

### MOT DE LA PRÉSIDENTE



Nous voilà déjà en décembre 2009. Les organisations et les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux terminent une période fort occupée et par ailleurs réussie en rapport avec la campagne de vaccination de l'ensemble de la

population du Québec. À ma connaissance, c'est une première expérience d'une telle ampleur. Elle aura aussi permis de parfaire nos outils de communications, nos méthodes pour rejoindre la population et nos modes d'organisation pour distribuer les vaccins dans un court laps de temps. Le bilan de cette opération et l'élaboration des pistes d'amélioration seront à faire dans les prochains mois.

Encore quelques jours et une nouvelle décennie commencera ! Au nom de tous les membres du conseil d'administration de l'association, je vous souhaite de Joyeuses Fêtes et nos meilleurs vœux de santé et de sérénité pour l'an nouveau !

Un merci tout spécial aux personnes qui s'impliquent dans les comités de l'association de façon bénévole et qui contribuent à la réalisation des activités, des projets et ainsi, au développement de l'association. Merci infiniment.

À l'année prochaine,  
Colette Tracyk

### 5 À 7 DE L'ADASUM: UNE RENCONTRE INTÉRESSANTE!

Lors de notre dernier 5 à 7 qui a eu lieu le 28 octobre, nous avons eu le plaisir d'accueillir plus de 20 participants à l'Institut Touristique d'Hôtellerie du Québec.

Notre conférencier, le Dr Gaétan Barrette, président de la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec, nous a entretenu sur le thème de la communication.

Il a particulièrement abordé le point de vue des médecins spécialistes face aux enjeux actuels de la gestion des services médicaux et leur intérêt à y participer, les difficultés de communiquer avec les gestionnaires du système de santé et ce, à tous les niveaux, l'absence d'incitatifs à une saine gestion et les problèmes d'arrimage entre la médecine spécialisée et celle de la 1<sup>ère</sup> ligne.

La rencontre fut fort intéressante et les échanges multiples. Nous tenons à remercier chaleureusement Dr Barrette pour sa générosité et sa convivialité.

Un merci particulier au comité organisateur de l'évènement, qui a travaillé à la réalisation de cette activité malgré le contexte de la pandémie.

La rédaction vous souhaite un très joyeux temps des fêtes,  
et vous présente ses meilleurs vœux de santé et de réussite  
pour l'année 2010 !



*Signature*  
**SOINS PERSONNALISÉS**  
POUR SÉJOURS DE COURTE ET DE LONGUE DURÉE  
Une bannière signée  
**LE GROUPE MAURICE**

## LES PROFILS DE PERFORMANCE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ: entrevue avec Lise Denis, directrice générale de l'AQESSS.

Entrevue réalisée par Jacques Couillard, directeur des programmes et services généraux, de santé publique et de développement des communautés du CSSS



L'Association Québécoise d'Établissements de Santé et de Services Sociaux (AQESSS) publie cet automne des profils de performance pour les établissements membres de l'Association. Pour en savoir plus sur cet important rapport, nous avons interviewé Mme Lise Denis, directrice générale de l'AQESSS.

### Madame Denis, pourquoi l'AQESSS a-t-elle décidé d'élaborer des profils de performance pour les établissements de santé et de services sociaux?

D'emblée, on sait que les établissements cherchent des pistes d'amélioration à partir de l'expérience vécue par d'autres plus performants. Toutefois, il s'avère difficile pour un établissement d'arriver, par lui-même, à réaliser une telle comparaison.

On se rappellera qu'en 2007, la revue l'actualité avait publié un bulletin pour chacun des établissements de santé et de services sociaux du Québec à partir de trois (3) critères. Tout en reconnaissant la valeur ajoutée de comparer la performance des établissements entre eux, le conseil d'administration de l'AQESSS avait considéré que ce type d'analyse, très partielle, ne rendait pas justice au travail réalisé par les établissements. L'absence de regroupements d'établissements comparables avait aussi été déplorée. Comparer l'hôpital Ste-Justine à un CSSS d'une région éloignée nous apparaissait alors questionnable.

Il nous a semblé alors que cet exercice de comparaison

devait se faire par l'AQESSS, en association avec une université, pour ainsi mettre à contribution l'ensemble des établissements à la définition des indicateurs. De plus, nous avons regroupé les établissements dans des catégories qui permettent de se comparer avec des établissements qui ont des caractéristiques similaires.

Le rapport aborde la performance sous plusieurs facettes. La méthode, développée par un groupe de chercheurs, du GRIS, est basée sur le modèle d'évaluation globale et intégrée des systèmes de santé (ÉGIPSS). La méthode est rigoureuse et revêt un caractère de neutralité. Il ne s'agit pas d'un rapport complaisant. Nous souhaitons donner l'heure juste et se comparer non seulement entre nous mais aussi en utilisant des normes nationales et internationales. N'oublions pas que l'Ontario publie ce type de rapport depuis déjà plus de dix ans.

### Auparavant, quand on parlait de performance, on faisait référence à la performance financière. Pouvez-vous nous faire part de la conception actuelle de la performance pour l'AQESSS? En quoi elle se distingue de l'approche actuelle?

Traditionnellement la performance était associée à la production et aux aspects financiers. La performance, telle que présentée dans ce rapport a le mérite d'aborder la performance sous plusieurs dimensions.

La performance est ainsi vue sous 4 grandes dimensions. La première, l'adaptation, concerne la capacité de l'établissement à répondre aux besoins de sa population. La seconde, le maintien des valeurs, touche des aspects qu'on pourrait désigner comme « la santé de l'organisation » et s'apprécie notamment par des indicateurs de climat organisationnel. La troisième dimension, la production, aborde des dimensions telles que la productivité mais aussi des sous-dimensions telles que la qualité technique et non-technique. La dernière, l'atteinte des buts, aborde des objectifs plus globaux d'amélioration de la santé et du bien-être. On tente d'apprécier des dimensions qui touchent la responsabilité populationnelle des établissements. Un établissement ne peut être le seul responsable des résultats en ces matières mais il s'avère un contributeur important.

Le modèle proposé se distingue, par ailleurs, par des analyses qui nous éloignent de la tentation d'analyser la performance avec quelques indicateurs pris isolément. En fait, le rapport offre la possibilité de procéder à des

Soyons zen...

« La grippe H1N1...heureusement que le système de soins n'est pas grippé lui aussi! ».

analyses croisées avec des dimensions et indicateurs les uns par rapport aux autres. Par exemple,

### À qui s'adressent ces rapports?

En premier lieu : les établissements avec leurs gestionnaires et membres des conseils d'administration. La population en général est aussi visée dans cette opération. Évidemment les rapports seront adaptés selon les publics cibles. Notre défi est de créer cette habitude de témoigner publiquement de notre performance. Cette transparence devrait avoir un effet rassurant sur la population. Face à la population, il faut arriver à aborder la performance des établissements au-delà des temps d'attente à l'urgence et en chirurgie.

### Quels sont les stratégies que vous comptez utiliser pour favoriser l'appropriation et l'utilisation optimale de ces produits ?

Il y a effectivement une phase d'appropriation de la méthode et des résultats. Chacun tentera de tirer ses conclusions. L'AQESSS offrira des séances de formation à cet effet. Il est encore trop tôt pour déterminer quel type d'accompagnement nécessiteront les établissements. Ce « service après vente » sera déterminé avec nos membres à partir de leurs besoins.

### Quel est la différence entre ce type d'exercice et d'autres types de démarches d'évaluation telles que le processus d'agrément?

L'agrément permet d'apprécier la conformité à des normes. Les rapports de performance de l'AQESSS et les analyses et réflexions qu'elles susciteront permettront de travailler à l'amélioration de la performance. En tentant de se situer par rapport à d'autres. Les rapports permettent d'identifier les chefs de file, ceux qui obtiennent les meilleurs résultats dans plus de 80% des indicateurs. Ensuite, l'établissement tire ses propres conclusions, ce qui leur permettra d'établir leur plan de match pour aller au-delà de la performance actuelle.

Nous espérons que ces profils de performance seront des outils de plus pour les établissements dans leur recherche d'amélioration de la performance. Le lancement public sera, par ailleurs, une étape importante vers une plus grande transparence des résultats obtenus par les établissements.

## L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE EN MONTÉRÉGIE

Par Johanne Fournier, M. Sc. Administration de la santé. Coordinatrice du secteur de l'appréciation de la performance (ASSS de la Montérégie<sup>1</sup>)



### Contexte

En 2004, les Agences de la santé et des services sociaux (Agence) se voient confier le mandat de l'implantation des réseaux locaux de services (RLS). Profitant de ce contexte de transformation,

les dirigeants du réseau montréalais conviennent de nouvelles balises favorisant une gouvernance axée sur l'amélioration continue de la performance. Cette orientation stratégique donne lieu au renouvellement de la mission de l'Agence et à la mise sur pied d'une nouvelle direction vouée à la gestion des informations et des connaissances (DGIC). Le mandat de celle-ci consiste à soutenir le réseau dans ses processus décisionnels et de transformation en facilitant le recours aux données probantes. Quatre secteurs d'activités y concourent : la gestion des connaissances, la gestion de l'information, l'appréciation de la performance et un laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux<sup>2</sup>.

Le présent article s'attarde à la fonction de l'appréciation de la performance du réseau de la santé et des services sociaux en Montérégie. Dans un premier temps, nous traçons un bilan des avancées réalisées depuis cinq ans à l'Agence avec la collaboration étroite de plusieurs partenaires du réseau. Dans un second temps, nos observations porteront sur les conditions devant permettre le renforcement de cette fonction à l'échelle régionale et locale et favoriser une plus grande utilisation des analyses de performance dans le cadre d'une démarche organisationnelle d'amélioration continue.

### Cadre d'appréciation de la performance

Le mandat du secteur « Appréciation de la performance » consiste à développer des analyses et une instrumentation permettant une lecture systémique et comparée des actions d'une organisation ou d'un réseau dans une perspective d'aide à la décision.

Félicitations à **M. Régis Blais** pour sa nomination au poste de directeur du DASUM ! Nous lui souhaitons une excellente continuation!



Il existe plusieurs approches pour évaluer la performance d'un réseau ou d'une organisation. Traditionnellement, les modèles utilisés ont surtout mis l'accent sur certaines de ces composantes prises isolément, telles la productivité, l'efficacité ou la sécurité. Les dirigeants de la Montérégie valorisent plutôt l'adoption d'un cadre d'analyse intégrée et systémique réunissant plusieurs dimensions de la performance. Sur cette base, une entente de collaboration est convenue avec le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal (GRIS) qui a développé et expérimenté l'application du modèle d'évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé (ÉGIPSS)<sup>3</sup>.

### Une phase exploratoire

En juin 2005, le GRIS soumet aux hauts dirigeants du réseau montérégien une première évaluation de la performance des onze centres de santé et de services sociaux et de l'hôpital régional réalisée sur la base du modèle ÉGIPSS. Ceux-ci accueillent favorablement ces rapports de performance, renforçant leur engagement à poursuivre dans cette voie. À cette occasion, les directeurs généraux des établissements locaux et régionaux acceptent que les résultats de performance soient nominatifs et librement partagés entre eux et leurs partenaires afin de collectiviser les efforts d'amélioration des pratiques.

Au cours de la même période, l'Agence entreprend, en collaboration avec des représentants du réseau, une démarche d'évaluation de la performance du continuum d'intervention dédié à la santé mentale des jeunes (sur la base du modèle ÉGIPSS). Un continuum d'intervention considère l'ensemble des actions de prévention, de traitement et de soutien qui sont destinées à un groupe de personnes présentant une problématique sociale ou de santé particulière. En adoptant cette perspective populationnelle, les RLS plutôt que les établissements deviennent l'unité d'observation.

### Une démarche conjointe entre l'Agence et le réseau

Les travaux d'appréciation de la performance menés par l'Agence se réalisent en collaboration avec des personnes issues des établissements et des organismes partenaires. Celles-ci sont désignées sur recommandation des réseaux clinico-administratifs. Ces instances, réunissant pour un continuum d'interventions donné des leaders cliniques et administratifs, sont un lieu de partage de connaissances et d'expertise qui favorise le recours aux données probantes dans les processus décisionnels. Ce mandat leur confère un statut privilégié à la fois comme partenaires dans l'élaboration des analyses de performance qu'à titre d'utilisateurs de ces résultats.

L'offre de services du secteur de l'appréciation de la performance comprend les activités suivantes :

- La synthèse des orientations et enjeux associés au continuum à l'étude.

- Le repérage et l'exploitation des diverses banques ou sources d'information.
- L'identification et le développement d'indicateurs de performance.
- L'organisation des indicateurs selon les perspectives d'analyse retenues.
- L'agrégation des données et le développement de mesures comparatives.
- L'analyse des résultats et la production de rapports locaux et régional.
- L'accompagnement à l'interprétation et à l'utilisation des résultats.

Le calendrier de réalisation d'un mandat d'évaluation prévoit plusieurs rencontres de travail avec des représentants du réseau. Ces échanges permettent d'enrichir et de bonifier les contenus développés, particulièrement sur les aspects suivants :

- L'identification des enjeux cliniques ou organisationnels associés au continuum à l'étude.
- L'énoncé des besoins informationnels prioritaires des cliniciens et gestionnaires.
- La validation des indicateurs retenus et des résultats.
- Les stratégies de communication des rapports et de soutien à leur utilisation.

En plus de constituer une occasion de partage d'expertise et de connaissances, ces activités permettent une meilleure appropriation des mesures et des méthodes utilisées, facilitant à terme la compréhension des résultats de performance.

### Bilan des réalisations

À ce jour, une première analyse de performance des RLS de la région a été réalisée pour les continums d'interventions suivants :

- Santé mentale des jeunes
- Santé physique (volet populationnel)
- Jeunes en difficulté et leur famille
- Lutte contre le cancer
- D'autres travaux sont en cours de réalisation et portent sur les sujets suivants :
- Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)
- Maladies chroniques
- Déficience physique

Plusieurs équipes au sein des établissements, généralement associées aux programmes-clientèle, ont amorcé une démarche d'appropriation de ces analyses dans une perspective d'actualisation de leur plan d'action. À la demande des gestionnaires, un membre du secteur performance de l'Agence participe à ces rencontres afin de

faciliter la compréhension des méthodes utilisées et l'interprétation des résultats. Cette démarche initiale d'appropriation demeure exigeante, les analyses proposées étant soumises aux impératifs d'une lecture multidimensionnelle et de mesures d'agrégation des données permettant la comparaison entre les RLS. Toutefois, une fois les aspects méthodologiques maîtrisés, une majorité d'intervenants reconnaît la pertinence et l'utilité de ces informations dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques.

À ce jour, certains établissements ont désigné une personne, voire des instances, dont la fonction est étroitement liée à l'appréciation de la performance organisationnelle. La nature, l'ampleur et le positionnement hiérarchique de cette fonction varient toutefois d'un établissement à l'autre. Ces nouveaux dispositifs témoignent d'une préoccupation grandissante pour des approches évaluatives mieux intégrées au sein des organisations.

### Défis pour l'avenir

Tout en reconnaissant les avancées réalisées dans la région en matière d'appréciation de la performance, tant au plan conceptuel qu'au niveau de l'instrumentation pour l'aide à la décision, certaines questions méritent notre attention si l'on souhaite renforcer cette fonction aux paliers local et régional.

Un des défis à relever a trait à la gestion des multiples sources d'informations à la disposition des établissements et, plus globalement, du réseau. Comment mieux exploiter, et de façon plus intégrée, les évaluations réalisées dans le cadre des ententes de gestion, de l'Agrément, des visites ministérielles, des enquêtes ou sondages internes, des plaintes et autres mandats? Au-delà du développement nécessaire de l'environnement technologique devant faciliter l'accès, le traitement et la circulation des informations, il apparaît souhaitable de réunir les efforts de production et d'exploitation des informations utiles à toutes démarches d'appréciation de la performance.

Un autre défi réside dans la tension émergente entre le processus de « reddition de comptes » et celui de « l'amélioration continue de la performance ». Comment arrimer les processus d'imputabilité administrative (top-down) à ceux favorisant une démarche d'amélioration continue des pratiques établie sur la base d'objectifs et de stratégies propres à une organisation (ou un réseau)?

Comment concilier les efforts d'amélioration continue, qui exigent une approche systémique et s'inscrivent dans des horizons à moyen et long terme, des exigences de reddition de comptes à court terme? Forts de notre expérience dans l'application de cadres d'analyse intégrée, qui considèrent des ensembles d'indicateurs révélant la synergie des facteurs concourant à la performance, nous sommes d'avis que ces travaux pourraient éclairer le choix des indicateurs de reddition de compte.

Dernier élément d'intérêt. L'engagement des hauts dirigeants a été et demeure une condition essentielle à la consolidation de la fonction d'appréciation de la performance à l'échelle régionale et locale<sup>4</sup>. Le soutien de l'Agence à l'interprétation et à l'utilisation des résultats de performance constitue également une stratégie à maintenir. Elle favorise non seulement l'appropriation des résultats, mais également l'émergence d'une culture de gestion fondée sur les données probantes. Par ailleurs, à cette étape-ci de l'avancement des travaux de performance dans la région, il apparaît souhaitable que chaque établissement formalise davantage cette fonction organisationnelle. Cette mesure devrait favoriser une meilleure intégration des mandats locaux et régionaux d'évaluation ou, à tout le moins, la mise en commun des efforts investis dans l'analyse des résultats et le déploiement des stratégies d'amélioration. Au palier régional, l'association de l'ensemble des personnes dédiées à la fonction d'appréciation de la performance, au sein des établissements et de l'Agence, devrait permettre l'émergence d'une véritable communauté de pratiques en la matière.

<sup>1</sup>Je tiens à remercier le Dr. Denis Roy, directeur de la DGIC, Robert Ste-Marie et Lynn Villeneuve, professionnels du secteur « Appréciation de la performance », pour leurs judicieux commentaires à la lecture de cet article.

<sup>2</sup>Le secteur de la « Gestion des connaissances » et la fonction de courtage de connaissances ont fait l'objet d'un article paru en juin 2009 dans l'Infolettre de l'ADASUM.

<sup>3</sup>Pour des informations supplémentaires sur les modèles de performance, dont ÉGIPSS, voir : Infolettre – Évaluation des pratiques de gestion et d'évaluation dans le domaine de la santé. GETOS et AnÉiS, vol. 5, n° 2, mai 2008.

<sup>4</sup>Lemire, Marc. Enquête sur la perception des acteurs du système de santé en Montérégie concernant l'appréciation de la performance. Rapport descriptif. GRIS, Université de Montréal et ASSS de la Montérégie. Janvier 2009.

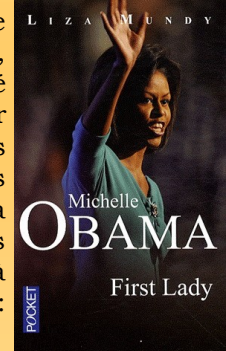
Le prochain 5 à 7 de l'ADASUM aura lieu en **février 2010**, et réunira Mme Lise Denis (DG de l'AQESSS) et Dr. Fernand Taras (Président et chef de la direction, Directeur médical de Rockland MD). Le thème sera le suivant : « Services médicaux privés ou public : complémentarité ou compétition ». La date exacte sera annoncée sous peu.

## NOTRE SUGGESTION DE LECTURE

« Michelle Obama, First Lady » par Liza Mundy

Aux éditions Pocket, Octobre 2009

On dit d'elle que c'est une battante, une brillante avocate, une mère et une épouse parfaites. On dit que, non moins que son mari, elle représente l'Amérique en mouvement, un nouvel American dream. Sa participation à la campagne présidentielle a été déterminante. Ses opposants lui trouvent un fort caractère, des prises de position -pour les femmes, mais pas seulement- trop engagées. Assurément, Michelle Obama n'est pas une Première Dame comme les autres... De son enfance à Chicago, encore rongée par les mentalités ségrégationnistes, de son ascension fulgurante à Princeton, à Yale, jusqu'à la Maison Blanche, en passant par son mariage, la maternité, la politique, nous apprenons tout d'une femme à laquelle rien n'était dû. Un parcours exemplaire... Et l'on se prend à croire cette fillette de Caroline du Sud qui confia, à l'annonce d'une éventuelle victoire: "Ça veut dire que tout est possible pour moi"...



**Venez consulter notre site Internet :**

[www.adasum.com](http://www.adasum.com)

Si vous souhaitez nous suggérer un thème pouvant être abordé dans l'une de nos parutions, si vous souhaitez apporter un commentaire ou nous faire des suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

[adasum@umontreal.ca](mailto:adasum@umontreal.ca)

**Au plaisir de vous lire et d'échanger avec vous !**

### Contact:

**ADASUM**

Département d'administration de la santé  
Université de Montréal

Case postale 6128, succursale Centre-ville  
Montréal, Québec H3C 3J7

Tél. avec messagerie :  
+1-514-343-6111 #4938

Fax: +1-514-343-2448  
[adasum@umontreal.ca](mailto:adasum@umontreal.ca)

### Changement d'adresse ?

Faites-nous parvenir par courriel votre nouvelle adresse électronique afin de continuer à recevoir l'Infolettre.

### Annonces

Vous êtes diplômé ou professeur du DASUM, vous pouvez annoncer vos services dans le Bulletin, au coût de 250 \$ par parution, et soutenir ainsi les activités de l'ADASUM.

### Comité de rédaction du Bulletin de l'ADASUM

Robert Bilterys

Huguette Blouin

Jacques Couillard

Mireille Gagné

Rachel Goupil

Julie Ricciardi