poursuite des travaux en vue de concevoir un cadre opérationnel qui permettra d'apprécier les résultats atteints par le système de services de santé et de services sociaux québécois dans toutes ses dimensions, lesquelles devraient fournir à la population et au gouvernement les éléments nécessaires à une compréhension globale et permettre un débat éclairé sur les enjeux du système.

ANNEXE 1 - PROJET D'EXPÉRIMENTATION DU CADRE D'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Discussion avec les acteurs locaux

GUIDE À L'INTENTION DES PARTICIPANTS

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA DÉMARCHE

But et objectifs

Le but de la rencontre est de recueillir des informations et vos commentaires sur la performance actuelle du système de services de santé et de services sociaux. Les informations que vous nous fournirez permettront de nous aider à juger de la capacité du Cadre d'appréciation de la performance développé par le Conseil⁴, de cerner la réalité d'ensemble du système de services de santé et de services sociaux, soit sa capacité à atteindre ses buts, à rendre des services de santé et des services sociaux de qualité, à s'adapter aux nouvelles façons de faire et à maintenir les valeurs à la base du système.

Cette démarche permet aussi de porter un jugement d'ensemble sur la capacité de la réorganisation actuelle d'améliorer la qualité des services aux citoyens et aux citoyennes. Plus spécifiquement, elle permettra de voir comment l'organisation des services à l'échelle locale :

- ♦ assurera aux citoyens et aux citoyennes une plus grande **accessibilité** à des services de santé et des services sociaux les plus complets possible;
- ♦ prendra en charge et accompagnera des personnes dans le système, et apportera son soutien entre les épisodes de soins et les interventions sociales (continuité);
- ♦ améliorera la satisfaction des citoyens et des citoyennes au regard des services rendus.

4. Conseil de la santé et du bien-être, (2004) *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*, Québec, 70 p.

Déroulement de la discussion

En plus de porter un jugement d'ensemble sur la réorganisation actuelle des services, nous nous attarderons, au cours de la rencontre, à l'évaluation des dimensions suivantes⁵ :

1. Votre capacité actuelle :
 - à **produire** des services de santé et des services sociaux plus accessibles, mieux coordonnés et sans rupture (continuité) et qui répondent aux besoins et aux attentes des citoyens et des citoyennes;
 - à **atteindre les buts** du système (efficacité, efficience, équité);
 - à **maintenir les valeurs** sociales à la base du système;
 - à **vous adapter** aux changements nécessaires, aux nouvelles façons d'offrir les services.
2. Les moyens (organisationnels et ressources) dont vous disposez pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la satisfaction des usagers à l'égard des services rendus, pour améliorer la santé des individus et des populations, pour vous adapter aux nouvelles manières de faire et enfin pour maintenir les valeurs à la base du système.
3. Les outils et les moyens dont vous disposez pour mesurer les résultats de santé, les résultats de services et la satisfaction.

5. Voir le schéma « l'appréciation des résultats du système » présenté à la fin du présent guide.

PRÉPARATION À LA DISCUSSION

LA SECTION QUI SUIT PRÉSENTE EN DÉTAIL LES ÉLÉMENTS QUI SERONT ABORDÉS AVEC LE CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE AU COURS DE L'ATELIER DE L'APRÈS-MIDI.

DANS LA COLONNE DE GAUCHE, VOUS RETROUVEREZ LES DÉFINITIONS DES ÉLÉMENTS SUR LESQUELS PORTE LA DISCUSSION.

DANS LA COLONNE DE DROITE, ON VOUS POSE TROIS QUESTIONS, SOIT : QUELLE EST VOTRE APPRÉCIATION EN REGARD DES ÉLÉMENTS INDIQUÉS DANS LA COLONNE DE GAUCHE? QUELS SONT LES MOYENS ET LES OUTILS MIS EN PLACE QUI PERMETTENT D'AMÉLIORER LES DIFFÉRENTS ASPECTS RELATIFS AUX ÉLÉMENTS DISCUTÉS? QUELS SONT LES MOYENS UTILISÉS POUR ÉVALUER LES RÉSULTATS?

ATTENTION :

LA DISCUSSION VISE ÉGALEMENT À PORTER UN JUGEMENT D'ENSEMBLE SUR L'IMPACT GLOBAL DE LA RÉORGANISATION ACTUELLE DES SERVICES. ON VOUS DEMANDE DONC DE VOUS INTERROGER SUR LA CONTRIBUTION DE CETTE RÉORGANISATION :

- ♦ À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ GÉNÉRALE DES SERVICES RENDUS AUX CITOYENS ET AUX CITOYENNES (ACCESSIBILITÉ, CONTINUITÉ, SATISFACTION);
- ♦ À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES CITOYENS ET DES CITOYENNES.

DE PLUS, NOUS AIMERIONS CONNAÎTRE VOTRE OPINION AU REGARD DES ASPECTS SUIVANTS :

- ♦ L'EFFORT QUI EST DEMANDÉ AUX ACTEURS LOCAUX POUR ADAPTER LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX AUX NOUVELLES EXIGENCES;
- ♦ LES CONDITIONS QUI DOIVENT ÊTRE PRÉSENTES POUR RÉUSSIR CETTE TRANSFORMATION.

NOUS RÉSERVERONS UN MOMENT À LA FIN DE LA DISCUSSION POUR ABORDER CES PRÉOCCUPATIONS SI ELLES N'ONT PAS ÉTÉ COUVERTES AU MOMENT DE LA DISCUSSION SUR CHACUNE DES THÉMATIQUES.

LES THÉMATIQUES SUR LESQUELLES PORTE LA DISCUSSION

LES SERVICES	
DANS TOUT SYSTÈME D'APPRÉCIATION, LA MESURE DE LA PRODUCTION DES SERVICES OCCUPE UNE PLACE IMPORTANTE. DANS NOTRE SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, MESURER LA PRODUCTION, C'EST APPRÉCIER DIFFÉRENTS ASPECTS DE L'OFFRE DE SERVICE, COMME L'ACCESSIBILITÉ, LA CONTINUITÉ, LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS, AINSI QUE LA SATISFACTION DES CITOYENS ET DES CITOYENNES À L'ÉGARD DE CES SERVICES. D'AUTRES ASPECTS DE LA PRODUCTION PEUVENT AUSSI ÊTRE MESURÉS, COMME LA SÉCURITÉ, LE VOLUME DES SOINS ET SERVICES, LA GLOBALITÉ, MAIS ILS NE SERONT PAS ABORDÉS ICI.	
..QUELQUES DÉFINITIONS.. L'accessibilité désigne la possibilité d'accéder ou d'entrer en contact avec une personne, un établissement ou un service (accessibilité globale). On parlera aussi d'accessibilité aux services de première ligne, d'accessibilité aux autres niveaux de soins et d'équité d'accès. La continuité indique dans quelle mesure les services sont offerts comme une succession cohérente d'événements en lien avec les besoins de services et le contexte de vie des personnes. On parlera alors de continuité informationnelle (transferts d'information, accumulation des connaissances), de continuité relationnelle (relation continue, constance du personnel) et de continuité d'approche (cohérence des soins, flexibilité). La satisfaction renvoie à l'expression de l'appréciation globale d'une personne à la suite de l'obtention d'un service. C'est l'expérience vécue par l'individu au sein du système et l'interprétation qu'il en fait.	..VOTRE APPRÉCIATION.. ◆ Quelle appréciation* faites-vous actuellement de votre capacité à fournir à la population locale des services de santé, des services sociaux et des services de santé publique plus accessibles, mieux coordonnés, sans rupture (continuité) et qui répondent aux besoins et aux attentes de votre population locale (satisfaction)? ◆ Quels sont les moyens dont vous disposez pour améliorer la satisfaction et fournir des services plus accessibles et un suivi adéquat? ◆ Quels sont les outils et les moyens dont vous disposez pour apprécier la satisfaction des usagers au regard des services rendus et les aspects relatifs à l'accessibilité et la continuité des services? * L'appréciation (dans la thématique ci-dessus et les suivantes) est celle du CSSS et des professionnels qui y travaillent, mais aussi celle des usagers et des représentants des citoyens et des citoyennes qui participent à la discussion.

LES BUTS DU SYSTÈME	
NOTRE SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CONSTITUE L'UN DES GRANDS MOYENS DE PROTECTION SOCIALE. SON BUT EST D'AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION, DE RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE, AINSI QUE DE RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION EN OFFRANT DES SERVICES ACCESSIBLES, CONTINUS ET DE QUALITÉ.	
..QUELQUES DÉFINITIONS.. L'efficacité correspond à la capacité du système à produire des résultats. C'est la contribution des services à l'amélioration et au maintien de la santé des personnes et des populations. On parle d'équité : - dans la contribution des citoyens et des citoyennes au financement des services; - dans la santé et le bien-être entre les individus et les populations; - dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux sans égard à la situation géographique et aux conditions financières des personnes; - dans la répartition des ressources entre les communautés et les territoires. La satisfaction globale fait référence à l'évaluation générale des citoyens et des citoyennes du système de services de santé ou de services sociaux. Cette notion se rapproche de la confiance des citoyens et des citoyennes dans leur système.	..VOTRE APPRÉCIATION.. ◆ Quelle appréciation faites-vous de votre capacité à prendre en charge les problèmes de santé et les problèmes sociaux ainsi que votre contribution à améliorer la santé des individus et des populations (efficacité), à rendre l'accès aux services plus équitable entre les groupes sociaux et les populations locales? ◆ Que pensez-vous de la satisfaction et de la confiance des citoyens et des citoyennes dans le système de services de santé et de services sociaux en général? ◆ Quels sont les moyens dont vous disposez pour améliorer les résultats des services sur la santé des individus et des populations de votre territoire? ◆ Quels sont les moyens qui vous permettent d'améliorer l'équité relativement à l'accès aux services sans égard à la situation géographique et aux conditions socioéconomiques? ◆ Êtes-vous en mesure d'apprécier votre contribution à l'amélioration de la santé des individus et des populations de votre territoire, à la répartition équitable des services et la satisfaction globale de votre population quant au système?

L'ADAPTATION DE L'ORGANISATION DANS UN CONTEXTE DE TRANSFORMATION DES SERVICES

DANS LE CONTEXTE DE LA TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU PALIER LOCAL, L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DOIT ADAPTER SES FAÇONS DE FAIRE AUX RÈGLES ET AUX CONDITIONS NOUVELLEMENT DÉFINIES. À COURT TERME, L'ÉTABLISSEMENT DOIT S'ADAPTER À SON ENVIRONNEMENT (CAPACITÉ D'ACQUISITION DES RESSOURCES, ADAPTATION AUX BESOINS DE LA POPULATION, MOBILISATION COMMUNAUTAIRE, ACTION SUR LES DÉTERMINANTS). À PLUS LONG TERME, L'ÉTABLISSEMENT DOIT DÉVELOPPER SON HABILETÉ À SE TRANSFORMER AFIN DE S'ADAPTER AUX CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES, POPULATIONNELS, POLITIQUES ET SOCIAUX.

..QUELQUES DÉFINITIONS..

Acquisition des ressources : capacité du système à maintenir et acquérir les ressources humaines, financières et technologiques nécessaires.

Adaptation aux besoins de la population : capacité d'ajustement des services aux besoins des citoyens et des citoyennes. Prise en compte des particularités, comme le vieillissement de la population, les disparités régionales, les milieux de vie défavorisés et vulnérables, les communautés culturelles.

Mobilisation des communautés : étendue et intensité du capital social, du soutien dont la population locale bénéficie de la part du système; engagement des citoyens et des citoyennes activités et instances de participation du système.

Action sur les déterminants : mobilisation des autres secteurs d'activité qui ont un effet sur l'état de santé et le bien-être de la population et qui améliore l'effet du système de services sur cet état.

..VOTRE APPRÉCIATION..

- ♦ Comment jugez-vous votre capacité à acquérir les ressources nécessaires pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services et répondre aux besoins des citoyens et des citoyennes?
- ♦ Comment jugez-vous votre capacité à adapter l'offre de service aux besoins des citoyens et des citoyennes de vos communautés?
- ♦ Comment jugez-vous votre implication dans la communauté et de quel soutien celle-ci bénéficie-t-elle de votre part?
- ♦ Comment jugez-vous votre implication dans les autres secteurs d'activité, et réciproquement, en regard de l'atteinte d'objectifs communs (améliorer la santé et le bien-être)?
- ♦ Quels sont les moyens ou les mécanismes dont vous disposez qui vous permettent de renforcer votre présence dans la communauté, de collaborer avec les autres secteurs d'activité, de répondre davantage aux besoins des citoyens et des citoyennes et d'améliorer la qualité des services?
- ♦ Quels sont les moyens et les outils dont vous disposez pour évaluer l'effet de vos actions sur la santé et le bien-être des citoyens et des citoyennes, de la communauté dans son ensemble?

LES VALEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	
LE QUÉBEC S'EST DOTÉ DEPUIS 35 ANS D'UN SYSTÈME PUBLIC DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, LEQUEL PREND APPUI SUR UN ENSEMBLE DE VALEURS SOCIALES : LA SOLIDARITÉ, L'ÉQUITÉ, LA JUSTICE SOCIALE, L'ÉGALITÉ, LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE, LA LIBERTÉ D'ACTION, LA LIBERTÉ D'INFORMATION ET LA LIBERTÉ DE PAROLE, LE RESPECT DE LA DIGNITÉ ET DE LA VIE PRIVÉE, LE CIVISME, LE SOUCI D'AUTRUI, LA SÉCURITÉ ET LA PARTICIPATION CITOYENNE. PAR AILLEURS, LE CLIMAT ORGANISATIONNEL EST AUSSI UN FACTEUR DE PERFORMANCE EN RAISON DE SON LIEN ÉTROIT AVEC LES VALEURS. LE MAINTIEN DES VALEURS SOCIALES EST UNE MANIÈRE D'ASSURER LA VITALITÉ ET LA PROTECTION DU SYSTÈME CONTRE LES DÉRIVES. CETTE DIMENSION EST ANALYSÉE SOUS L'ANGLE DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME À ATTEINDRE SES BUTS FONDAMENTAUX, À PRODUIRE DES SERVICES ET À AGIR SUR SON ENVIRONNEMENT POUR ACQUÉRIR DES RESSOURCES ET POUR S'ADAPTER.	
..QUELQUES DÉFINITIONS.. Consensus sur les valeurs du système : sur les manières d'être et d'agir reconnues comme idéales. C'est aussi un système commun de référence permettant aux acteurs de coopérer pour réaliser de façon efficiente le projet collectif dans lequel ils sont impliqués. Climat organisationnel : décrit le contexte organisationnel qui influe sur les actions personnelles des individus au sein d'une organisation et, à l'inverse, les pratiques interpersonnelles qui influent sur le climat social et organisationnel.	..VOTRE APPRÉCIATION.. ♦ La réorganisation des services vient-elle renforcer les valeurs à la base du système de services de santé et de services sociaux (solidarité, justice sociale, équité, liberté, etc.)? ♦ Sinon, quelles sont les valeurs qui sont menacées? ♦ Quels sont les moyens et les outils dont vous disposez pour garantir aux citoyens et aux citoyennes de votre localité que le système respectera les valeurs sur lesquelles il s'appuie? ♦ Comment peut-on vérifier si nos valeurs en matière de services de santé et de services sociaux sont respectées dans le cadre de l'offre de services ou si elles sont toujours valables?

ANNEXE 2 - LE CADRE D'APPRÉCIATION DES RÉSULTATS DU SYSTÈME

