

**Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance  
du système public de santé et de services sociaux  
à des fins de gestion**

**Novembre 2012**



## **REMERCIEMENTS**

Le Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion résulte d'un travail assidu de concertation entre les divers acteurs du système de santé et de services sociaux appelés à jouer un rôle dans l'exercice de cette fonction. Ainsi, il a bénéficié de l'expertise du Comité ministériel sur la performance et l'environnement informationnel et a fait l'objet de discussions avec la Table de concertation sur la performance et le Réseau de répondants régionaux en évaluation de la performance. Des remerciements sont adressés aux membres de chacune de ces instances de concertation pour leur précieuse contribution.

## AVANT-PROPOS

Le système public de santé et de services sociaux est un système vaste et complexe dont la gestion relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En conséquence, le MSSS a la responsabilité d'évaluer la performance du système public de santé et de services sociaux et de veiller à l'améliorer. Or, l'évaluation de la performance d'un tel système à des fins de gestion n'est pas une mince tâche. Cela requiert de développer une vision de ce qu'est un système performant et de déterminer une façon de mesurer la performance qui soit utile à la gestion. C'est précisément le propos de ce texte qui présente le cadre de référence sur lequel le MSSS entend s'appuyer pour systématiser la fonction d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion au sein du ministère et du réseau.

D'entrée de jeu, quelques clarifications sont nécessaires. D'abord, il y a lieu de distinguer la fonction d'évaluation de la performance, qui fait l'objet du présent cadre de référence, de la fonction de gestion de la performance. En effet, l'évaluation de la performance est consacrée à mesurer et à apprécier la performance alors que la gestion de la performance s'attache à concevoir et à mettre en œuvre les moyens de susciter la performance. Ainsi, la gestion de la performance se rapporte à des actions comme l'optimisation des ressources, le contrôle de la qualité, l'élaboration d'incitatifs, etc.

Il y a également lieu de préciser la portée de l'évaluation de la performance dont il est question dans ce texte. L'évaluation de la performance porte sur le système public de santé et de services sociaux uniquement, et non pas sur les services rendus par des prestataires privés et non financés par les fonds publics. Il ne s'agit pas non plus de l'évaluation de la performance de l'action gouvernementale par rapport aux autres déterminants de la santé et du bien-être que sont notamment l'éducation, les conditions socioéconomiques et environnementales. Il s'agit de la performance du système public de santé et de services sociaux, lequel sera considéré dans sa globalité et par composante.

Pour déployer la fonction d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux au sein du ministère et du réseau, le MSSS doit assurer un leadership fort et mobiliser les ressources et l'expertise nécessaires. Autant que possible, il misera sur les acquis à défaut de quoi, il développera. Si la démarche s'annonce exigeante, l'enjeu, qui est d'assurer aux Québécoises et aux Québécois un système public de santé et de services sociaux performant, en vaut cependant la peine.

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Le rôle de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Le système public de santé et de services sociaux comme objet d'évaluation de la performance</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Le cadre théorique d'évaluation de la performance</b> .....	<b>5</b>
3.1 La définition de la performance .....	5
3.2 Les composantes du cadre théorique .....	10
3.2.1 L'état de santé et de bien-être de la population.....	10
3.2.2 Les déterminants autres que le système public de santé et de services sociaux.....	10
3.2.3 Le système public de santé et de services sociaux.....	10
3.2.4 Les conditions structurelles du système public de santé et de services sociaux.....	12
<b>4. La stratégie d'évaluation de la performance</b> .....	<b>12</b>
4.1 L'évaluation à l'échelle des trois paliers de gestion .....	12
4.2 L'évaluation par programme-services et par continuum de services.....	12
<b>5. Le système de suivi de la performance</b> .....	<b>13</b>
5.1 Les tableaux de bord .....	13
5.2 Les indicateurs .....	15
5.3 Les cibles de performance .....	15
<b>6. La stratégie de systématisation de la fonction d'évaluation de la performance</b> .....	<b>15</b>
6.1 La mise au point des outils et le développement de l'expertise .....	15
6.2 La mobilisation des acteurs du système .....	16
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>17</b>
<b>ANNEXE 1 – Le contexte légal</b> .....	<b>18</b>
<b>ANNEXE 2 – Les programmes-services et les programmes-soutien</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEXE 3 – La comparaison des principaux cadres d'évaluation de la performance de système de santé</b> .....	<b>23</b>



## INTRODUCTION

Dans son plan stratégique 2010-2015, le MSSS s'est engagé à « évaluer la performance du système de santé et de services sociaux et assurer une rétroaction sur les résultats » (objectif 6.1.3). Cet engagement s'inscrit dans l'esprit de la Loi sur l'administration publique et est en cohérence avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les recommandations de plusieurs groupes de travail et commissions sur le système public de santé et de services sociaux au cours des vingt-cinq dernières années et plus récemment, celles du Vérificateur général du Québec.

D'emblée, il y a lieu d'affirmer que l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion requiert le développement et la mise en œuvre d'outils et d'expertise permettant de répondre aux besoins des gestionnaires. Ce texte vise à présenter le cadre de référence élaboré en vue de soutenir le développement de cette fonction au sein du ministère et du réseau de la santé et des services sociaux.

Le présent cadre de référence se veut une première étape à la démarche de systématisation de la fonction d'évaluation de la performance au sein du ministère et du réseau. Il donne une direction à suivre. Il vise à jeter les bases conceptuelles nécessaires à la construction d'un système de suivi de la performance. Il cherche également à préciser la stratégie d'évaluation. Il a enfin comme objectif de poser les premiers jalons d'une stratégie d'implantation de la fonction d'évaluation de la performance au sein du ministère et du réseau.

D'abord, le rôle de la fonction d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux est explicité. Puis, une description est faite de ce système, tel que voulu par le législateur. Suit la description du cadre théorique qui est utilisé aux fins de l'évaluation de la performance. Vient ensuite l'exposé des grandes lignes de la stratégie d'évaluation. Une brève description des composantes du système de suivi de la performance est ensuite donnée. Enfin, les principaux éléments de la stratégie qu'entend suivre le MSSS pour implanter cette fonction de façon structurée et coordonnée au sein du ministère et du réseau sont évoqués.

Manifestement, la réalisation de cet engagement du plan stratégique 2010-2015 nécessitera une grande mobilisation et une étroite concertation entre toutes les parties impliquées.

## **1. Le rôle de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux**

L'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux consiste en la mesure et l'appréciation de son organisation de manière à permettre d'identifier ses forces et ses faiblesses, et d'en améliorer la performance. La mesure de la performance du système public de santé et de services sociaux repose sur la sélection ou l'élaboration d'indicateurs organisés selon un cadre théorique alors que son appréciation a trait à l'analyse de ces indicateurs et des liens qui les unissent.

Comme responsable de la gestion du système public de santé et de services sociaux, le MSSS a comme objectifs :

- d'améliorer la santé et le bien-être de la population;
- de bonifier l'expérience de soins et de services;
- d'assurer la pérennité du système public de santé et de services sociaux.

En définitive, le MSSS vise à améliorer le fonctionnement du système public de santé et de services sociaux eu égard à l'utilisateur, au prestataire de services et au contribuable, et ce, pour le mieux-être de la population d'aujourd'hui et de demain.

La gestion du système public de santé et de services sociaux s'opère selon une succession d'étapes qui va de la planification jusqu'à la reddition de comptes, en passant par la répartition des ressources, la coordination et le contrôle. Par l'amélioration de la connaissance du fonctionnement de l'organisation du système public de santé et de services sociaux, l'évaluation de la performance contribue à procurer un éclairage utile à la gestion. La figure 1 illustre le rôle de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux par rapport aux diverses fonctions de gestion.

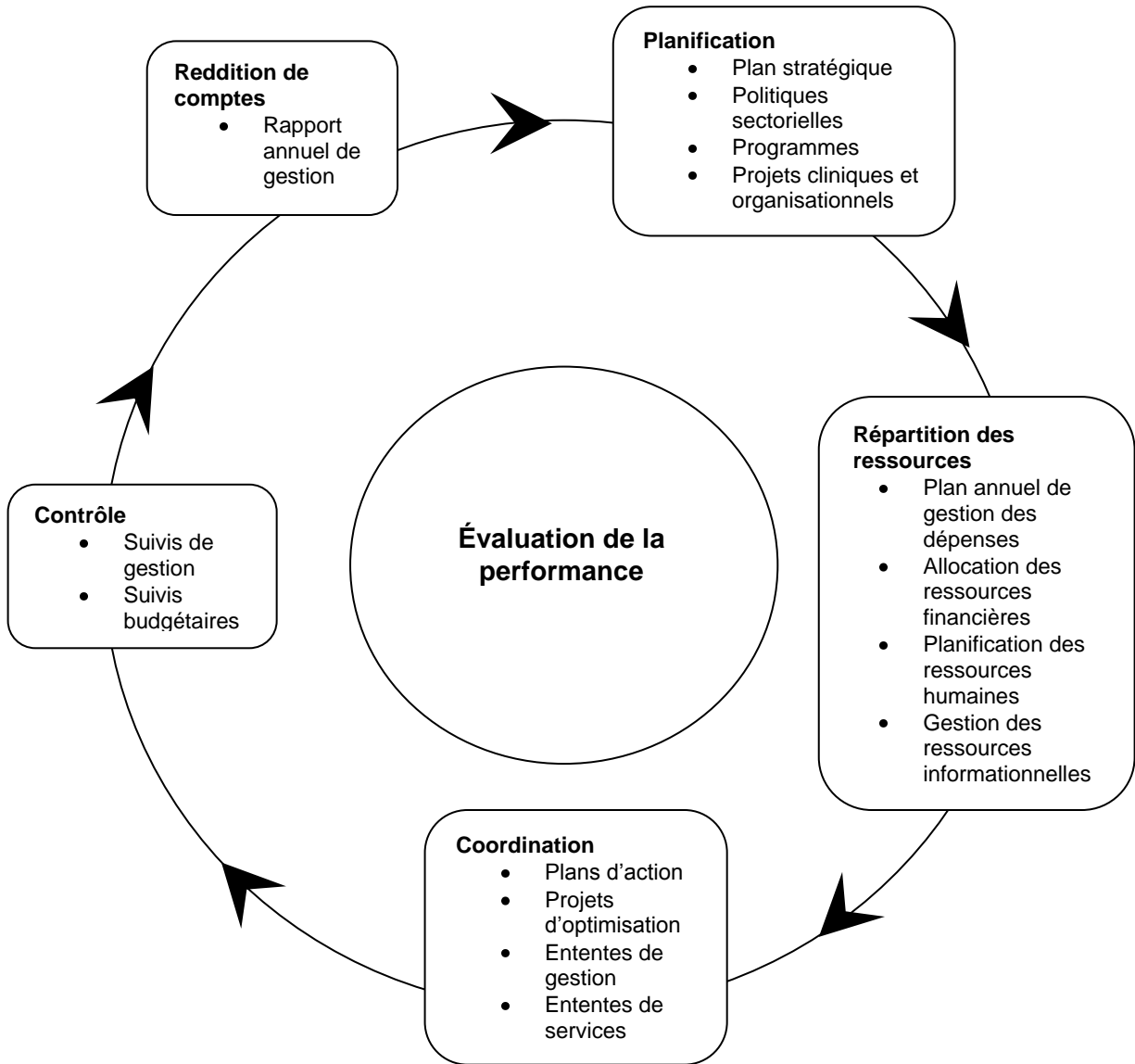
Elle permet de soutenir les efforts de planification, qu'il s'agisse de planification stratégique ou d'élaboration de politiques et de programmes. En effet, en rendant possible l'identification des forces et des faiblesses du système public de santé et de services sociaux, l'évaluation de la performance fournit des indications facilitant la détermination des priorités, des orientations et des objectifs sociosanitaires à poursuivre. Une fois ceux-ci déterminés, il faut disposer des ressources disponibles (répartition des ressources) et planifier les actions (coordination) de manière à permettre leur actualisation. Le déploiement des ressources et la réalisation des activités étant des processus qui s'inscrivent dans le temps, un suivi de leur progression (contrôle) s'avère utile afin d'ajuster le tir, le cas échéant. Pour toutes ces fonctions de gestion, les indicateurs de performance constituent des balises.

Par la systématisation de la fonction d'évaluation de la performance, il sera également possible de faire des comparaisons avec d'autres systèmes de santé et de services sociaux provinciaux et nationaux, dans la mesure où le cadre retenu est compatible avec celui de ces autres juridictions. Enfin, les exercices d'évaluation de la performance devraient permettre d'identifier des besoins d'évaluation plus précis, ou encore des sujets d'étude et d'analyse du système de santé et de services sociaux.



En somme, l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux fournit une assise supplémentaire à sa gestion.

**Figure 1 – Gestion du système public de santé et de services sociaux**



## **2. Le système public de santé et de services sociaux comme objet d'évaluation de la performance**

Le système public de santé et de services sociaux dont on veut évaluer la performance a été instauré en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) (ci-après LSSSS). La LSSSS institue un régime de services de santé et de services sociaux qui a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à réduire la mortalité, la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps en agissant sur les déterminants de la santé et du bien-être par des actions de prévention et de promotion, en veillant sur la santé publique, en favorisant le recouvrement de la santé et du bien-être, en facilitant l'adaptation et la réadaptation, l'intégration ou la réintégration sociale des personnes et, enfin, en recherchant l'équité dans l'état de santé et de bien-être.

Pour ce faire, la LSSSS prévoit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières qui encourage la participation des personnes à l'administration des services, qui favorise la participation de tous les acteurs de la vie collective à l'amélioration de la santé et du bien-être et qui promeut le partage des responsabilités entre les intervenants sociosanitaires. De plus, la LSSSS préconise un mode organisationnel qui favorise l'accessibilité à des services continus, la prise en compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socioéconomiques des régions, l'accessibilité des services selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes et dans la langue des différentes communautés culturelles du Québec, l'efficacité et l'efficience des services dans le respect des droits des usagers, la prestation sécuritaire des services et, enfin, la recherche et l'enseignement en vue de mieux répondre aux besoins de la population. Qui plus est, la LSSSS valorise le respect de l'utilisateur, la reconnaissance de ses droits et libertés, la courtoisie, l'équité, la compréhension, le respect de la dignité, de l'autonomie, des besoins et de la sécurité dans la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux. L'annexe 1 présente plus amplement le cadre légal qui balise la prestation des services de santé et sociaux.

C'est par l'adoption de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en 2003 que s'opère un virage vers une organisation de services mieux intégrés, basée sur l'instauration de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. On vise notamment à assurer à la population du territoire couvert par un réseau une large gamme de services de santé et de services sociaux offerts près du milieu de vie des personnes qui les utilisent et visant à répondre à des problèmes usuels et variés (services de première ligne), l'accès aux services spécialisés disponibles sur le territoire de l'agence (services de deuxième ligne) ainsi que l'accès à des services surspécialisés offerts à l'échelle nationale, y compris les activités du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) associé au réseau local de services de santé et de services sociaux (services de troisième ligne). De même, on cherche à mobiliser les divers groupes de professionnels du territoire et à créer des liens entre eux, à favoriser la collaboration de tous les intervenants des autres secteurs d'activité du territoire ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et à assurer la participation des ressources humaines disponibles et nécessaires à la prestation des services de santé et des services sociaux. Enfin, on veut permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des usagers pour assurer l'accès



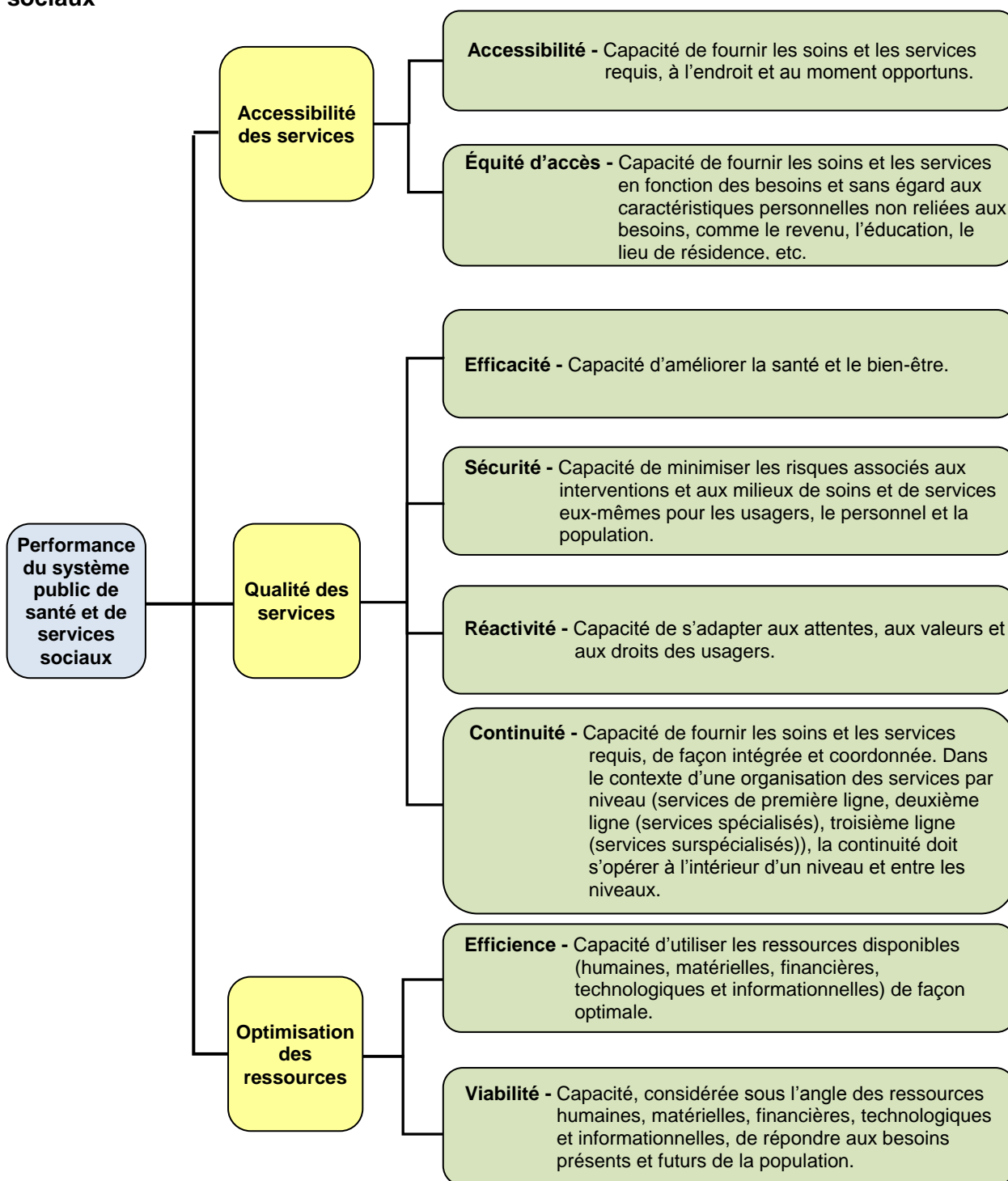
- La **viabilité** désigne la capacité, considérée sous l'angle des ressources humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles, de répondre aux besoins présents et futurs de la population.

Toutes ces caractéristiques ne sont pas nécessairement indépendantes. En effet, des lacunes quant à l'accessibilité, la continuité et la sécurité des services de santé et sociaux ne peuvent que se répercuter négativement sur leur efficacité. De même, des pertes d'efficience peuvent nuire à la viabilité du système. À l'inverse, un système qui n'est pas viable éprouve vraisemblablement des problèmes d'efficience.

Ces caractéristiques constituent autant de dimensions de la performance qui peuvent être regroupées en trois catégories : les caractéristiques liées à l'accessibilité des services (accessibilité et équité d'accès), celles touchant la qualité des services (efficacité, sécurité, réactivité et continuité) et, enfin, celles en rapport avec l'optimisation des ressources (efficience, viabilité). Ainsi, comme l'illustre la figure 2, un **système public de santé et de services sociaux performant** est un système qui atteint ses objectifs en matière :

- d'accessibilité des services;
- de qualité des services;
- d'optimisation des ressources.

**Figure 2 - Définition de la performance du système public de santé et de services sociaux**

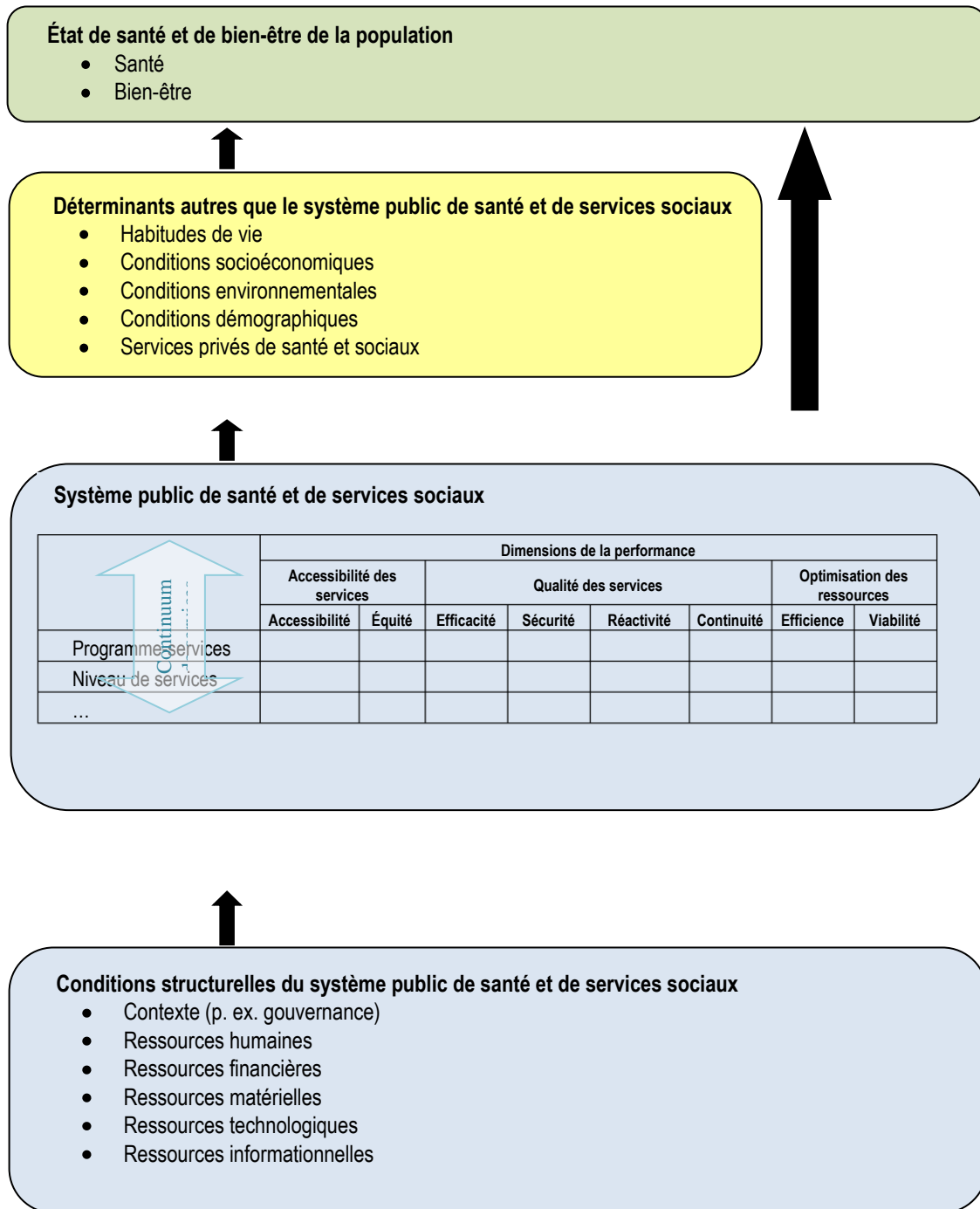


Pour l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux et à l'instar de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le MSSS préconise un cadre théorique<sup>1</sup> qui tient compte de tous les éléments qui concourent à l'état de santé et de bien-être de la population et des relations qui les unissent. Il est important de tenir compte de tous les déterminants de la santé et du bien-être lorsqu'on évalue la performance du système public de santé et de services sociaux afin de ne pas imputer à ce dernier des résultats qui ne lui sont pas attribuables. Le système de santé et de bien-être est composé du système public de santé et de services sociaux et des conditions structurelles qui le soutiennent, et des autres déterminants de la santé et du bien-être que sont les habitudes de vie, les conditions démographiques, socioéconomiques et environnementales, et, enfin, les services privés de santé et sociaux. S'il convient de considérer tous les éléments contribuant à la santé et au bien-être, seule la performance du système public de santé et de services sociaux est évaluée, car il s'agit du seul secteur dont le MSSS a la responsabilité de gestion. Ceci dit, l'appréciation de la performance de l'action en santé publique porte néanmoins sur les interventions ministérielles auprès des autres acteurs sociaux qui agissent sur les déterminants de la santé et du bien-être autres que le système public de santé et de services sociaux. La figure 3 présente le schéma correspondant à ce cadre théorique.

---

1 Il existe plus d'un cadre conceptuel d'évaluation de la performance. L'annexe 3 présente une comparaison des caractéristiques de celui du MSSS avec ceux d'organisations intéressées par l'évaluation de la performance comme l'ICIS, l'OCDE et l'OMS, et avec le modèle ÉGIPSS de l'Université de Montréal.

**Figure 3 - Schématisation du système de santé et de bien-être selon le cadre théorique d'évaluation de la performance**



## 3.2 Les composantes du cadre théorique

### 3.2.1 L'état de santé et de bien-être de la population

L'état de situation par rapport à la santé et au bien-être de la population doit permettre d'en dresser un bilan et d'identifier les principaux problèmes sociosanitaires qui se posent afin de mobiliser le système public de santé et de services sociaux à leur résolution ou à leur prise en charge. L'état de santé et de bien-être d'une population est généralement illustré par sa situation par rapport à la morbidité, la mortalité, l'espérance de vie et l'intégration sociale. Pour savoir si certains groupes sont plus touchés que d'autres par les problèmes sociosanitaires, les informations se rapportant à l'état de santé et de bien-être doivent être organisées selon divers classements, comme le sexe, le groupe d'âge, la scolarité, le statut socioéconomique, le lieu de résidence, etc.

### 3.2.2 Les déterminants autres que le système public de santé et de services sociaux

Il y a d'autres facteurs que le système public de santé et de services sociaux qui contribuent à l'état de santé et de bien-être des personnes. Les services privés de santé et sociaux non financés par les fonds publics y concourent aussi. Quant aux déterminants de la santé et du bien-être autres que les services de santé et sociaux, ils ont trait aux habitudes de vie, au profil démographique et aux conditions environnementales et socioéconomiques d'une population. Par exemple, une alimentation saine et la pratique d'activités physiques favorisent un meilleur état de santé et de bien-être. De même, le processus de vieillissement étant caractérisé par une plus grande vulnérabilité d'une personne à la maladie, les populations âgées sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé que les populations plus jeunes. L'éducation et l'emploi peuvent également améliorer les conditions de vie des gens et, conséquemment, leur santé et leur bien-être. Une bonne connaissance de la situation relative aux déterminants de la santé et du bien-être autres que les services de santé et les services sociaux doit permettre de concevoir de meilleures actions en matière de prévention et de promotion de saines habitudes de vie, et de meilleures interventions de sensibilisation auprès des autres secteurs de la société qui contribuent à l'état de santé et de bien-être des personnes.

### 3.2.3 Le système public de santé et de services sociaux

Le système public de santé et de services sociaux peut être découpé de plusieurs façons :

- **Par programme-services** – Les services publics de santé et sociaux sont organisés par programme pour répondre à divers besoins.<sup>2</sup> On retrouve neuf programmes-services offrant des services directs : les programmes-services qui s'adressent à l'ensemble de la population, soit *Santé publique* et *Services généraux – activités cliniques et d'aide* et les programmes-services qui répondent à des problématiques particulières, soit *Perte d'autonomie liée au vieillissement*, *Déficience physique*, *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, *Jeunes en*

---

2 Si la majorité des services offerts par les organismes communautaires sont répartis dans les programmes-services auxquels ils sont rattachés, certains ne sont classés dans aucun programme-services. Ces services répondent à une problématique précise, mais ils ne peuvent pas être attribués à un programme en particulier. Ils doivent cependant être pris en compte dans l'allocation des ressources financières.



*difficulté, Dépendances, Santé mentale et Santé physique.* On a également deux programmes-soutien dont les activités sont de nature administrative et technique et soutiennent les programmes-services : *Administration et soutien aux services* et *Gestion des bâtiments et des équipements*. L'annexe 2 présente une courte description de chacun de ces programmes.

- **Par niveau de services** – Des découpages du système public de santé et de services sociaux autres que celui qui est utilisé à des fins administratives peuvent présenter un intérêt du point de vue des politiques. Il en est ainsi du découpage selon les trois niveaux d'accès aux services de santé et sociaux, soit les services de première ligne, ceux de deuxième ligne et, enfin, les services de troisième ligne. La première ligne regroupe les soins et services qui s'appuient sur une infrastructure légère. Elle offre deux types de services : les services généraux qui s'adressent à l'ensemble de la population et les services spécifiques destinés à répondre à des problématiques particulières. Les services généraux ainsi que les services spécifiques comportent des activités de promotion-prévention et des activités cliniques et d'aide. La deuxième ligne compte sur une infrastructure importante, une technologie avancée et une expertise pointue mais répandue. Les services de deuxième ligne consistent en services spécialisés destinés à résoudre des problèmes sociaux et de santé complexes. Enfin, la troisième ligne utilise des technologies, des expertises et des équipements sophistiqués et rares. Les services de troisième ligne sont des services surspécialisés à l'intention des personnes qui ont des problèmes très complexes dont la prévalence est très faible.
- **Par type de services** – Il y a également le découpage du système public de santé et de services sociaux qui distingue les services de santé publique (prévention, promotion, protection) des soins de santé personnels (recouvrement de la santé, adaptation et réadaptation, soins palliatifs et de fin de vie) et des services sociaux (intégration ou réintégration sociale). L'inclusion des services sociaux dans le système public de soins et de services étant une caractéristique que l'on ne rencontre généralement pas dans les systèmes des autres juridictions, ce découpage permet de considérer le système public québécois sans les services sociaux aux fins des comparaisons entre provinces et pays.<sup>3</sup>
- **Autres** – Par ailleurs, il y a des composantes du système public de santé et de services sociaux qui ne sont pas mises en lumière par les découpages précédents et qui suscitent néanmoins de l'intérêt d'un point de vue politique. On peut penser, par exemple, aux pratiques professionnelles, à la gestion des technologies (p. ex. les produits pharmaceutiques), à l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies par les réseaux universitaires, ou à des problématiques de santé physique plus spécifiques, comme les maladies chroniques.

---

<sup>3</sup> L'OCDE découpe le système de soins de santé selon quatre besoins : demeurer en santé (« staying healthy »), devenir en meilleure santé (« getting better »), vivre avec la maladie ou l'incapacité (« living with illness or disability »), vivre la fin de vie (« coping with end of life »). Il serait donc souhaitable de prévoir ce découpage si l'on souhaite établir des comparaisons avec les systèmes de santé des pays de l'OCDE.

### **3.2.4 Les conditions structurelles du système public de santé et de services sociaux**

Le système public de santé et de services sociaux dépend des conditions structurelles qui le sous-tendent. L'information s'y rattachant devrait permettre d'apprécier les possibilités et les contraintes avec lesquelles il doit composer. Les ressources financières, humaines, matérielles, technologiques et informationnelles constituent autant d'éléments qui contribuent à l'édification du système public de santé et de services sociaux. Les aspects de contexte, notamment la gouvernance, y participent également.

## **4. La stratégie d'évaluation de la performance**

Le système public de santé et de services sociaux est géré par le MSSS et le réseau correspondant d'agences et d'établissements, et, comme on l'a vu précédemment, l'organisation des services à la population s'appuie sur des réseaux locaux de services, les services étant, quant à eux, structurés par programme. Il va de soi que la fonction d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion doit répondre aux besoins des gestionnaires selon la structure administrative et organisationnelle particulière du système.

### **4.1 L'évaluation à l'échelle des trois paliers de gestion**

L'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux sera réalisée à l'échelle des trois paliers de gestion, soit national, régional et local. À l'échelle nationale et régionale, elle doit soutenir le ministère et les agences dans leurs fonctions de planification, de répartition des ressources et de reddition de comptes. À l'échelle locale, elle doit aider les établissements dans la réalisation de leur mission et leur fonction de reddition de comptes, et soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans leur fonction de développement et de coordination du projet clinique et organisationnel propre à leur réseau local de services.

### **4.2 L'évaluation par programme-services et par continuum de services**

L'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux sera également effectuée par programme-services parce que l'architecture actuelle des services est ainsi conçue et que les données sont recueillies de cette façon. Chaque programme-services comporte ses particularités. Pour mesurer la performance d'un programme-services en particulier, il faudra s'assurer de bien comprendre sa raison d'être, ses objectifs, ses orientations, ses activités, sa clientèle, ses ressources et ses résultats.

Par ailleurs, l'intégration des services étant l'objectif au cœur de la réforme introduite par la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux devra être menée également selon cette perspective. Puisque les services de santé et les services sociaux sont regroupés par programme-services, l'intégration des services devra se vérifier à l'intérieur de chacun des programmes-services et entre programmes-services par le biais de continuums de services et de soins pouvant s'étaler de la première ligne à la troisième ligne de services, et dont la performance sera mesurée en des points stratégiques.

Enfin, on ne pourra faire l'économie de chercher à évaluer la performance globale du système public de santé et de services sociaux selon chacune des dimensions retenues, cette information étant éminemment stratégique. En effet, un indicateur qui traduit la performance du système public de santé et de services sociaux considéré dans sa globalité est particulièrement utile lorsqu'il s'agit de caractériser sommairement un système complexe. S'il peut être difficile, parfois impossible, de définir des indicateurs de performance de portée systémique, en revanche, on peut certainement identifier des indicateurs sectoriels qui reflètent la performance globale du système.

## **5. Le système de suivi de la performance**

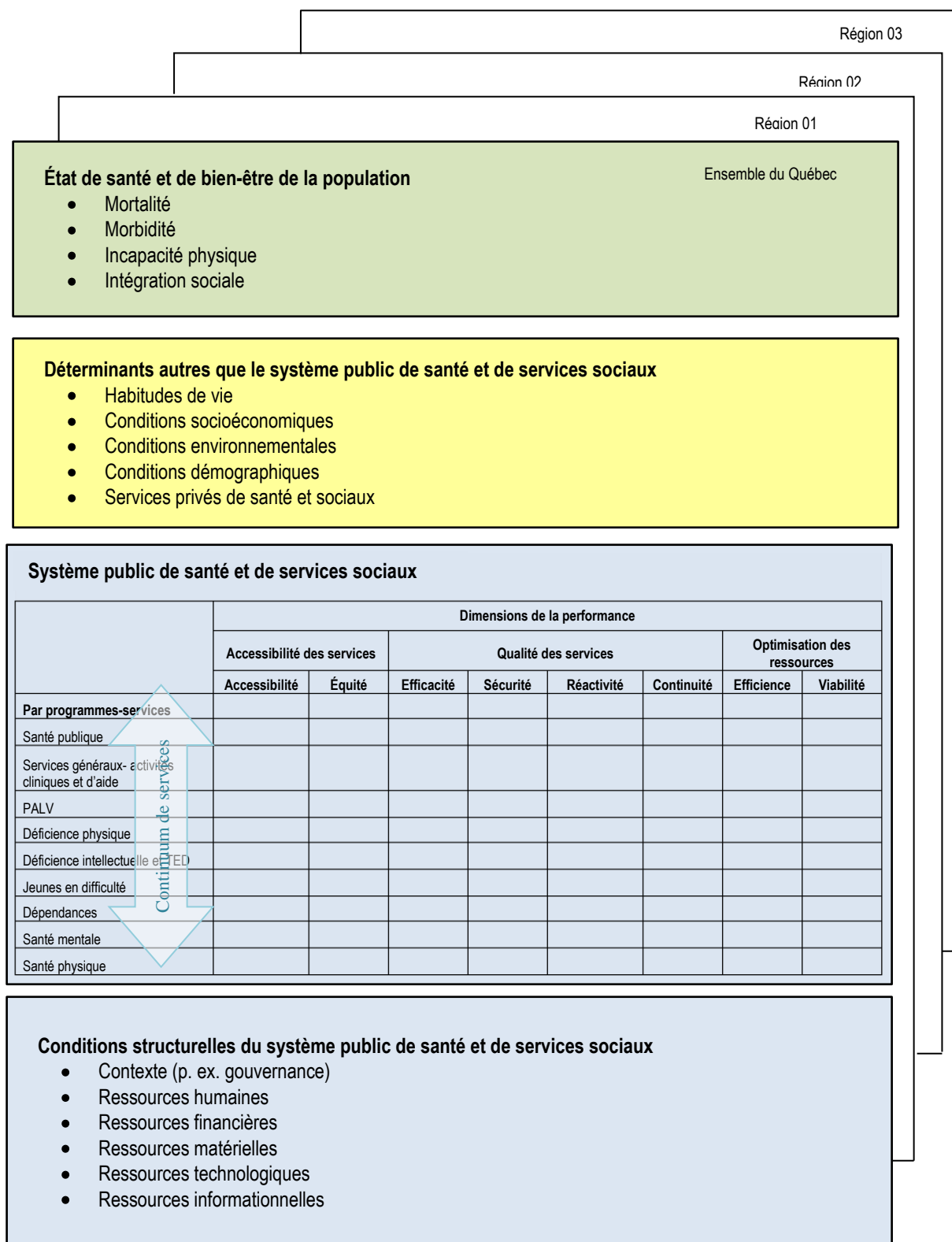
Afin de mesurer la performance du système public de santé et de services sociaux, il faut développer des outils qui permettent d'en rendre compte. Ces outils, qui constitueront le système de suivi de la performance, sont formés d'indicateurs qui seront regroupés en tableaux de bord. Parmi ces indicateurs, on retrouve les indicateurs de performance auxquels devraient être attachées des cibles.

### **5.1 Les tableaux de bord**

Les tableaux de bord ont comme fonction de regrouper l'information nécessaire à la mesure et à l'appréciation de la performance du système public de santé et de services sociaux. La figure 4 suivante présente le prototype d'un tableau de bord qui serait conforme au cadre théorique et à la stratégie d'évaluation préconisés.

Chaque tableau de bord devra comporter quatre sections, soit l'état de santé et de bien-être, les déterminants autres que le système public de santé et de services sociaux, le système public de santé et de services sociaux lui-même et les conditions structurelles propres à ce système. Conformément à la stratégie d'évaluation, le système public de santé et de services sociaux y sera découpé par programme-services. La performance d'un programme-service, considérée sous chacune des dimensions, sera évaluée au regard du continuum de services qui caractérise le programme-services. La structure du tableau de bord restera la même, quel que soit le palier de gestion ou le niveau de coordination (ministère, agences, établissements, CSSS) en cause. Les données, elles, varieront évidemment quant à leur portée, soit nationale, régionale ou locale.

**Figure 4 - Prototype de tableau de bord**



## **5.2 Les indicateurs**

Les indicateurs constituent la matière première des tableaux de bord. On devra identifier des indicateurs pour chacune des composantes du tableau de bord, dont chacun des éléments du système public de santé et de services sociaux et chacune des dimensions de la performance.

Un indicateur est une mesure qui comporte deux principales composantes : les métadonnées et les données. Les métadonnées d'un indicateur réfèrent à l'intitulé, la définition et la façon dont est construit l'indicateur. C'est dans la définition de l'indicateur que l'on retrouve son interprétation eu égard au cadre théorique. Quant aux données, elles se rapportent plutôt à l'information numérique grâce à laquelle est évalué l'indicateur.

La sélection ou l'élaboration d'indicateurs sont des processus dont la qualité est affaire de rigueur. Pour une démarche rigoureuse de sélection des indicateurs, ceux-ci devront répondre à des critères tels que la pertinence, la validité, la faisabilité, la fiabilité, etc. Pour juger de la conformité d'un indicateur existant avec les critères de sélection, on devra connaître les métadonnées et les données relatives à cet indicateur. Dans le cas du développement d'un nouvel indicateur, on devra plutôt les définir.

## **5.3 Les cibles de performance**

Pour apprécier pleinement la performance du système public de santé et de services sociaux, il convient de chercher à mettre en perspective les mesures de performance. Idéalement, une telle analyse devrait reposer sur l'identification de cibles de performance établies sur la base des meilleures pratiques. En principe, il devrait y avoir une cible rattachée à chacun des indicateurs de performance (accessibilité, équité d'accès, efficacité, sécurité, réactivité, continuité, efficience et viabilité) défini pour chacune des composantes du système public de santé et de services sociaux considérée. Cela exige une excellente connaissance des possibilités et des contraintes auxquelles fait face le système public de santé et de services sociaux. À défaut de cibles, il y aura toujours lieu d'observer l'évolution des indicateurs, qui peut s'avérer favorable ou défavorable, ou de comparer les résultats avec ceux d'autres juridictions.

## **6. La stratégie de systématisation de la fonction d'évaluation de la performance**

Le MSSS étant le premier responsable de la gestion du système public de santé et de services sociaux, il lui revient de prendre le leadership de la fonction d'évaluation de la performance du système. La stratégie de systématisation de cette fonction au sein du ministère et du réseau consiste essentiellement à mettre au point tous les outils nécessaires à la mesure de la performance, à développer l'expertise nécessaire à son appréciation et à mobiliser les acteurs du système pouvant le mieux y contribuer.

### **6.1 La mise au point des outils et le développement de l'expertise**

La fonction d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux nécessite la mise au point d'un système de suivi de la performance, tel que décrit précédemment. Or, la mise au point d'un tel système doit pouvoir s'appuyer sur des bases de données permettant de caractériser la performance de continuums de services et de soins à l'intérieur d'un programme-services et entre programmes-

services. À cet égard se posent actuellement des problèmes de systèmes d'information inadéquats, d'accès et de raccordement de fichiers de données administratives déficients ou encore des problèmes de données d'enquêtes manquantes. Parallèlement à la mise au point du système de suivi de la performance, il faudra donc veiller à résoudre les problèmes de données.

Pour pouvoir apprécier la performance du système public de santé et de services sociaux à partir de sa mesure, une bonne connaissance du système en général, des programmes-services en particulier, ainsi que des besoins de la population visée sera nécessaire. En conséquence, il appartiendra à chaque instance responsable de la gestion ou de la coordination des services sur un territoire donné :

- d'analyser l'information recueillie dans le cadre de ces travaux : le CSSS pour le réseau local de services correspondant, l'agence pour la région sociosanitaire correspondante et le ministère pour l'ensemble du Québec;
- d'assurer le transfert des connaissances;
- d'utiliser les résultats pour gérer l'amélioration du système public de santé et de services sociaux.

Le MSSS verra à ce que tous les outils nécessaires à l'exercice d'appréciation de la performance soient accessibles aux divers acteurs impliqués.

## **6.2 La mobilisation des acteurs du système**

Pour implanter la fonction d'évaluation de la performance, le MSSS entend s'appuyer non seulement sur ses propres ressources, mais compte également solliciter l'expertise des autres acteurs du système lorsque celle-ci sera la mieux indiquée pour répondre aux besoins d'évaluation de la performance.

Pour favoriser ces partenariats, le MSSS coordonne une Table de concertation sur la performance réunissant les principaux acteurs du système public de santé et de services sociaux et dont le mandat consiste à favoriser le développement d'une culture commune de l'évaluation de la performance et à définir le rôle respectif de chacun au regard de cette fonction. Y sont représentés les agences de santé et de services sociaux, les directeurs généraux d'établissements, les associations d'établissements ainsi que les organismes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux concernés par les travaux d'évaluation de la performance, soit la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec et le Commissaire à la santé et au bien-être. Par ailleurs, un réseau de répondants régionaux a été constitué afin de réunir des gestionnaires provenant de chacune des agences et habilités à coordonner la mise en œuvre de la fonction d'évaluation de la performance dans chacune des régions.

## CONCLUSION

Le présent texte a pour but d'expliciter le cadre de référence sur lequel le MSSS entend s'appuyer pour évaluer la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion et pour implanter cette fonction de façon structurée et coordonnée au sein du ministère et du réseau.

Le cadre de référence situe le système public de santé et de services sociaux comme l'un des déterminants de l'état de santé et de bien-être de la population. Il le découpe d'abord par programme-services et envisage d'autres découpages qui présentent un intérêt du point de vue de sa gestion, que l'on pense au niveau d'accès aux services et aux soins (première, deuxième et troisième ligne) ou au type de services et de soins (services de santé publique, soins de santé personnels, services sociaux) ou encore à la fonction exercée par les services et les soins (services préventifs, services diagnostiques, soins curatifs, services d'adaptation, services d'intégration, soins palliatifs).

En cohérence avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le cadre de référence considère la performance du système public de santé et de services sociaux sous plusieurs aspects (dimensions), soit l'accessibilité des services (accessibilité et équité), la qualité des services (l'efficacité, la sécurité, la réactivité et la continuité) et, enfin, l'optimisation des ressources (l'efficience et la viabilité).

Le cadre de référence préconise une stratégie d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux par palier de gestion. À l'échelle nationale et régionale, la stratégie d'évaluation vise à soutenir le ministère et les agences dans leurs fonctions de planification, de répartition des ressources et de reddition de comptes. À l'échelle locale, elle a comme objectif de soutenir les établissements dans la réalisation de leur mission et dans leur fonction de reddition de comptes, et les CSSS dans leur fonction de développement et de coordination du projet clinique et organisationnel propre à leur réseau local de services. Enfin, le cadre de référence propose d'évaluer d'abord la performance du système public de santé et de services sociaux dans sa globalité et par programme-services, selon la perspective des continuums de services.

Quant à la stratégie de déploiement de la fonction d'évaluation de la performance au sein du ministère et du réseau, elle consiste à mettre au point et mettre en œuvre tous les outils et l'expertise nécessaires à l'évaluation de la performance et à mobiliser les acteurs du système pouvant le mieux y contribuer.

## **ANNEXE 1 – Le contexte légal**

L'organisation et la gestion du système public de santé et de services sociaux sont encadrées par des lois. Il convient de s'y référer en vue d'élaborer le cadre de référence d'évaluation de la performance de ce système. La présente annexe s'attache à décrire sommairement les principales lois qui ont un impact sur l'organisation et la gestion du système public de santé et de services sociaux.

Avec la **Loi sur l'administration publique** (L.R.Q., c. A-6.01) adoptée en mai 2000, la qualité des services aux citoyens est placée au cœur des préoccupations gouvernementales et l'administration publique devient imputable devant l'Assemblée nationale. La Loi sur l'administration publique instaure un cadre de gestion axé sur les résultats, mettant ainsi l'accent sur la performance des ministères et des organismes publics. Ceux-ci sont tenus de rendre compte, dans un rapport annuel de gestion, de l'atteinte des résultats eu égard aux objectifs fixés dans le cadre d'un plan stratégique pluriannuel et mesurés à l'aide d'indicateurs publics.

La **Loi sur les services de santé et les services sociaux** (L.R.Q., c.S-4.2) (ci-après nommée LSSSS) encadre la prestation de services de santé et de services sociaux au Québec, notamment en définissant les buts et objectifs des services, le mode d'organisation des ressources, les lignes directrices et les droits des usagers. Ainsi, la LSSSS prévoit l'instauration d'un régime public de services de santé et de services sociaux ayant pour but « le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ». La LSSSS mise ainsi sur un régime qui réduit la mortalité, la morbidité et les incapacités physiques et handicaps en agissant sur les déterminants de la santé et du bien-être par des actions de prévention et de promotion, en veillant sur la santé publique, en favorisant le recouvrement de la santé et du bien-être, l'adaptation et la réadaptation, l'intégration ou la réintégration sociale des personnes et, enfin, en recherchant l'équité dans l'état de santé et de bien-être.

Pour ce faire, la LSSSS prévoit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières qui encourage la gestion participative, les actions intersectorielles, le partage des responsabilités, la continuité des services, leur accessibilité, la prise en compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socioéconomiques des régions, l'accessibilité des services selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes et dans la langue des différentes communautés culturelles du Québec, l'efficacité et l'efficience des services dans le respect des droits des usagers, la prestation sécuritaire des services et, enfin, la recherche et l'enseignement en vue de mieux répondre aux besoins de la population. Du reste, la LSSSS valorise le respect de l'utilisateur, la reconnaissance de ses droits et libertés, la courtoisie, l'équité, la compréhension, le respect de la dignité, de l'autonomie, des besoins et de la sécurité dans la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux.

La LSSSS définit également le rôle du ministre, des agences et des établissements dans l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux. Ainsi, elle prévoit notamment que le ministre évalue les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique, s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a diffusées et apprécie et évalue les résultats en matière



de santé et de services sociaux. De même, elle prévoit que les agences de la santé et des services sociaux évaluent les résultats de la mise en œuvre de leur plan stratégique et assurent la reddition de comptes de leur gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus. Elle prévoit aussi que les agences évaluent l'efficacité des services de santé et des services sociaux, le degré d'atteinte des objectifs poursuivis et le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services, selon la périodicité que détermine le ministre. Par ailleurs, la LSSSS prévoit que l'établissement élabore un plan stratégique pluriannuel contenant notamment les indicateurs de performance qui seront utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats. En outre, le conseil d'administration de l'établissement doit s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes. Enfin, la LSSSS stipule que tout établissement doit participer, à la demande du ministre ou de l'agence, à l'évaluation du fonctionnement général du système public de services de santé et de services sociaux.

D'autres lois balisent l'action du ministère. La **Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux** (L.R.Q., c. M-19.2) définit les responsabilités, les fonctions et les devoirs du ministre de la Santé et des Services sociaux. En vertu de cette loi, le ministre a la responsabilité de diriger et d'administrer le ministère. Il a pour fonction d'élaborer des politiques relatives à la santé et les services sociaux. Ce faisant, il a les devoirs d'assurer la protection sociale, la protection de la santé publique, l'amélioration de l'état de santé, de favoriser la recherche scientifique, de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'assainissement du milieu physique, de promouvoir la participation de la population à la recherche de moyens pour satisfaire leurs besoins sanitaires et sociaux, de consulter la population sur les politiques, de promouvoir le développement de programmes et de services selon les besoins, d'établir les normes relatives aux services, à l'équipement, aux finances et au personnel dans l'utilisation des subventions, d'assurer l'organisation des établissements, de déterminer les possibilités d'adoption des enfants domiciliés hors du Québec, d'obtenir des ministères et organismes les renseignements disponibles aux fins de la mise en œuvre de la politique du ministère et, enfin, d'œuvrer à la diminution du tabagisme.

La **Loi sur la santé publique** (L.R.Q., c. S-2.2) vise quant à elle la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. La Loi sur la santé publique vise également à promouvoir la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et en vertu de l'article 54, à favoriser l'action intersectorielle sur les déterminants de la santé.

La **Loi sur la protection de la jeunesse** (L.R.Q., c.P-34.1) vise à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise. De plus, toute décision prise en vertu de cette loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. L'enfant et ses parents ont le droit de recevoir des services sociosanitaires adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement qui dispense ces services ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. L'enfant a également le droit de recevoir, aux mêmes conditions, des services d'éducation adéquats d'un organisme du milieu scolaire.

## **ANNEXE 2 – Les programmes-services et les programmes-soutien**

Au titre des programmes-services, le programme *Santé publique* vise à améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui, généralement, se situent en amont des problèmes, soit avant que les problèmes ne surviennent. Le programme s'inscrit dans une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population, et il remplit quatre fonctions essentielles, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé et du bien-être par l'amélioration des conditions et des modes de vie, la prévention par la réduction des facteurs de risque et la protection en cas de menaces pour la santé.

Le programme *Services généraux – activités cliniques et d'aide*, comme son nom l'indique, comprend uniquement les services généraux qui sont des activités cliniques et d'aide. Il exclut donc les activités de promotion et de prévention. Ce programme regroupe les services qui possèdent les caractéristiques suivantes : services qui s'adressent à l'ensemble de la population, services de proximité (c'est-à-dire services accessibles localement à partir d'un établissement, d'un cabinet de médecin ou d'un groupe de médecine de famille) et services généralement individuels destinés à répondre aux besoins des personnes présentant des problèmes ponctuels et aigus.

Le programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement* regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage, que ces services soient dispensés dans un établissement, à domicile ou ailleurs. Il s'adresse à toutes les personnes qui, avec l'âge, sont en perte d'autonomie en raison de maladies cognitives (comme la maladie d'Alzheimer) ou de maladies chroniques. Le programme vise à compenser la détérioration des conditions de santé, à miser sur le potentiel résiduel et à assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

Le programme *Déficience physique* regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes ayant une incapacité significative et persistante, peu importe leur âge, ainsi qu'aux besoins de leur entourage. La clientèle du programme est donc composée de personnes de tous âges dont la déficience d'un système organique peut entraîner, selon toutes probabilités, des incapacités significatives et persistantes liées à l'audition, la vision, le langage et aux activités motrices, lesquelles incapacités peuvent entraver la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux. Les personnes ayant une maladie dégénérative et un profil de besoins du type déficience physique, comme la sclérose en plaques et l'ataxie de Friedreich, sont aussi admissibles à ce programme. Les services de ce programme visent à développer et maintenir l'autonomie fonctionnelle, à compenser les incapacités et à soutenir la pleine participation sociale. Il peut s'agir de services spécialisés de réadaptation ou de services de soutien à la participation sociale.

Le programme *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, comme son nom l'indique, comporte deux volets. Pour le volet « déficience intellectuelle », le programme regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne et caractérisé par des difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Les services de ce programme ont pour but de réduire l'impact de la déficience, de compenser les incapacités et de soutenir l'intégration sociale. Plus précisément, les services en déficience intellectuelle visent à garantir aux personnes présentant ce trouble l'accès aux services destinés à l'ensemble de la population, à développer leurs

capacités et à assurer leur intégration socioprofessionnelle et résidentielle et, enfin, à soutenir leur famille et leurs proches. Quant au volet « troubles envahissants du développement », il est destiné aux personnes aux prises avec une condition caractérisée par des déficiences majeures liées à trois aspects du développement, soit les interactions sociales, la communication verbale et non verbale et les intérêts et les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs. Cette condition se manifeste dans les premières années de vie et le plus répandu des troubles est l'autisme. Les personnes atteintes de troubles envahissants du développement requièrent souvent des services qui leur sont propres; une large place leur est donc faite dans l'organisation actuelle des services offerts par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle.

Le programme *Jeunes en difficulté* regroupe les services destinés aux jeunes, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, qui ont des problèmes de développement, de comportement ou d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) ou qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ces services incluent des services d'adoption, de placement et de réadaptation sociale. Le programme inclut également des services destinés aux familles de ces jeunes.

Le programme *Dépendances* vise à répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendances, quel que soit leur âge. Ces problèmes comprennent notamment l'alcoolisme, les toxicomanies, le jeu compulsif et la cyberdépendance. Les services offerts consistent en services de réadaptation, de réinsertion sociale, de désintoxication ainsi qu'en services visant la réduction des méfaits tels les traitements à la méthadone. Des services sont également offerts aux familles des personnes ayant une dépendance.

Le programme *Santé mentale* s'adresse aux personnes qui présentent des troubles mentaux sévères, généralement persistants, associés à de la détresse psychologique et à un niveau d'incapacité qui interfère, de façon significative, dans leurs relations interpersonnelles et dans leurs compétences sociales de base. Il est également destiné aux personnes qui vivent des troubles mentaux transitoires, d'intensité variable, source d'une détresse psychologique importante, qu'une aide appropriée, prodiguée au moment opportun, peut ramener à un niveau de fonctionnement psychologique et social antérieur. Des services sont enfin offerts aux familles des jeunes admissibles au programme.

Le programme *Santé physique* s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme nécessitant des soins et des traitements spécialisés et surspécialisés. Il s'adresse aussi à toute personne ayant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu. Il couvre les urgences, les épisodes de soins aigus, les visites en ambulatoire et à domicile ainsi que les soins palliatifs. Le transport ambulancier pour les personnes assurées appartient à ce programme.

Le *Programme québécois de lutte contre le cancer* se retrouve également à l'intérieur du programme *Santé physique*. Il a été élaboré afin de consolider les soins et les services offerts aux patients atteints de cancer et à leurs proches, en prenant en compte la trajectoire de soins du patient dans le continuum de soins et de services.

Au titre des programmes-soutien, le programme *Administration et soutien aux services* comporte deux volets : le premier regroupe les activités de nature administrative comme

la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique; le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement et comprend la coordination des services à la clientèle, des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Enfin, le programme *Gestion des bâtiments et des équipements* réfère aux activités étroitement reliées à l'environnement physique de l'établissement, comme le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

### ANNEXE 3 – La comparaison des principaux cadres d'évaluation de la performance de système de santé

	MSSS	OCDE	ICIS	OMS	ÉGIPSS
<b>Définition de la performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un système de santé et de services sociaux performant est un système qui atteint ses objectifs en matière de santé et de bien-être de la population, d'accessibilité des services, de qualité des services et d'optimisation des ressources.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La performance des systèmes de santé est définie comme l'atteinte de leurs objectifs, au moindre coût possible. Les principaux objectifs que les pays de l'OCDE se sont fixés incluent un accès aux soins adéquat et équitable et la qualité des soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La performance du système de santé, c'est la réponse à deux questions : « Comment se porte le système de santé ? » et « Quelle est la santé de la population ? » Les indicateurs de performance mesurent divers aspects de la performance du système de santé et de la santé de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accomplissement indique jusqu'à quel point un pays atteint les différents objectifs (améliorer la santé, augmenter la capacité à répondre aux attentes de la population et assurer l'équité de la contribution financière), mais ne compare pas les résultats obtenus à ce qu'il eût été possible de faire avec les ressources disponibles dans le pays. Ce sont les résultats obtenus en fonction des ressources qui constituent la véritable mesure de la performance d'un système de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La performance organisationnelle est définie comme un construit multidimensionnel qui réfère à un jugement élaboré à travers l'interaction entre les parties prenantes sur les qualités essentielles et spécifiques qui caractérisent la valeur relative de l'organisation. On peut inférer ces qualités de la manière dont une organisation accomplit ses fonctions (perspective normative) et de la nature de l'équilibre entre les fonctions de l'organisation (perspective configurationnelle).</li> </ul>
<b>Cadre conceptuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>État de santé et de bien-être de la population</li> <li>Déterminants de la santé et du bien-être autres que le système public de santé et de services sociaux</li> <li>Système public de santé et de services sociaux</li> <li>Conditions structurelles relatives au système public de santé et de services sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>État de santé</li> <li>Déterminants non médicaux de la santé</li> <li>Organisation des services, politiques et contexte</li> <li>Performance du système de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>État de santé</li> <li>Déterminants non médicaux de la santé</li> <li>Caractéristiques de la collectivité et du système de santé</li> <li>Performance du système de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les quatre fonctions vitales des systèmes de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>Administration générale</li> <li>Financement</li> <li>Fourniture des services</li> <li>Création de ressources</li> </ul> </li> <li>Autres déterminants directs de la santé (éducation, logement, alimentation, épidémies, tabagisme, etc.)</li> </ul>	<p>Les quatre fonctions essentielles d'une organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atteinte des buts</li> <li>Production</li> <li>Maintien des valeurs</li> <li>Adaptation</li> </ul>

	MSSS	OCDE	ICIS	OMS	ÉGIPSS
<b>Dimensions de la performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité (accessibilité, équité d'accès)</li> <li>• Qualité (efficacité, sécurité, réactivité, continuité)</li> <li>• Optimisation des ressources (efficacité, viabilité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité (efficacité, sécurité, réactivité)</li> <li>• Accessibilité</li> <li>• Coûts</li> <li>• Efficience</li> <li>• Équité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptabilité</li> <li>• Accessibilité</li> <li>• Pertinence</li> <li>• Compétence</li> <li>• Continuité</li> <li>• Efficacité</li> <li>• Efficience</li> <li>• Sécurité</li> <li>• Équité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la santé (qualité, équité)</li> <li>• Réponse aux attentes (qualité, équité)</li> <li>• Équité de la contribution financière</li> <li>• Efficience</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteinte des buts : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efficacité</li> <li>○ Efficience</li> <li>○ Équité de santé</li> <li>○ Satisfaction de la population</li> </ul> </li> <li>• Production : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Volume de soins et services</li> <li>○ Productivité</li> <li>○ Intégration de la production</li> </ul> </li> <li>• Maintien des valeurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consensus sur les valeurs du système</li> <li>○ Climat organisationnel</li> <li>○ Environnement de travail</li> <li>○ Statut de santé des employés</li> <li>○ Satisfaction au travail</li> </ul> </li> <li>• Adaptation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acquisition de ressources</li> <li>○ Adaptation aux besoins de la population</li> <li>○ Attraction des clientèles</li> <li>○ Mobilisation de la communauté</li> <li>○ Innovation et transformation</li> </ul> </li> </ul>
<b>Découpage du système de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par programme-services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par besoin en soins de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demeurer en santé</li> <li>○ Devenir en meilleure santé</li> <li>○ Vivre avec la maladie ou une incapacité</li> <li>○ Vivre la fin de vie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non spécifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non spécifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non spécifié</li> </ul>

## RÉFÉRENCES

CHAMPAGNE, François *et al.* *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle ÉGIPPS*. Résumé du rapport technique. Université de Montréal, Montréal, avril 2005, 33 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Indicateurs de santé 2011*, Ottawa, juin 2011, 157 p.

KELLEY, Edward et HURST, Jeremy. *Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper*. OECD Health Working Papers no. 23, mars 2006, 36 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'architecture des services de santé et des services sociaux. Les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, janvier 2004, 30 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'intégration des services de santé et des services sociaux – Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, février 2004, 28 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*, Québec, novembre 2009, 195 p.

NHS INSTITUTE FOR INNOVATION AND IMPROVEMENT. *The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapport sur la Santé dans le Monde 2000: Pour un système de santé plus performant*, Genève, 2000, 238 p.

SMITH, Peter C., MOSSIALOS, Élias et PAPANICOLAS, Irène. *Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives*. Organisation mondiale de la santé, 2008, 21 p.