

Méthodes et données

Questionnaire (2008)

- 110 répondants, dont les 18 DG
- Couvrant pratiquement tous les CSSS et établissements régionaux

Entrevues semi-structurées (2010)

- 19 répondants, soit 8 DG et 11 dir. ou responsables de dossiers performance/qualité/amélioration
- Couvrant 8 CSSS et 2 établissements régionaux

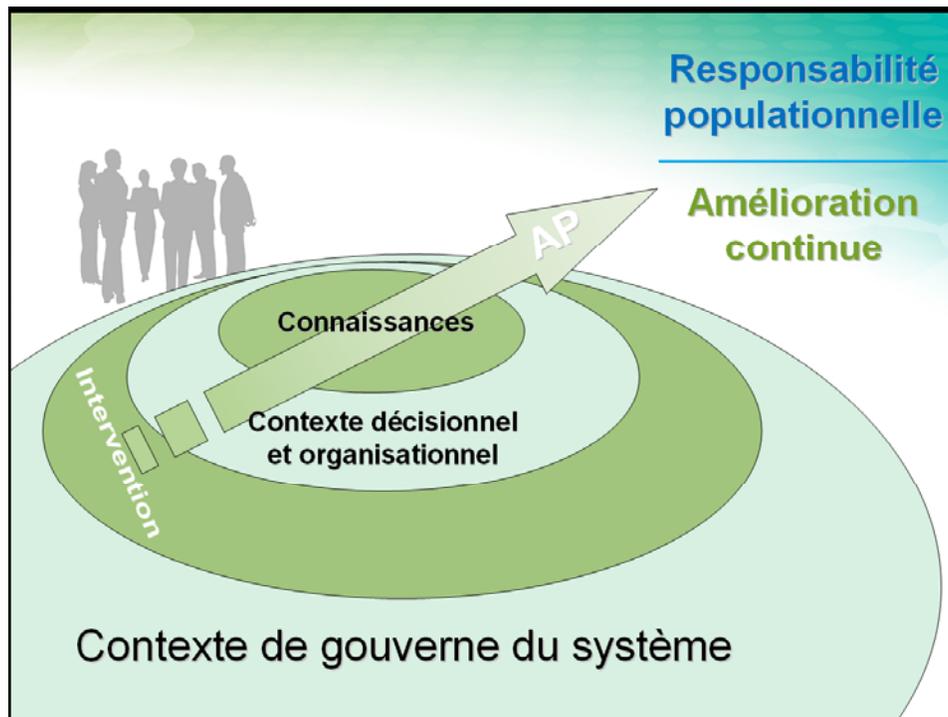
Marc Lemire, JASP 2010

3

Question fondamentale en matière d'appréciation de la performance

Comment passer de la connaissance à l'action, pour réaliser les améliorations souhaitées?

4



1. **Quelle est la perception et le niveau d'adhésion des décideurs locaux à l'égard de l'intervention régionale?**
2. **Dans quelle mesure les rapports de performance ont-ils été utilisés dans les organisations?**
3. **Le cas échéant, l'utilisation a pris quelle(s) forme(s)?**
4. **Quels sont les principaux facteurs expliquant cette utilisation?**

1. Quelle est la perception et le niveau d'adhésion à l'égard de l'intervention régionale?

En général, les décideurs sont bien au fait de l'objectif et favorables à l'intervention

- Intervention perçue par DG comme une démarche collective de comparaison sans blâme ni sanction pour s'améliorer
- Forte adhésion à une conception globale de la performance
- Un intérêt pour l'intervention qui fluctue selon les décideurs et les cycles de production des rapports
- Un intérêt fragilisé dans certaines organisations par la critique des outils développés et par d'autres facteurs

Marc Lemire, JASP 2010

7

« Je pense que ça été long à démarrer mais, j'entends des collègues, on est tous à peu près rendus là... » (E8)

« (On a compris que) ce n'était pas dans l'optique de compétition et tout le reste » (E1)

« c'est comme le moyen de mieux gérer l'offre de services parce qu'au total, l'hôpital est en train d'implorer » (E2)

« ça donne une lecture, une façon de se comparer et une discussion qui apporte les DG à un autre niveau de lecture » (E5)

« Est-ce qu'on est tous au même niveau dans notre intérêt, probablement pas » (E3)

« ça fait peur un peu le mot performance, il faut l'amener aux équipes » (E10)

« C'est du benchmarking, donc c'est une bombe ça » (E9)

Marc Lemire, JASP 2010

8

2. Dans quelle mesure les rapports de performance ont-ils été utilisés?

Dans la plupart des cas, une utilisation faible ou circonscrite

- Rapports restant parfois entre les mains du DG, au début
- Rapports circulant surtout au sein du Comité de direction
- Les rapports sur les continuums (RLS) ont davantage circulé et été utilisés vers les équipes cliniques
- Volonté d'accroître l'utilisation des informations de performance chez la majorité des organisations
- À peine la moitié avaient des projets pour développer à l'interne l'AP

Marc Lemire, JASP 2010

9

3. L'utilisation a pris quelles formes?

1. Apprentissage (utilisation conceptuelle)

- Modèle EGIPSS : conceptualisation de la performance
- Rapports et présentations : familiarisation à l'AP

« je pense que la compréhension et la vision est plus large que ce qu'on avait avant » (E8)

« Bien ça été comme un éclair pour nous » (E1)

« une éducation, une formation, un apprivoisement, une culture » (E6)

Marc Lemire, JASP 2010

10

2. Sensibilisation et communication interne

« j'ai utilisé ces données-là pour informer la population, informer nos membres de CA (...) Je pensais peut-être faire un petit écrit là-dessus dans le journal interne » (E7)

3. Utilisation croisée avec d'autres données

« On développe un système mis dans la forme EGIPSS avec des radars » (E1)

« C'est les dimensions d'Agrément Canada, auxquelles on greffe les informations qui sont produites par EGIPSS » (E6)

Marc Lemire, JASP 2010

11

4. Planification et stratégie

« on a des indicateurs intéressants qui nous aident à planifier » (E8)

« ça oriente nos choix de gestion et nos orientations » (E6)

« Ça c'est l'analyse de mes données. Maintenant il faut aller plus en profondeur, et c'est là que je vous disais que notre planification stratégique est en train de se faire » (E3)

Marc Lemire, JASP 2010

12

4. Quels sont les principaux facteurs expliquant ces niveaux et formes d'utilisation?

Un cas sur 10 de non-utilisation, caractérisé par :

- Faible compréhension de l'objectif
- Implication ou consultation perçue comme défailante
- Contexte organisationnel et populationnel particulier
- Historique et relations plus complexes avec le réseau (Agence...)

4. Quels sont les principaux facteurs expliquant ces niveaux et formes d'utilisation?

1) Connaissances produites et transmises

- Actualité des données
- Comparabilité (régionaux vs CSSS, Montérégie vs comparables hors Montérégie)
- Compréhensibilité (nombre et choix des indicateurs, alignements dans le modèle EGIPSS)
- Applicabilité (attentes pour plus de contextualisation et pistes d'action, i.e. précision et efficacité opérationnelle)

2) Intervention (transmission et soutien)

- Récurrence / fréquence des travaux de mesure (mise à jour...)
- Besoin de soutien non seulement en AP, mais aussi en gestion de changement et amélioration continue

3) Contexte organisationnel des décideurs

- Vision et leadership (planification stratégique et projets d'amélioration)
- Ressources spécialisées ou dédiées (gestion de l'information, gestion qualité ou performance, gestion du changement...)

« c'est difficile d'aller au bout de projets ou d'idées quand t'as pas les ressources qu'il faut pour le faire » (E11)

4) Contexte de gouverne du système

- Canalisation de ressources et détermination de priorités par les ententes de gestion et autres obligations (agrément...)
- Intégration et cohérence des différents outils (différents modèles, résultats contradictoires...)
- Compétition des approches d'optimisation structurées qui se concentrent sur les activités par secteur précis (Lean, Toyota...)

Marc Lemire, JASP 2010

17

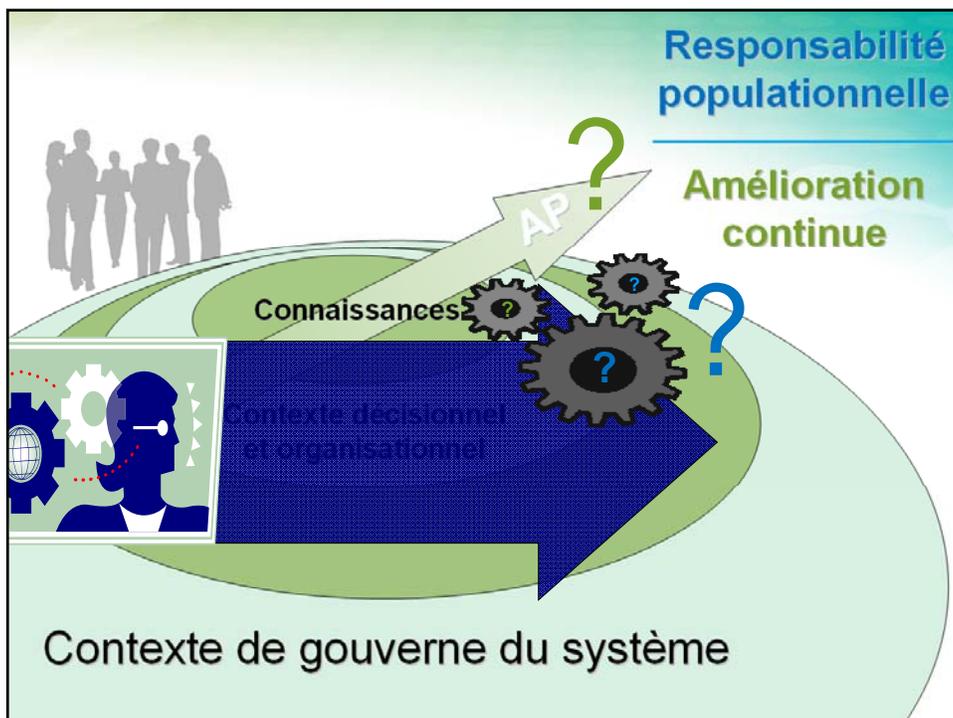
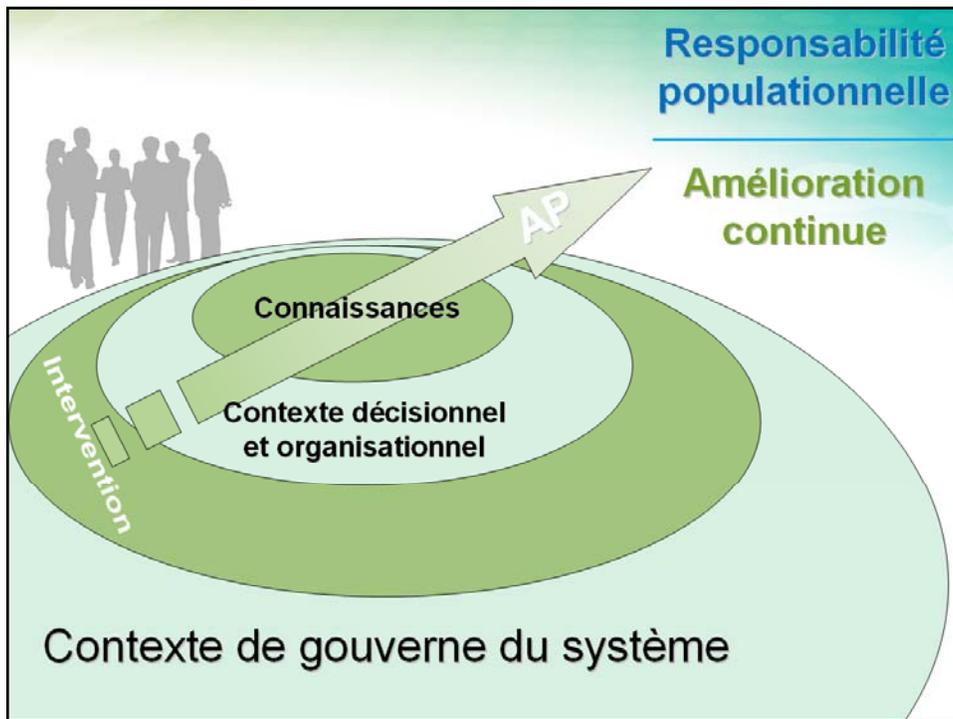
« on a travaillé fort là-dessus (...) je crois en l'idée, mais comme je te dis, la croyance se limite très rapidement, au moment où ça n'a plus aucune espèce de valeur ajoutée quand tu fonctionnes dans l'ensemble du réseau de la santé, et où ça ne trouve pas sa place et qu'à quelque part ça devient juste une lourdeur... une charge complémentaire parce que tu peux difficilement t'y référer; tu ne travailles pas là-dessus » (E5)

« c'est très difficile pour les cadres, les gestionnaires et le personnel de s'approprier différents cadres. On leur dit: là on est dans l'entente de gestion pour travailler ce bout-là, après ça on est dans Agrément pour travailler ce bout-là (...) et là arrive SOFI et I-Stratège, EGIPSS, toutes les différentes sources d'information, et à travers tout ça on essaie de travailler notre tableau de bord stratégique » (E6)

« Le problème, c'est que les commandes du ministère en fonction des indicateurs de gestion n'ont pas été ajustées à la nouvelle réalité » (E1)

Marc Lemire, JASP 2010

18



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Marc Lemire
Département d'administration de la santé
Institut de recherche en santé publique
Université de Montréal
marc.lemire@umontreal.ca

Marc Lemire, JASP 2010

21