

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Les données clinico-administratives et d'enquête essentielles à la qualité des services : l'exemple du cancer » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/>



Mesure et amélioration de la performance : optimiser l'utilisation des données afin de guider nos efforts

Denis A. Roy MD, MPH, MSc, FRCPC
Vice-président, Affaires scientifiques, INSPQ

*Professeur adjoint de clinique,
Département de méd. sociale et préventive,
Université de Montréal*

Novembre 2010

Institut national
de santé publique
Québec

Plan de présentation

1

La performance : questions et réponses

2

Donner du sens aux données disponibles

3

**Information et action :
une rencontre nécessaire**

La performance de quoi, de qui?

La performance de la lutte contre le cancer l'échelle de la population

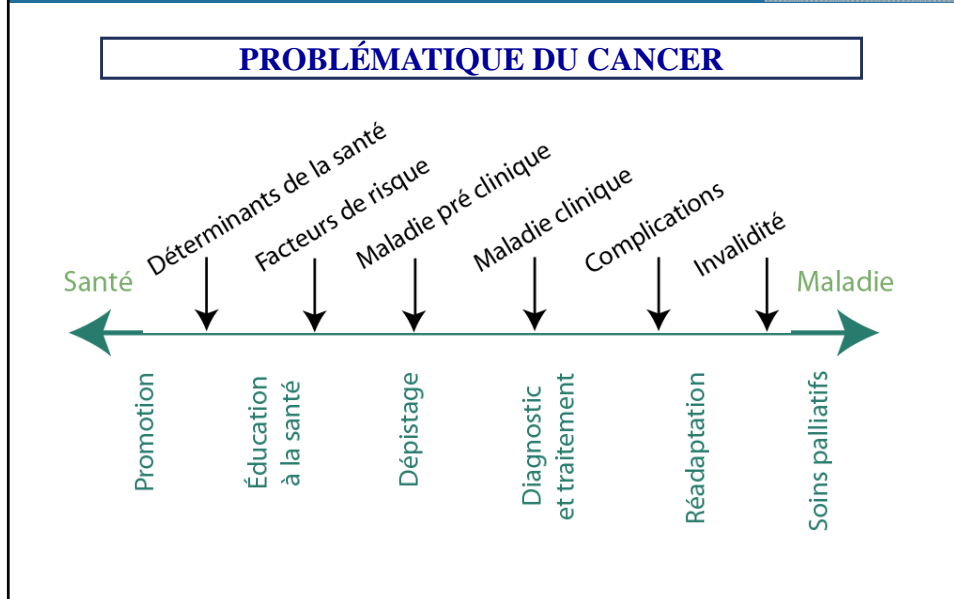


Face à un problème prioritaire :

- 1^e cause de mortalité
- grande source de souffrance pour les personnes et les proches
- fardeau économique et social important

Un programme global de lutte pour l'ensemble de la population du Québec

La performance d'un continuum global d'interventions



La performance collective d'un réseau étendu de personnes



La performance, pourquoi?

Un levier pour s'améliorer et pour rendre des comptes

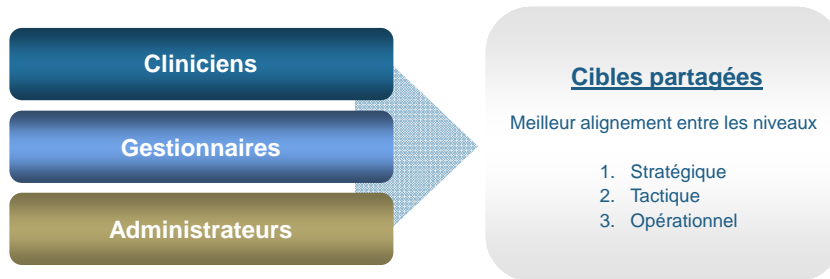
**Des repères comparatifs,
établis selon une méthodologie définie,
qui facilitent :**

- l'identification d'écarts ou de zones d'amélioration
- le choix des cibles d'action et la mesure de leur évolution
- un échange constructif entre les acteurs, dans une perspective de partage et d'amélioration des pratiques organisationnelles
- une reddition de compte objective et transparente
- l'évolution des modes de gestion de l'imputabilité

Un outil pour accroître la synergie et l'impact de notre action



Outiller les leaders cliniques et administratifs des établissements ainsi que ceux qui assurent la gouvernance afin d'améliorer les résultats autour de priorités claires



*La performance,
comment ?*

Divers modèles d'appréciation de la performance en santé

Modèle	Description
Modèle rationnel	Une organisation est performante si elle atteint ses buts officiels.
Modèle des processus internes	Une organisation est performante si elle fonctionne sans heurt. L'emphase est sur la qualité des processus de production.
Modèle d'acquisition des ressources	Une organisation est performante si elle parvient à obtenir les ressources dont elle a besoin pour survivre et croître.
Modèle des relations humaines	Une organisation est performante si elle parvient à créer un milieu de travail sain.
Modèle des groupes d'intérêt	Une organisation est performante si elle parvient à satisfaire minimalement les divers groupes d'intérêt (parties prenantes) internes et externes.
Modèle de la légitimité sociale	Une organisation est performante si elle survit et se maintient en s'engageant dans des activités considérées légitimes par sa communauté d'appartenance.
Modèle centré sur l'erreur	Une organisation est performante si elle montre une absence de fautes ou de caractéristiques de non-performance.
Modèle comparatif	Une organisation est performante si elle est jugée excellente relativement à des organisations similaires.
Modèle du système d'action rationnelle	Suivant les théories de l'action en sociologie (Weber), suivant la science des systèmes (Von Bertalanffy), suivant Donabedian, la performance peut s'appréhender par des indicateurs de structure, de processus et de résultats.

Source : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (2005)

Confusion autour de la notion de performance

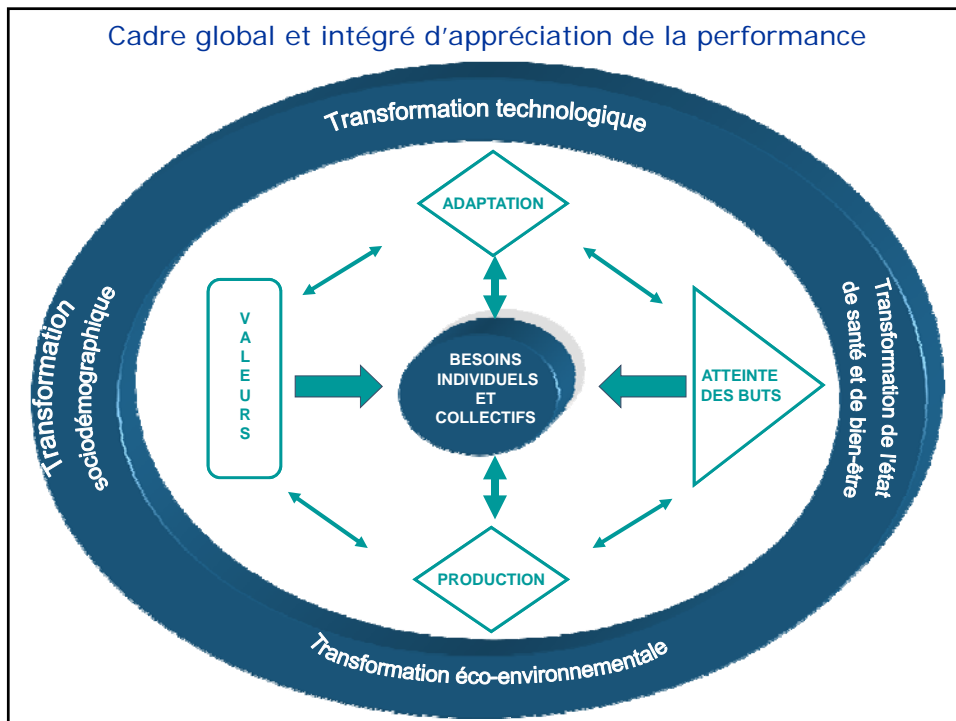
« *Chaque modèle reflète une compréhension particulière du fonctionnement des organisations et **privélie certains critères** pour apprécier la performance... L'utilisation de ces modèles a tendance à conduire à une **vision fragmentée et incomplète** de la performance. »*

Source : Infolettre. GETOS. Volume 5, Numéro 2, mai 2008

Une responsabilité populationnelle, une appréciation globale et intégrée

Une lecture structurée
d'un système organisé d'actions
dont les composantes sont interdépendantes
à des fins d'amélioration

*« On doit mesurer ce que est important;
on améliore ce que l'on mesure »*



Plan de présentation

1

La performance : questions et réponses

2

Donner du sens aux données disponibles

3

Information et action :
une rencontre nécessaire

Exemples de données disponibles en cancer au Québec

- Enquêtes et sondages, incluant enquête qualité des services
- Fichier des décès
- Fichier des tumeurs

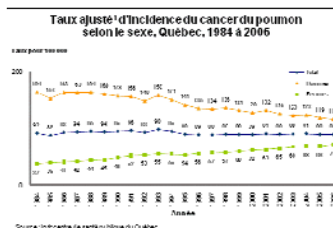
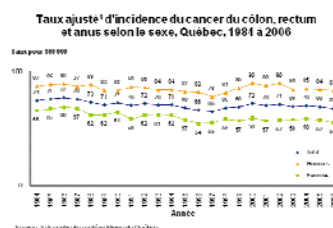
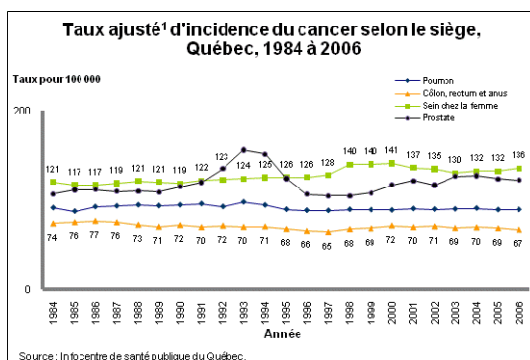
- RAMQ : services médicaux et médicaments
- I-CLSC
- Med-Echo

- GESTRED (ententes de gestion)
- SIMASS
- CONSOM

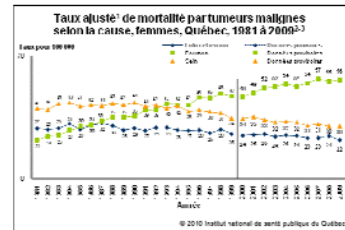
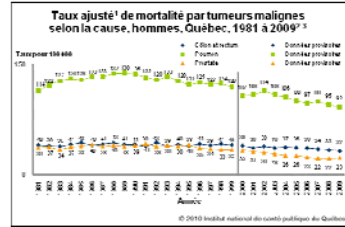
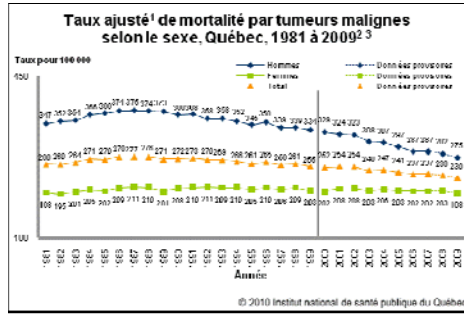
- AS 471 : rapports financiers des établissements
- AUTRES :
 - Registres locaux du cancer
 - SantéScope
 - SIPQDCS

La perspective populationnelle

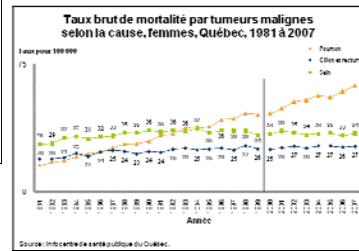
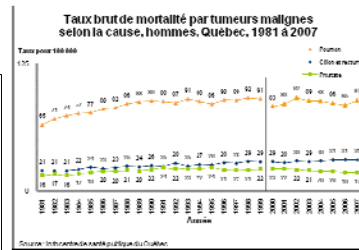
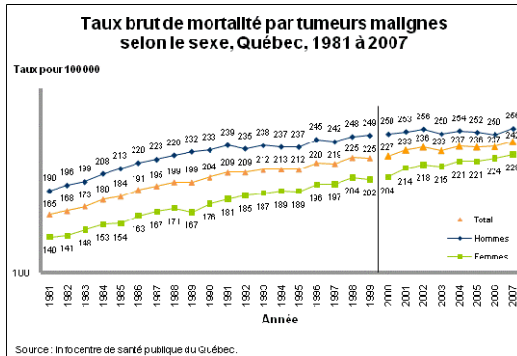
Taux ajustés d'incidence du cancer selon la cause et le sexe, 1984-2006



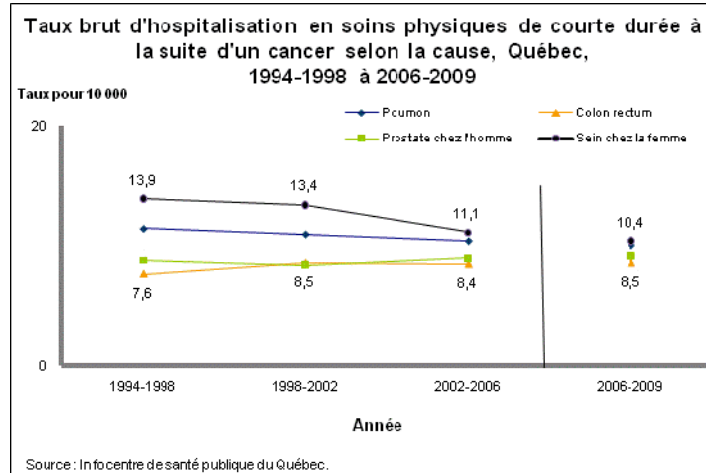
Taux ajustés de mortalité par tumeurs malignes selon le sexe, 1981-2009



Taux bruts de mortalité par tumeurs malignes selon la cause et le sexe, 1981 à 2007

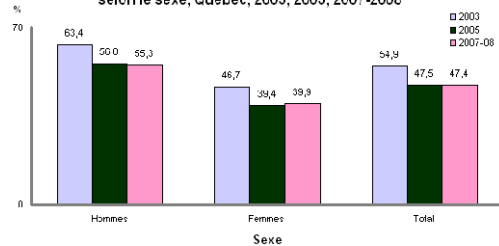


Taux bruts d'hospitalisation de courte durée selon la cause et le sexe

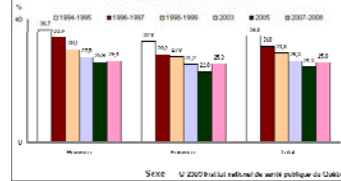


Évolution des facteurs de risque selon le sexe

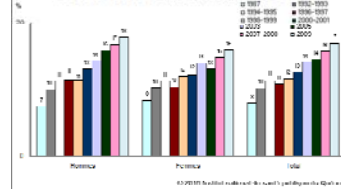
Proportion de la population de 12 ans et plus consommant moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes selon le sexe, Québec, 2003, 2005, 2007-2008^{1,2}



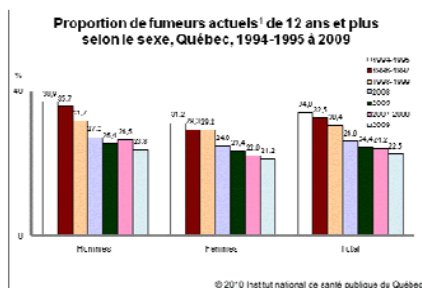
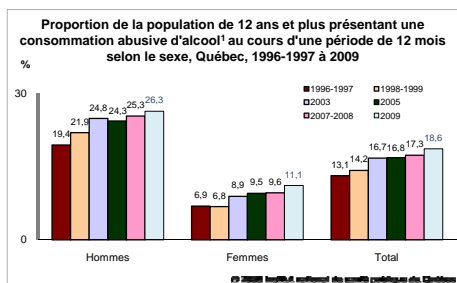
Proportion de personnes sédentaires durant les loisirs, population de 18 ans et plus, selon le sexe, Québec, 1994-1995 à 2007-2008^{1,2}



Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité selon le sexe, Québec, 1987 à 2009



Évolution des facteurs de risque selon le sexe (suite)



Le point de vue de la personne atteinte

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC
www.stat.gouv.qc.ca

SANTÉ

Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008 : portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement

Québec

Qualité des services, Expérience des personnes, ISO 2008

Aspects témoignant de la qualité.

- attention accordée aux patients lors de l'annonce du diagnostic (professionnels à leur écoute, leur ayant consacré assez de temps et répondu à leurs questions),
- rapidité avec laquelle la majorité des personnes visées ont été prises en charge par le système une fois le diagnostic établi,
- proportion de celles qui ont été traitées dans un hôpital de leur région de résidence,
- proportion de personnes informées sur leur maladie, sur les étapes de leur traitement, sur l'utilité des médicaments à prendre à la maison
- proportion de personnes pour qui des démarches utiles ont été effectuées vers d'autres établissements de santé.

Qualité des services, Expérience des personnes, ISO 2008

Aspects témoignant de la qualité.

- attention accordée aux patients lors de l'annonce du diagnostic (professionnels à leur écoute, leur ayant consacré assez de temps et répondu à leurs questions),
- rapidité avec laquelle la majorité des personnes visées ont été prises en charge par le système une fois le diagnostic établi,
- proportion de celles qui ont été traitées dans un hôpital de leur région de résidence,
- proportion de personnes informées sur leur maladie, sur les étapes de leur traitement, sur l'utilité des médicaments à prendre à la maison
- proportion de personnes pour qui des démarches utiles ont été effectuées vers d'autres établissements de santé.

Éléments méritant une attention particulière.

Services répondant à des besoins en périphérie du traitement administré aux personnes atteintes de cancer

- ❖ *soutien d'une personne qui peut apaiser les craintes ou l'anxiété des patients,*
- ❖ *évaluer la capacité des proches à aider les patients dans leurs activités quotidiennes durant leur traitement,*
- ❖ *évaluer les ressources et les équipements nécessaires dont les patients ont besoin durant leur traitement,*
- ❖ *informer les patients sur les changements pouvant se produire dans différents aspects de leur vie pendant le traitement,*
- ❖ *informer les patients sur les ressources communautaires, les groupes d'entraide et l'aide financière.*

Besoins non-comblés plus importants pour :

- *les personnes dont le cancer entre dans la catégorie « autres cancers »*
- *les personnes subissant une chirurgie.*

Un exemple d'analyse intégrée

Appréciation de la performance du continuum d'intervention « Lutte contre le cancer »

Rapport régional

Une publication du secteur Appréciation de la performance
Direction de la gestion de l'information et des connaissances
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Auteur
Stéphane Bourque

Collaborateurs
Myriam Bergeron
Liliane Frédy
Nancy Lefebvre
Lynn Villeneuve

Coordination
Johanne Fournier

Secrétariat et mise en pages
Anne-Marte Desorme

Décembre 2009

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

Étude réalisée grâce au soutien financier de la Direction de la lutte contre le cancer

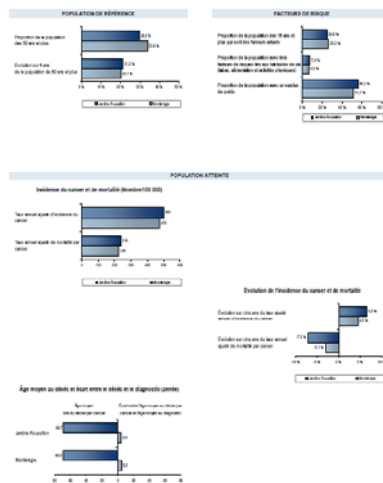
Une démarche collaborative

- ❖ Identification des besoins
- ❖ Recherche et développement d'indicateurs
- ❖ Classement des indicateurs
- ❖ Extraction des données de base
- ❖ Standardisation et agrégation des données
- ❖ Développement de mesures comparatives
- ❖ Analyse et production de rapports
- ❖ Soutien à l'interprétation

Quelques résultats en rafale

Profil populationnel

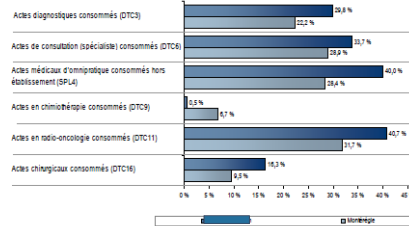
PROFIL POPULATIONNEL



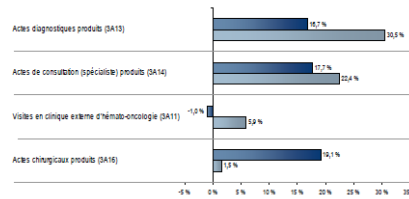
Utilisation et offre de services

ÉVOLUTION DE L'UTILISATION ET DE L'OFFRE DE SERVICES

INDICATEURS D'UTILISATION DE SERVICES - ÉVOLUTION DE 2002-2005 À 2006-2008

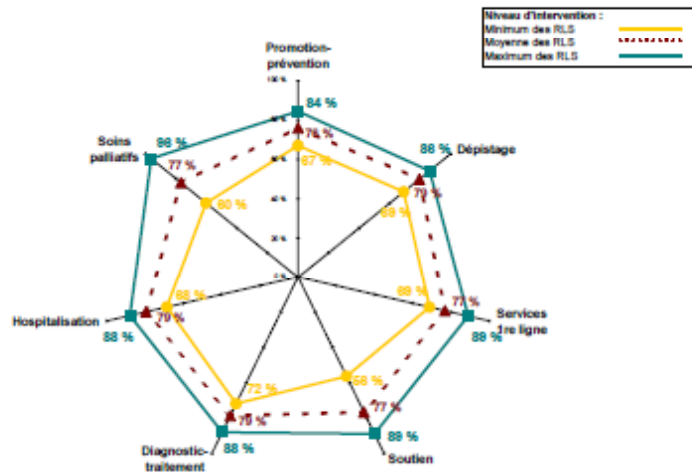


INDICATEURS D'OFFRE DE SERVICES - ÉVOLUTION DE 2002-2005 À 2006-2008



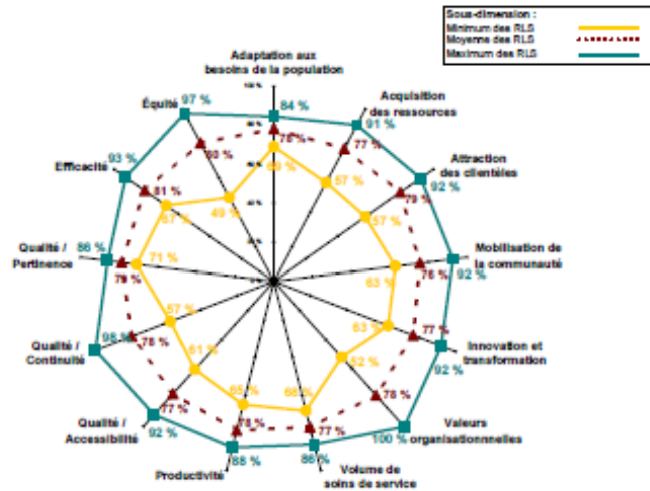
Performance relative selon le niveau d'intervention

Performance relative des RLS selon les niveaux d'intervention du continuum



Performance relative selon le modèle ÉGIPSS

Performance relative des RLS selon les sous-dimensions du modèle ÉGIPSS



Un outil d'aide à la décision ...

Indicateurs présentant, pour un RLS, des résultats de basse performance, Niveau d'intervention : soins palliatifs

CODE	INDICATEUR	ANNÉE DE RÉFÉRENCE	UNITÉ DE MESURE	RLS	MONTRÉGIE
PAL1	Ratio de lits en soins de fin de vie (cible : 1 lit per 10 000)	2007-2008	Nombre/ 10 000 habitants	0,46	0,60
PAL2	Proportion des personnes décédées du cancer qui ont reçu des services du CLSC en soins de fin de vie	2005-2006	%	32,8 %	43,2 %
PAL3	Évolution de la proportion des personnes décédées du cancer qui ont reçu des services du CLSC en soins palliatifs	2002-2003 à 2005-2006	%	-22,8 %	3,3 %
PAL4	Proportion de personnes décédées du cancer qui sont décédées à domicile	2005-2006	%	5,0 %	9,9 %

 >>> Supérieur de 10 % de la valeur de la Montérégie
 >>> Inférieur de 10 % de la valeur de la Montérégie
 >>> PMR inférieur ou égal à la moyenne des RLS de 1,5 écart-type

Cibler son effort d'amélioration ...

Simulation d'objectifs mesurables d'amélioration pour un RLS, Niveau d'intervention : soins palliatifs

Code	Indicateurs	Unité de mesure	Situation actuelle		Cible : Réduire de 50 % l'écart avec la moyenne montérégienne	
			RLS	Montréal	Résultats bruts à atteindre	Nombre (effort requis)
PAL1	Ratio de lits en soins de fin de vie (cible : 1 lit par 10 000)	Nombre/ 10 000 habitants	0,46	0,8	0,53	1,25 lits supplémentaires
PAL2	Proportion des personnes décédées du cancer qui ont reçu des services du CLSC en soins de fin de vie	%	32,8 %	43,2 %	38,0 %	10 personnes avec services du CLSC
PAL4	Proportion de personnes décédées du cancer qui sont décédées à domicile	%	5,0 %	9,9 %	7,45 %	9 décès à domicile avec services appropriés

Données et performance

Des données multiples,

Plusieurs sources de données,

Des systèmes d'information en silo, construits pour faire fonctionner chacune des composantes séparément...

Les DÉFIS :

- intégrer l'information
- y avoir accès en temps opportun
- lui donner du sens

Un levier à disposition :
plan ministériel de surveillance



Plan de présentation

1

La performance : questions et réponses

2

Donner du sens aux données disponibles

3

**Information et action :
une rencontre nécessaire**

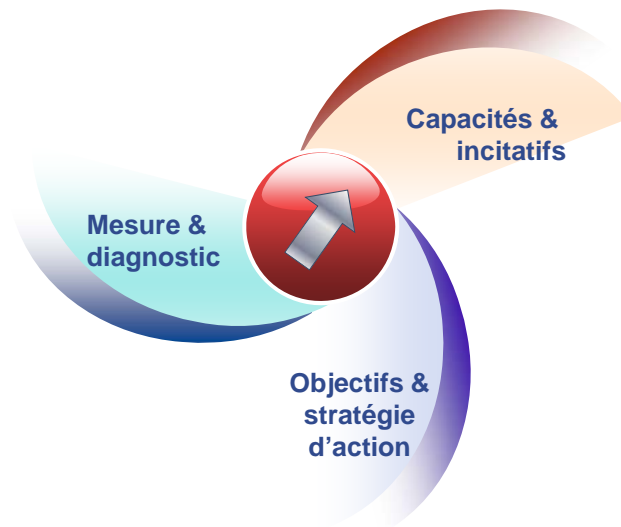
Information et action : un tandem infernal !

L'efficacité globale n'est jamais meilleure que celle du maillon le plus faible de la chaîne de valeur; la mesure permet de cibler là où on doit agir pour être plus performant.

Les données ne dictent pas la direction; c'est l'intention délibérée des acteurs qui mène à l'amélioration.



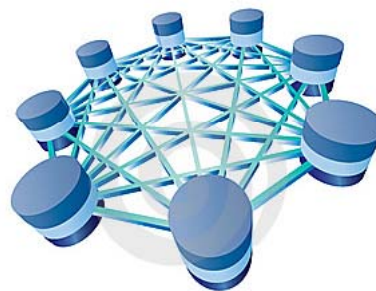
La mesure, la bougie d'allumage de l'amélioration



Source : Adapté de Stephen Shortell, Author in the room, JAMA-IHI, mars 2008.

Évolution des besoins et implication pour l'évolution des données

- ❖ Historiquement, les registres ont permis de documenter le parcours des personnes atteintes du cancer et leur survie
- ❖ À l'ère des multimorbidités, les registres configurés par maladie doivent être repensés
- ❖ À l'ère des réseaux, il devient impératif de lier les bases de données afin d'améliorer les parcours de soins et les résultats



Conclusion

- ❖ **Il y a beaucoup d'informations fragmentées, le défi est de leur donner du sens**
- ❖ **Une évaluation systémique, globale et intégrée est possible et utile**
- ❖ **La mesure doit permettre :**
 - de se comparer sur une même base et
 - d'outiller les cliniciens, les gestionnaires et les décideurs dans leurs efforts d'amélioration
- ❖ **Des suites à donner pour le Québec :**
 - plan ministériel de surveillance multithématique
 - vers un Centre national d'intégration et de valorisation de l'information ?

Merci !