



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale adjointe de la santé publique

Appréciation de la performance de l'action de santé publique: tout un défi!

Ginette Lafontaine

Adjointe à la planification, à l'évaluation et à la recherche,
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Lyne Jobin

Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement
en santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Marie-Hélène Jobin

Professeur titulaire
Directrice Pôle santé HEC Montréal

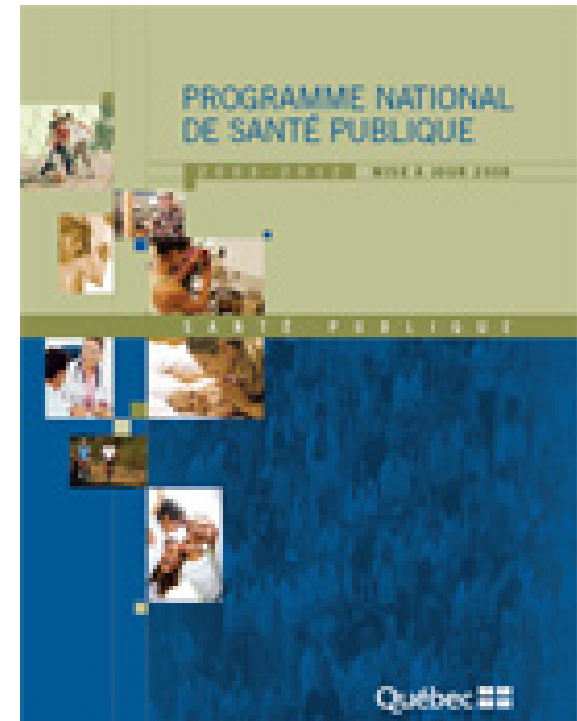
Pôle | **santé**
HEC MONTRÉAL

2 mai 2013
HEC Montréal

Québec 

Contexte

- Mise à jour du Programme national de santé publique (PNSP) 2008-2015
- Plan d'action stratégique pour soutenir l'implantation



Les axes du plan d'action

- Axe 1 – L'utilisation optimale des leviers administratifs
- Axe 2 – L'adhésion des autorités publiques et l'appropriation des partenaires du PNSP, des PAR et des PAL (analyses de rendement économique)
- Axe 3 – L'adaptation des pratiques professionnelles et des pratiques de gestion au nouveau contexte d'implantation du PNSP (développement des compétences)
- **Axe 4 – L'appréciation de la performance de l'action de santé publique**

Objectifs de l'appréciation de la performance

- Contribuer à renforcer l'action en amont des problèmes de santé et de bien-être, en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés
- Soutenir la prise de décision pour assurer l'évolution de l'action de santé publique (alimenter la révision du PNSP en 2015)
- Une volonté de le faire à tous les niveaux

En cohérence avec d'autres travaux menés dans le réseau de la santé

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est engagé, dans son plan d'action stratégique 2010-2015 à « évaluer la performance du système de santé et de services sociaux » et a produit un cadre de référence
- Le Commissaire à la santé et au bien-être a déjà produit 4 rapports sur l'appréciation de la performance du système
- L'AQESSS et certaines régions réalisent aussi de tels travaux



Mise en place d'un chantier de travail

- Groupe de travail formé de représentants des trois niveaux d'intervention : MSSS (DGSP et DGPPQ), INSPQ, DSP, AQESSS et CSSS
- Début des travaux : octobre 2010

Mandat du chantier de travail

- Soutenir la réalisation de travaux d'appréciation de la performance de l'action de santé publique
 - Convenir d'une démarche pour apprécier la performance de l'action de santé publique
 - Identifier les enjeux spécifiques à ce champ d'action, les dimensions et les indicateurs pertinents
 - Contribuer à l'analyse de la performance
 - Convenir des stratégies de diffusion des résultats afin de soutenir leur appropriation et leur utilisation

L'intérêt de ce projet d'un point de vue de recherche ?

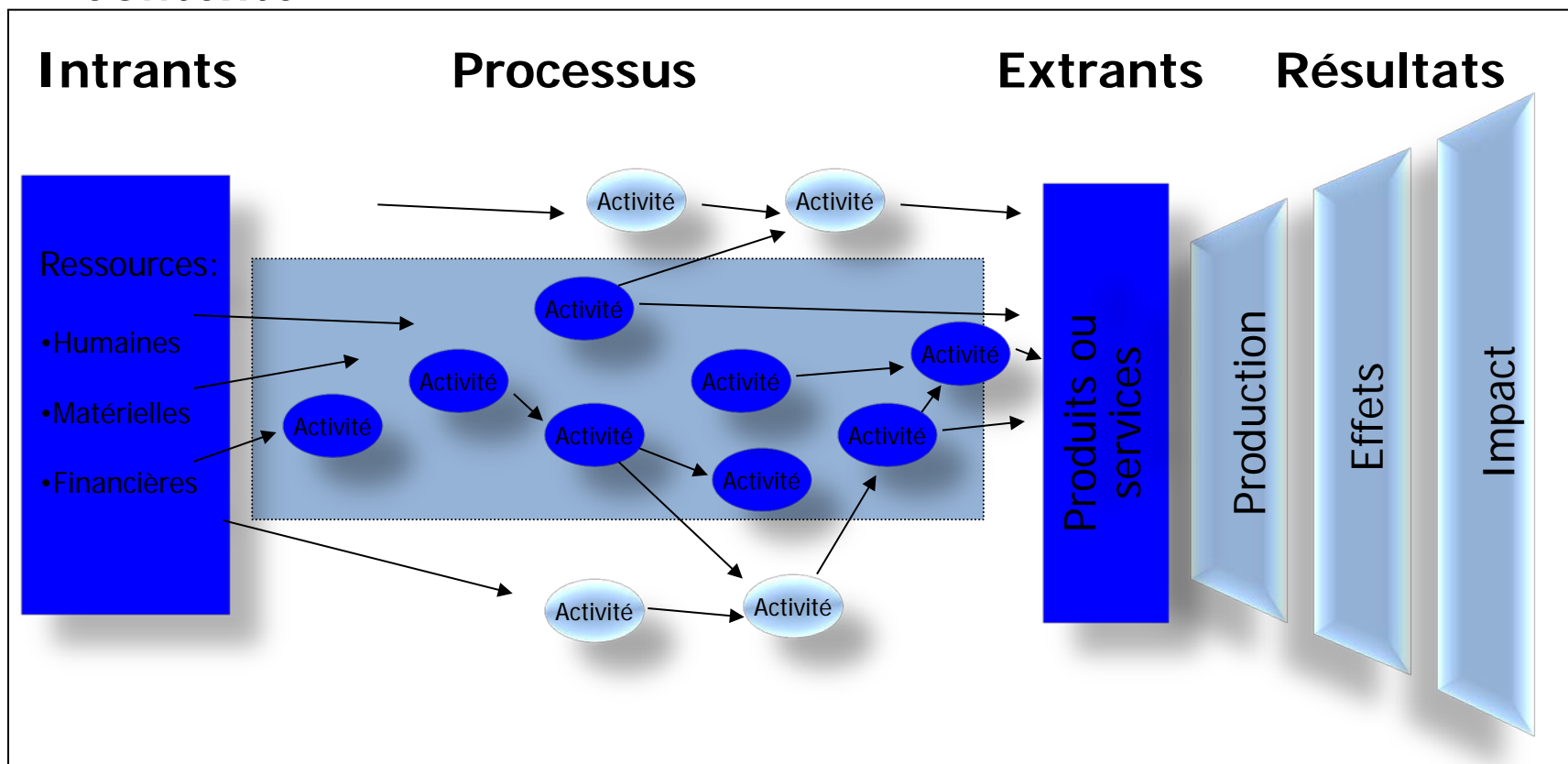
Possiblement le cadre d'appréciation de la performance le plus difficile qu'on puisse imaginer!

Principaux enjeux liés à l'action de santé publique

- Défi d'attribution : multiples déterminants de la santé, multiples acteurs impliqués et influence des contextes politiques, sociaux et organisationnels sur les résultats
- Défi de temporalité : plusieurs effets des actions de santé publique ne sont visibles qu'à long terme
- Défi d'interprétation : complexité de l'action des déterminants de la santé et de l'action de santé publique

La chaîne de création de valeur

Contexte



S
E
R
V
I
C
E
S
S
O
C
I
A
L
S



Orientations convenues au chantier

- Réaliser une analyse globale de l'action de santé publique à partir de l'information disponible
- Se préoccuper d'une utilisation optimale des données existantes
- Se distinguer des tableaux de bord existants
- Être mobilisant et favoriser l'appropriation de la démarche par le réseau

Processus d'identification des indicateurs pertinents

Relevé des besoins informationnels identifiés par divers acteurs de santé publique.

Répertoire des indicateurs disponibles et lien avec les besoins informationnels identifiés.

Classification des informations (indicateurs et besoins informationnels) sous les dimensions des modèles de Donabedian et MSSS.

Liens avec les dimensions des cadres de référence ou modèles

Cadre de référence du MSSS

Accessibilité des services
Qualité des services
Optimisation des ressources

Modèle de Donabedian

Structures (ressources)
Processus
Résultats

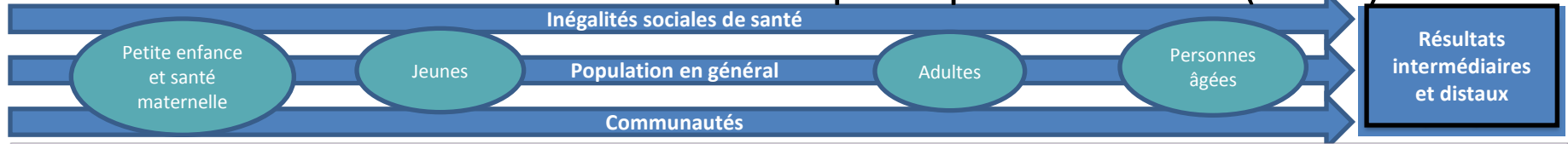


Mais des sous-dimensions difficilement applicables à l'action de santé publique

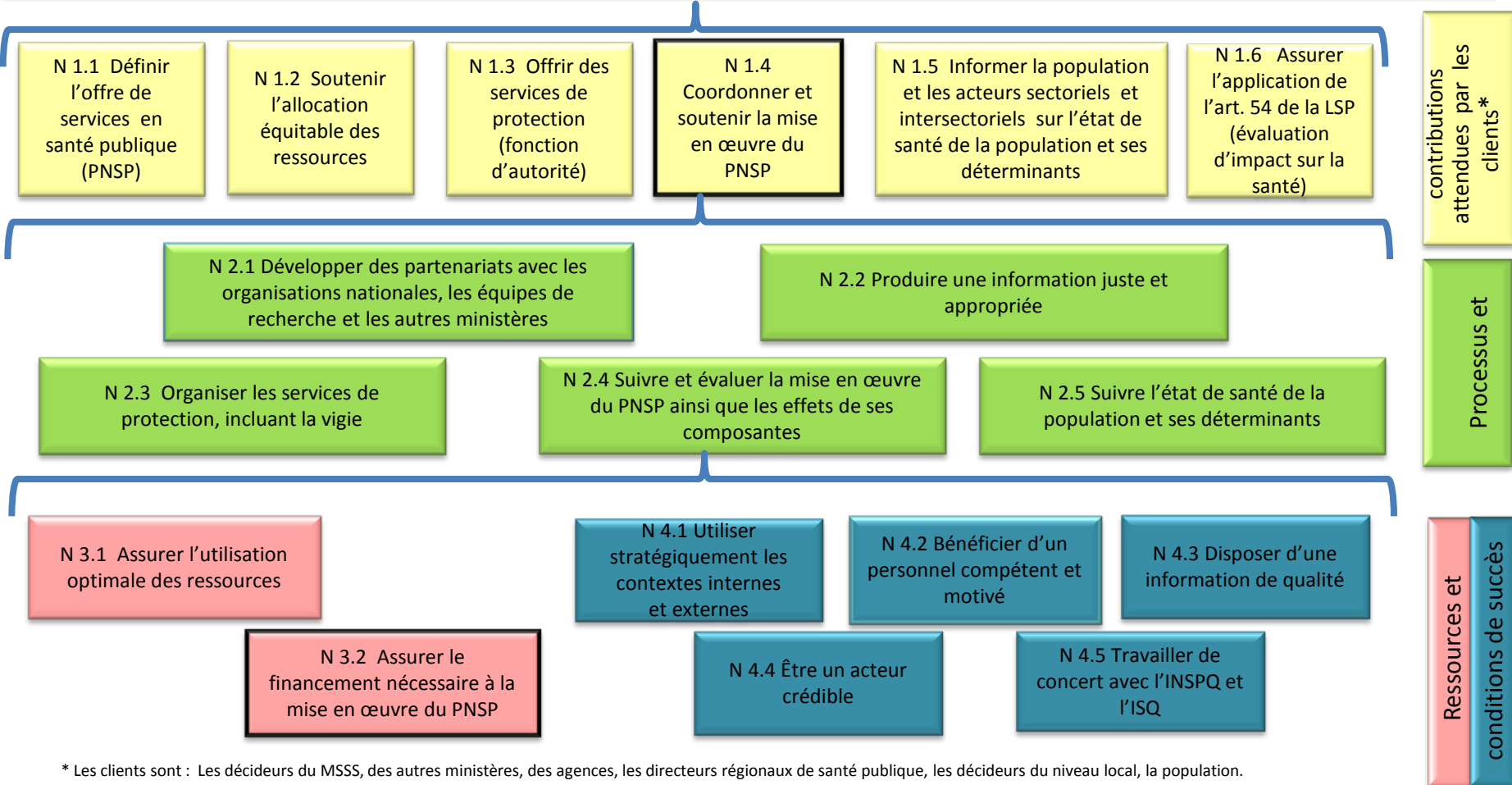
Autre avenue : cartes stratégiques

- Travail avec le Pôle Santé des HEC
- Conception d'une carte stratégique pour chaque palier d'intervention (national, régional et local)
- Un enchaînement d'objectifs à atteindre pour réaliser la mission
- Finalité
 - Avoir une compréhension commune de la mission et des principaux mandats
 - Déterminer les objectifs et les indicateurs qui devront être suivis par les acteurs de santé publique
 - Produire un tableau de bord

Performance de l'action de santé publique – National (DGSP)

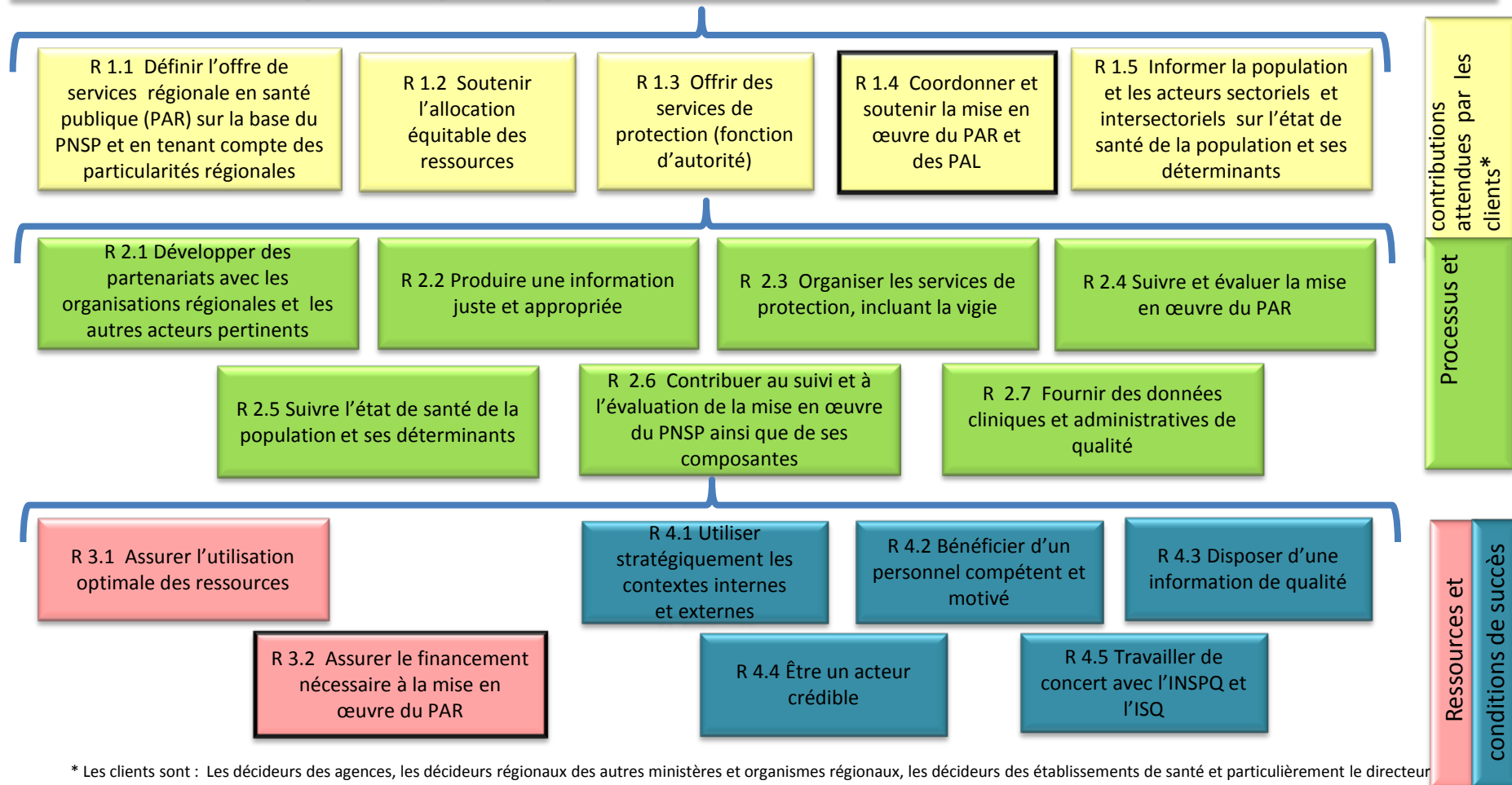
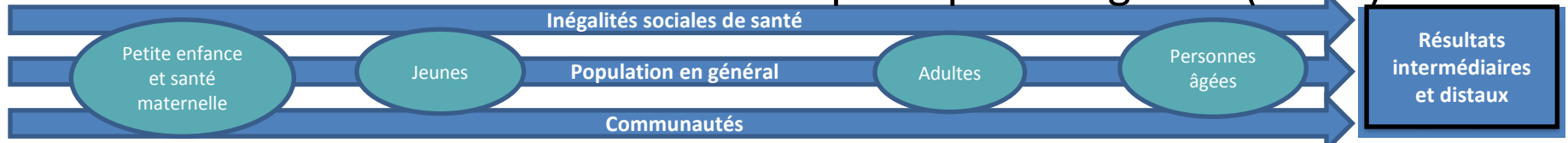


Protéger, maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population et des sous-groupes qui la composent par une action sur l'ensemble des déterminants



* Les clients sont : Les décideurs du MSSS, des autres ministères, des agences, les directeurs régionaux de santé publique, les décideurs du niveau local, la population.
 Ressources et conditions de succès = Ressources (Donabedian) Processus et contributions attendues par les clients = Processus (Donabedian)
 Rubriques encadrées en noir : éléments d'analyse auxquels sont associés des indicateurs dont les données sont disponibles.

Performance de l'action de santé publique – Régional (DGSP)

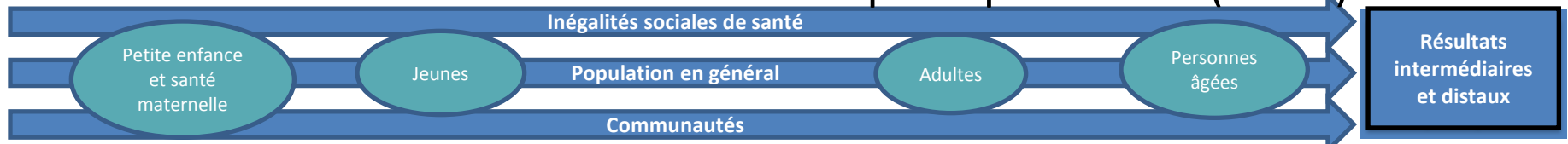


* Les clients sont : Les décideurs des agences, les décideurs régionaux des autres ministères et organismes régionaux, les décideurs des établissements de santé et particulièrement le directeur responsable du programme local de santé publique, les instances du réseau municipal et la population.

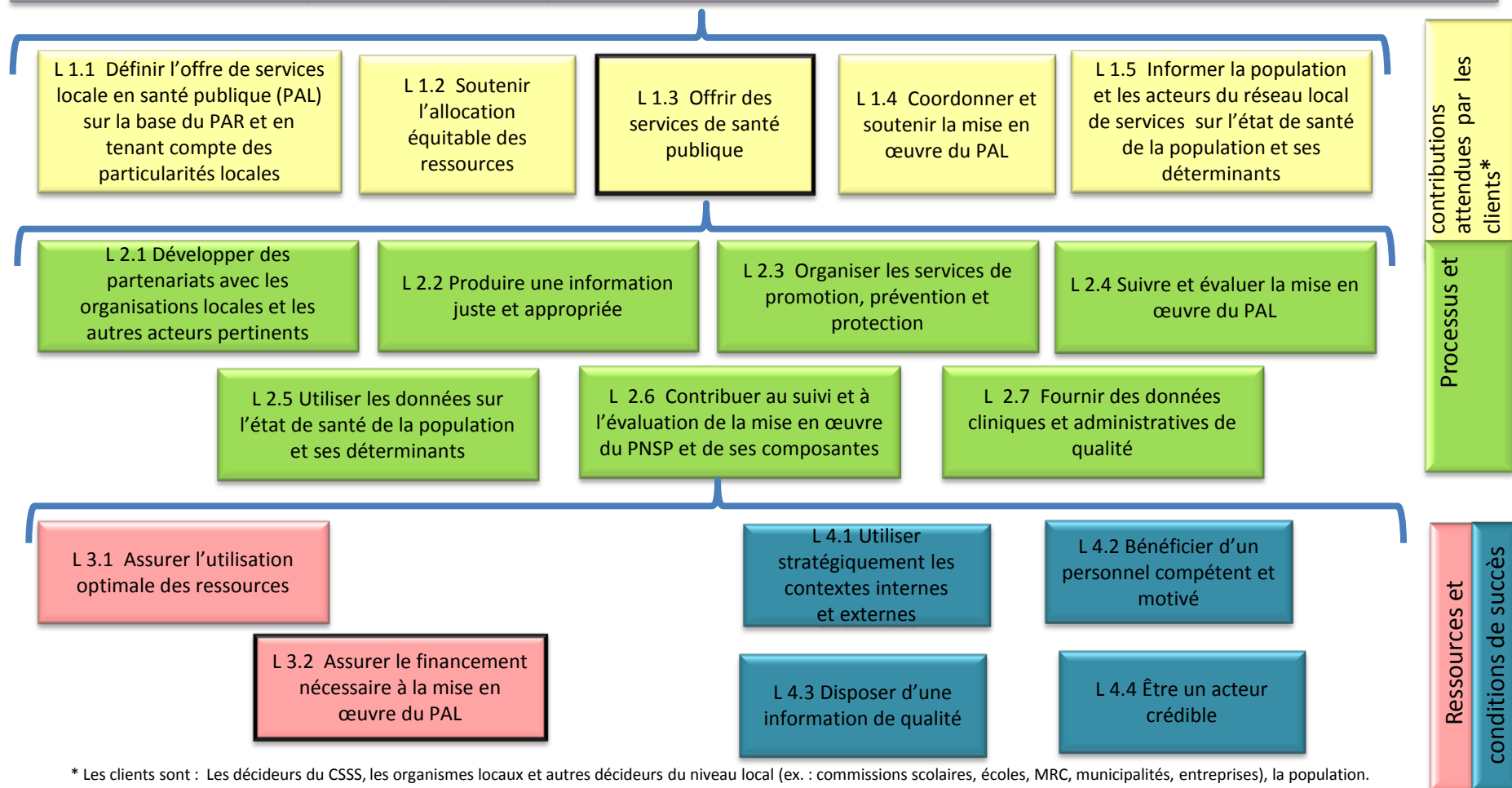
Ressources et conditions de succès = Ressources (Donabedian) Processus et contributions attendues par les clients = Processus (Donabedian)

Rubriques encadrées en noir : éléments d'analyse auxquels sont associés des indicateurs dont les données sont disponibles.

Performance de l'action de santé publique – Local (DGSP)



Protéger, maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population et des sous-groupes qui la composent par une action sur l'ensemble des déterminants



* Les clients sont : Les décideurs du CSSS, les organismes locaux et autres décideurs du niveau local (ex. : commissions scolaires, écoles, MRC, municipalités, entreprises), la population.
 Ressources et conditions de succès = Ressources (Donabedian) Processus et contributions attendues par les clients = Processus (Donabedian)
 Rubriques encadrées en noir : éléments d'analyse auxquels sont associés des indicateurs dont les données sont disponibles.

Choix des mesures et méthode d'analyse

- Pour mesurer chacune des composantes des cartes stratégiques : recherche d'indicateurs
 - Résultats de santé et de bien-être : indicateurs +++
 - Axe financier : quelques indicateurs possibles
 - Besoins des clients, processus et conditions de succès : peu d'indicateurs disponibles
- Des indicateurs quantitatifs à développer à partir de données qualitatives
 - scores d'implantation de bonnes pratiques
 - scores de satisfaction de la clientèle

CHANTIER APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Indicateurs niveau national (DGSP)

MISSION : Protéger, maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population et des sous-groupes qui la composent par une action sur l'ensemble des déterminants.

Clientèles cibles : Les décideurs du MSSS, des autres ministères, des agences, les directeurs régionaux de santé publique, les décideurs du niveau local, la population.

AXES/OBJECTIFS	OBJECTIFS SPECIFIQUES	INDICATEURS	BONNES PRATIQUES	COMMENTAIRES
Besoins des clients :				
1)	Définir l'offre de service en santé publique (PNSP)	Élaborer et mettre à jour de façon régulière un PNSP qui répond aux bonnes pratiques de planification	<p>Score d'implantation des bonnes pratiques</p> <p>L'acteur de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elabore un PNSP en conformité avec la vision, la mission, les valeurs et principes éthiques, les objectifs stratégiques et les politiques du MSSS. (AG-SP 8.2 – adapté et LSP art. 7) ▪ Utilise l'information recueillie au sujet de la population pour définir l'étendue des services offerts et dresser une liste des priorités si de nombreux besoins sont décelés. (AG-SP 8.3) ▪ Planifie et organise ses services afin de cibler les inégalités en matière de santé et les obstacles à l'accès aux services cernés au moyen de l'évaluation de la santé de la population. (AG-SP 8.4; LSP art. 8) ▪ Planifie et organise ses services de manière à s'occupant des besoins plus vastes de la population dans son ensemble que des besoins de groupes cibles précis, dont les groupes à risque. (AG-SP 8.5) ▪ Détermine des buts et des objectifs mesurables et précis. (AG-SP 8.6) ▪ Axe ses activités de santé publique principalement sur les causes fondamentales des problèmes de santé. (AG-SP 11.2 – LSP art. 8) ▪ Adapte ses activités de prévention et promotion de la santé, ainsi que l'endroit où elles sont offertes, à ses publics cibles. (AG-SP 11.6) ▪ Se sert de l'information qui découle de la recherche, des meilleures pratiques et des preuves pour orienter sa programmation et l'élaboration des services. (AG-SP 16.2) ▪ Pilote un processus de concertation avec les DSP pour réaliser sa planification. (OPS – adapté et groupe de travail) ▪ Prévoit dans son PNSP des mécanismes de reddition de comptes et un cadre d'évaluation des résultats. (LSP art. 16) ▪ Met à jour régulièrement son PNSP. (LSP art. 7) ▪ Emploie les résultats de son évaluation pour mettre à jour et réviser l'offre de service. (AG-SP 17.5) 	

Choix des mesures et méthode d'analyse

Provenance des données qualitatives

- Loi sur la santé publique
- Programme national de santé publique
- Recension des écrits sur les bonnes pratiques
- Cahier des normes de santé publique et efficacité organisationnelle dans les processus d'accréditation d'Agrément Canada

Mais... adaptation nécessaire au contexte québécois + partage entre le local et le régional

- Début des travaux de révision des normes avec Agrément Canada.

Choix des mesures et méthode d'analyse

Provenance des données quantitatives

- Essentiellement, dans le cadre de la planification stratégique du MSSS, les ententes de gestion et le suivi des indicateurs sociosanitaires du PNSP.
- Des indicateurs dont le choix s'appuie sur certaines conditions
 - Respecter les critères de sélection retenus par le MSSS
 - Refléter les divers aspects de l'action de santé publique
 - Permettre d'apprécier la performance de l'action de santé publique aux trois paliers d'intervention
- Un niveau d'attribution des résultats aux actions de santé publique identifié pour chaque indicateur (pondération)



Choix des mesures et méthode d'analyse

Contextualisation des résultats

- Il faut aussi prendre en compte l'environnement externe du système
 - Les caractéristiques de la population ainsi que celles du système de santé peuvent influencer les résultats de performance
- Indicateurs pour décrire les contextes

Choix des mesures et méthode d'analyse

- Calcul réalisé pour chaque indicateur
 - Identification d'une valeur de référence, soit
 - cible existante : PNSP, Planification stratégique, ententes de gestion, etc.
 - cible empirique : à partir des résultats des régions
 - Calcul de l'écart avec la valeur de référence
- Calcul des résultats agrégés par thématique et par groupe de population
 - Pondération selon le niveau d'attribution
 - Calcul d'un score global de performance

Choix des mesures et méthodes d'analyse

ARBRE D'ANALYSE

- Par domaines et sous-domaines d'intervention
 - Général
 - Développement, adaptation et intégration sociale
 - Habitudes de vie et maladies chroniques
 - Traumatismes non intentionnels
 - Maladies infectieuses
 - Santé en milieu de travail

- Par clientèles
 - Population générale
 - Petite enfance (0-4 ans)
 - Jeunes (5-17 ans)
 - Adultes (18-64 ans)
 - Aînés (65 ans et plus)

Prochaines étapes et échéancier

- Développement de nouveaux indicateurs quantitatifs (particulièrement en santé environnementale et en santé en milieu de travail)
- Démarche d'adaptation des normes Santé publique d'Agrément Canada
- Réalisation de la phase 2 de l'appréciation de la performance

Conclusion

- Assurance que l'ensemble des composantes de l'action de santé publique est pris en compte : besoins informationnels plus complets, partagés
- Appréciation de la performance qui ne se limite pas aux analyses des données quantitatives disponibles
- Alliance entre processus d'appréciation de la performance et processus d'évaluation de la qualité → même objectif poursuivi : l'amélioration continue de l'action de santé publique



