

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2010, au cours de la journée « Pour éclairer nos choix : apprécier la performance en santé publique » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

L'appréciation de la performance de continuums d'intervention : l'expérience de la Montérégie



Johanne Fournier, coordonnatrice
DGIC – ASSS de la Montérégie
Ginette Senez, directrice Réseau PALV-DP
CSSS Haut-Richelieu–Rouville



JASP, le 22 novembre 2010

Plan de présentation

- ❖ Point de vue de l'Agence
 - Intention stratégique
 - Perspectives et objets d'analyse
 - Processus conjoint de travail
 - Rapports et outils d'aide à la décision
 - Bilan de l'expérience et défis en perspective

- ❖ Point de vue d'un CSSS
 - Démarche conjointe de travail
 - Appropriation des résultats et utilisation dans la prise de décision
 - Diagnostic au projet d'amélioration

Intention stratégique

- ❖ Engagement des dirigeants à adopter une démarche d'appréciation plus intégrée de la performance du réseau
- ❖ Volonté de transparence et de partage des informations utiles à la prise de décision et au processus d'amélioration continue
- ❖ Développement d'une capacité régionale de gestion de l'information et des connaissances à l'Agence

Perspectives d'analyse (et objets)

- ❖ Modèle ÉGIPSS (organisation)
- ❖ Analyse par niveau d'intervention (continuum)
- ❖ Analyse selon des enjeux ou dimensions d'intérêt (zones d'activités critiques)
- ❖ Trajectoire interorganisationnelle de services (clientèle ou problématique-cible)
- ❖ ... analyse multidimensionnelle

Processus conjoint de travail

- ❖ Contribution du réseau :
Besoins informationnels, sources d'information, validation des indicateurs et analyses, contenu et format des rapports, agent relais dans le milieu
- ❖ Contribution de l'Agence :
Animation, alignement stratégique (plans), exploitation des bases de données, encadrement méthodologique, analyse, production de rapports et d'outils, soutien à l'interprétation des résultats auprès des utilisateurs

Rapports de performance

- ❖ Appréciation des 11 CSSS et de l'hôpital régional (cadre ÉGIPSS, GRIS 2006 et 2008)
- ❖ Appréciation de continuums de services par RLS
 - Santé mentale des jeunes
 - Santé physique
 - Jeunes en difficulté et leur famille
 - Lutte contre le cancer
- ❖ Appréciation de trajectoires de services
 - Maladies chroniques : diabète, MPOC
 - PALV : urgence et première ligne

Rapports de performance et outils : Classement des données de base par dimension

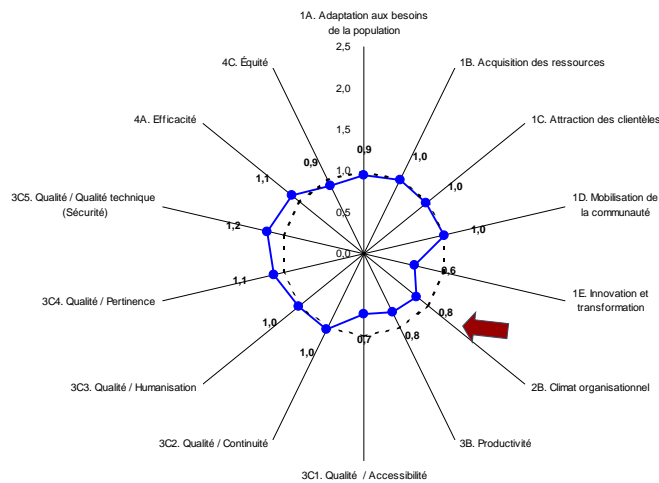
Dimension PRODUCTION
Sous-dimension : accessibilité - qualité

| INDICATEUR | Année de référence | Unité de mesure | CSSS 1 | CSSS 2 | CSSS 3 | CSSS 4 | CSSS 5 | CSSS ... | MONTRÉGIE |
|---|--------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|
| Proportion de la population déclarant avoir un médecin de famille | 2005 | % | 73.8% | 68.8% | 81.3% | 82.6% | 89.7% | 77.0% | 76.4% |
| Proportion d'utilisateurs pour lesquels le délai entre la recherche de soins et le rendez-vous est acceptable | 2005 | % | 51.0% | 65.2% | 62.6% | 50.0% | 66.0% | 57.0% | 62.3% |
| Proportion des utilisateurs dont le délai entre la référence et la consultation en spécialité est jugé convenable | 2005 | % | 62.4% | 72.9% | 57.1% | 70.1% | 81.0% | 64.9% | 65.6% |
| Proportion d'utilisateurs dont le délai pour l'obtention d'un test de laboratoire est jugé convenable | 2005 | % | 84.5% | 84.1% | 83.1% | 88.6% | 84.7% | 78.0% | 82.4% |
| Proportion des personnes en attente de chirurgie de la cataracte depuis plus de 6 mois * | 2007 | % | 6.9% | 0.00% | 0.58% | 1.24% | 0.15% | 0.77% | 3.20% |
| Proportion des personnes en attente de chirurgie de la hanche depuis plus de 6 mois * | 2007 | % | 4.55% | 10.81% | 1.69% | 20.00% | 0.00% | 11.32% | 8.96% |
| Proportion des personnes en attente de chirurgie du genou depuis plus de 6 mois * | 2007 | % | 8.79% | 13.53% | 1.59% | 38.10% | 0.00% | 9.52% | 14.26% |
| Proportion des personnes en attente de chirurgie d'un jour depuis plus de 6 mois * | 2007 | % | 17.49% | 11.80% | 8.61% | 6.71% | 2.30% | 4.16% | 9.78% |
| Proportion des personnes en attente de chirurgie avec hospitalisation depuis plus de 6 mois * | 2007 | % | 12.66% | 4.06% | 0.83% | 2.67% | 0.21% | 0.64% | 3.99% |
| Pourcentage annuel moyen des séjours de 48 heures et plus sur civière - toute population * | 2004-05 à 06-07 | % | 4.5% | 5.4% | 11.6% | 11.7% | 14.7% | 13.2% | 7.8% |
| Evolution du pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière - toute population * | 2002 à 2007 | % | -9.3% | -2.5% | 0.0% | -13.8% | -2.4% | 4.2% | -3.9% |
| Pourcentage de jours dans l'année où le taux d'occupation des civières excède 100% * | 2006-2007 | % | 67.4% | 83.6% | 68.5% | 48.5% | 63.3% | 79.2% | 75.1% |
| Taux d'usagers - CLSC services de santé courants | 2006-2007 | hab/1 000 hab. | 49.2 | 120.8 | 66.8 | 122.7 | 240.5 | 74.2 | 91.0 |
| Taux d'usagers recevant des services du CLSC pour des soins de fin de vie | 2006-2007 | hab/1 000 hab. | 1.8 | 2.2 | 1.4 | 3.2 | 2.4 | 2.1 | 1.9 |
| Indice d'accessibilité géographique et organisationnelle | 2005 | indice | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.8 | 7.0 | 6.7 | 6.6 |

* Indicateur à interprétation négative

==> Supérieur à la valeur de la Montérégie plus 10 %
 ==> Inférieur à la valeur de la Montérégie moins 10 %

Rapports de performance et outils : Analyse intégrée des résultats par sous-dimension/niveaux

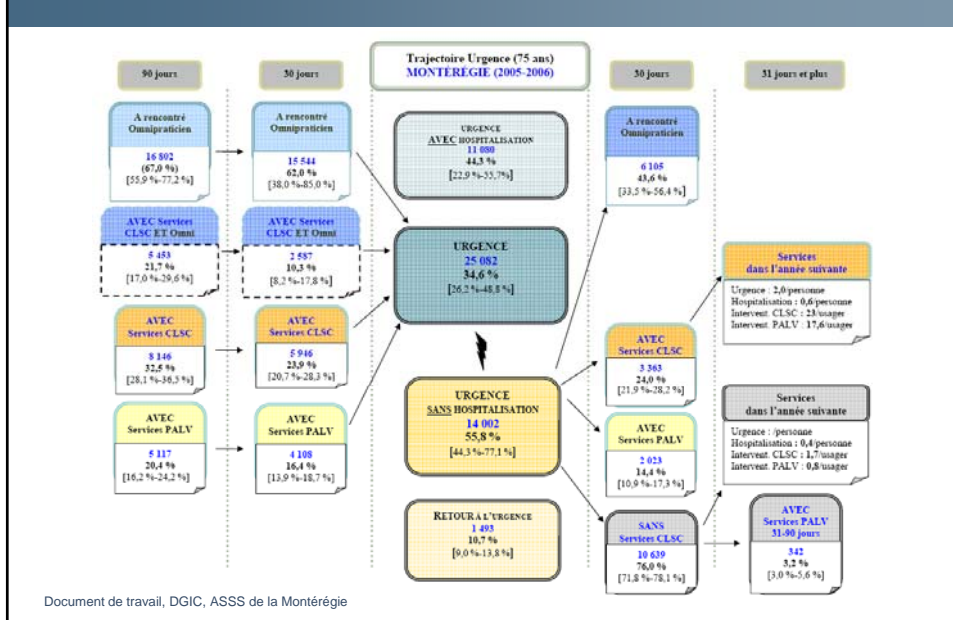


Rapports de performance et outils : Du diagnostic au processus d'amélioration

| SITUATION OBSERVÉE | | | | | SITUATION VISÉE | | | | |
|--------------------|-------------|--|-----------|--------|---|------------------|---|--|----------|
| Code Performance | INDICATEURS | ANNEE | RLS | Région | Niveau d'atteinte visé (90 % du régional) | RÉSULTATS CIBLÉS | EFFORTS À CONSENTIR | | |
| ★ | 2B-01 | Proportion des employés détenteurs de postes à temps complet régulier par rapport aux détenteurs de postes (Équipe de soins) | 2006-2007 | 39,0 % | 49,3 % | 44,3 % | 727 employés détenteurs de poste à temps complet | Augmentation de 88 postes à temps complet | + 13,7 % |
| | 2B-02 | Taux de roulement : taux de départ des effectifs en emploi en début d'année | 2006-2007 | 10,0 % | 9,9 % | | | | |
| | 2B-03 | Taux de roulement : taux de départ des effectifs embauchés en cours d'année (Équipe de soins) | 2006-2007 | 25,6 % | 23,2 % | 25,5 % | Maintenir un maximum de 1 départ par 4 embauches en cours d'année | | +1,25 % |
| | 2B-04 | % absentéisme par rapport aux heures travaillées : Assurance-salaires et CSST | 2006-2007 | 4,1 % | 3,9 % | | | | |
| | 2B-05 | Proportion d'heures travaillées en temps supplémentaire et main d'œuvre indépendante | 2006-2007 | 7,3 % | 6,9 % | | | | |
| | 2B-06 | Taux annuel moyen des heures travaillées en temps supplémentaire (Équipe de soins) | 2003-2007 | 2,7 % | 3,8 % | | | | |
| ★ | 2B-07 | Taux annuel moyen des heures travaillées par main d'œuvre indépendante (Équipe de soins) | 2003-2007 | 4,0 % | 2,1 % | 2,3 % | Plafond de 51,031 heures travaillées par MOI | Diminution de 48,513 heures travaillées par MOI (26,7 ETP) | - 48,7 % |
| | 2B-08 | Proportion des heures travaillées consacrées à la formation | 2006-2007 | 0,6 % | 0,9 % | 0,8 % | 20,514 heures consacrées à la formation | Ajout de 5,175 heures | + 33,7 % |

 ==> Supérieur à la valeur de la Montérégie plus 10 %
 ==> Inférieur à la valeur de la Montérégie moins 10 %
 ==> Indicateur à interprétation négative (valeur haute indique un moins bon résultat et vice-versa)

Rapports de performance et outils : Analyse de trajectoire pour un groupe cible



Bilan de l'expérience : point de vue de l'Agence

Constats positifs

- ❖ Reconnaissance et crédibilité de l'équipe et de ses réalisations : rigueur, préoccupation terrain, effort d'adaptation, etc.
- ❖ Travail conjoint avec les cliniciens et les gestionnaires – développement d'une culture d'évaluation
- ❖ Analyse par continuum: approche populationnelle intégrant certains aspects de santé publique
- ❖ Exploitation de banques jumelées (grand potentiel)

Bilan de l'expérience : point de vue de l'Agence

Points à améliorer

- ❖ Adaptation des rapports pour une utilisation optimale
- ❖ Accès aux données d'actualité (et mise à jour régulière)
- ❖ Circulation des informations et partage d'expertise (web)
- ❖ Mobilisation des intervenants pour le passage à l'action

Enjeux en perspective

- ❖ Détermination du client-cible (dg ou chefs de programme)
- ❖ Choix des objets prioritaires d'évaluation
- ❖ Maintien d'une masse critique d'expertise
- ❖ Maintien d'une approche d'appréciation globale et intégrée dans un contexte de rationalisation économique à court terme

Point de vue d'un CSSS : la collaboration

L'importance de la collaboration aux travaux d'appréciation de la performance :

- Sélection des informations (indicateurs) sensibles pour les cliniciens et gestionnaires
- Meilleure compréhension des méthodes et analyses
- Occasion de partage entre les intervenants œuvrant dans un même continuum de services

Point de vue d'un CSSS : l'aide à la décision

L'utilité des analyses de performance pour la prise de décision :

- Accompagnement à l'interprétation permet une compréhension commune favorable à la délibération
- Les résultats de performance doivent être appréciés en fonction du contexte organisationnel et à la lumière d'informations complémentaires (d'actualité)

Point de vue d'un CSSS : le passage à l'action

Les conditions du passage du diagnostic au changement :

- Volonté stratégique
- Mobilisation des cliniciens et gestionnaires : partage d'information, diagnostic organisationnel et cibles prioritaires d'amélioration
- Désignation d'un « porteur de projet » pour la mise en œuvre du changement
- Monitoring du changement

Merci !

