

# **Comment concilier responsabilité populationnelle et qualité des services: un défi pour les gestionnaires**

Raynald Pineault, MD, Ph.D.

Professeur émérite, Université de Montréal  
Médecin conseil, DSP de Montréal et INSPQ

Mylaine Breton, MBA

Candidate au Ph.D. en santé publique,  
Université de Montréal

Congrès de l'Association des directeurs généraux des  
services de santé et des services sociaux du Québec  
Québec, 4 avril 2007

# L'évaluation de la qualité des services et la responsabilité populationnelle: Deux approches convergentes?

Évaluation de la  
qualité des services

Responsabilité  
populationnelle

?

```
graph TD; A[Évaluation de la qualité des services] --> C(?); B[Responsabilité populationnelle] --> C;
```

The diagram consists of two rectangular boxes at the top, one on the left and one on the right. The left box contains the text 'Évaluation de la qualité des services' and the right box contains 'Responsabilité populationnelle'. From the bottom center of each box, a blue arrow points downwards and inwards towards a large blue question mark located at the bottom center of the slide.

Comment concilier ces deux approches ?

# Plan de la présentation

1. L'évaluation de la qualité des services
2. Responsabilité populationnelle
3. L'exemple de l'administration de la santé des vétérans (VHA) aux États-Unis

# **1<sup>re</sup> partie**

L'évaluation de la qualité des services

# La triade de Donabedian

Contexte organisationnel

Structure → Processus → Résultats

Environnement institutionnel

Évaluer la qualité c'est porter un jugement de valeur basé sur des **normes** concernant les structures, les processus et les résultats des services

Une **norme** est un objectif de performance qu'on s'est fixé en rapport avec la structure, le processus ou les résultats

Les **normes** sont valides dans la mesure où elles se fondent sur des données probantes, des jugements et des consensus d'experts, ou des comparaisons (benchmarking) avec d'autres systèmes ou organisations du même genre

Lien entre l'évaluation normative et la recherche évaluative

Les **normes** sont établies par des recherches évaluatives ou par des synthèses, des collectifs de recherche ou des méthodes permettant de faire consensus entre experts

Ceci permet d'établir des lignes directrices ("guidelines") et des pratiques exemplaires ("best practices")



- o Pour des fins d'évaluation de performance et de monitoring, préférable d'évaluer les résultats (Quoi?)
- o Aussi important de faire des liens entre les résultats, les processus (les pratiques) et les structures (ressources) (Pourquoi et comment?) car correctifs pour améliorer les résultats

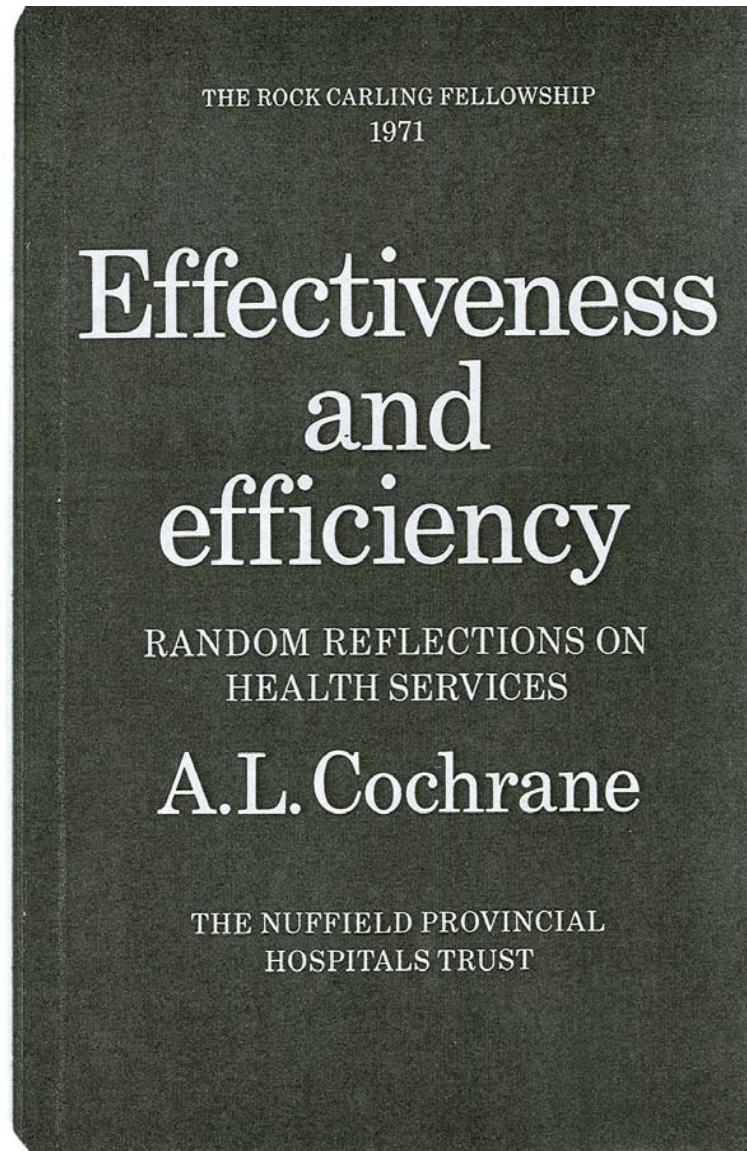
L'évaluation des résultats: la recherche  
de l'efficacité et de l'efficience

Le gestionnaire doit se préoccuper de l'efficacité et l'efficience, car il doit savoir si les ressources mobilisées produisent les résultats escomptés

**En effet, l'effort fourni ne donne pas toujours le résultat attendu...**



# Un pionnier de l'évaluation en Grande Bretagne



# Quatre types d'efficacité

| Type          | Contexte     | Cible<br>(dénominateur)                         |
|---------------|--------------|---|
| Potentielle   | Laboratoire  | Cellules, molécules                             |
| D'essai       | Expérimental | Sujets à l'étude                                |
| D'utilisation | Clinique     | Utilisateurs                                    |
| De population | Territorial  | Utilisateurs actuels et potentiels (population) |

# Les différents types d'efficacité s'imbriquent les uns dans les autres

Potency → Efficacy → Effectiveness



Effacité potentielle → Effacité d'essai → Effacité d'utilisation (clinique) → Effacité de population

Contexte fondamental

Contexte clinique expérimental

Contexte clinique appliqué

Contexte des populations et du système de santé

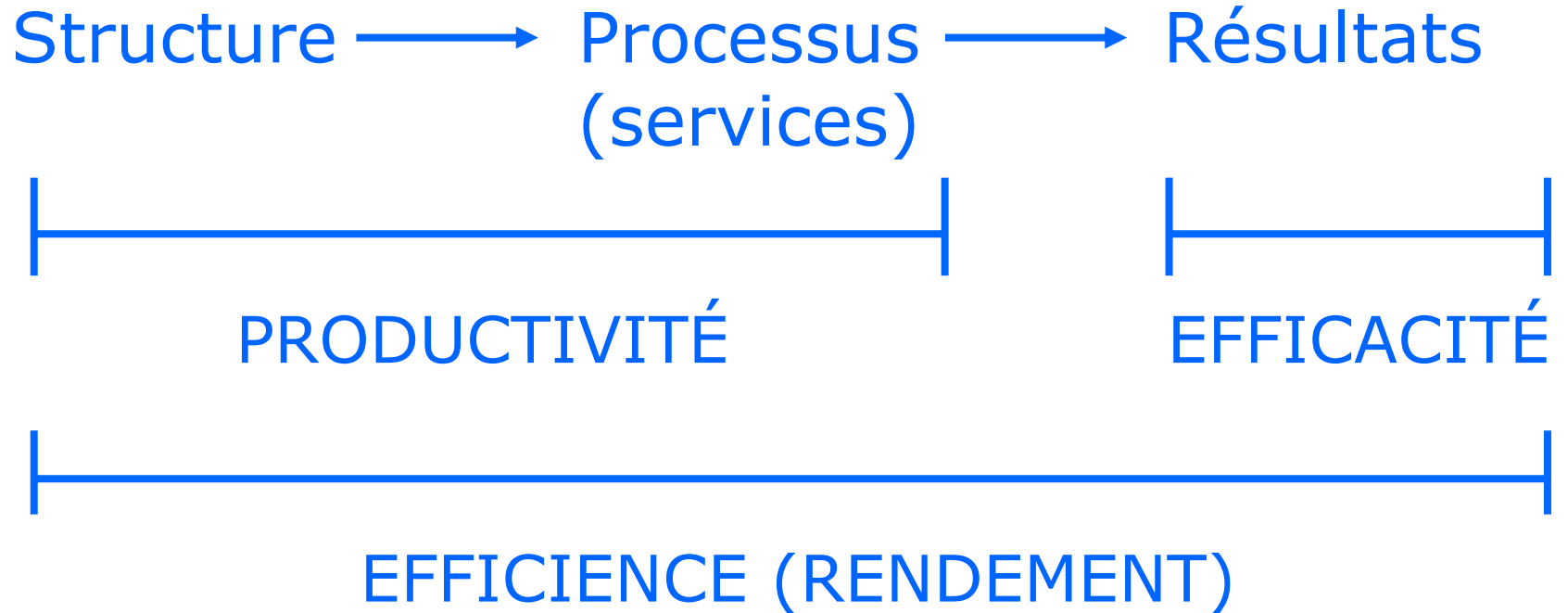
# Intérêt de divers intervenants pour les différents types d'efficacité

## Intervenants

| Efficacité     | Chercheur               | Clinicien | Gestionnaire d'organisation | Gestionnaire de territoire |
|----------------|-------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------------|
| •potentielle   | ++<br>(fondamentaliste) | -         | -                           | -                          |
| •d'essai       | ++<br>(épidémio)        | +         | -                           | -                          |
| •d'utilisation | ++<br>(serv. de santé)  | ++        | ++                          | +                          |
| •de population | ++<br>(santé publique)  | +         | + -                         | ++                         |

L'efficacité populationnelle est intimement liée à l'évaluation normative, à la recherche évaluative, aux données probantes et aux pratiques exemplaires

# Productivité, efficacité et efficience



# Types d'évaluation selon le cycle décisionnel

A posteriori



Évaluation sommative ou formative

Recherche évaluative

A priori

Critère de choix et de priorisation

# Évaluation stratégique (a priori)

L'efficacité comme critère pour les décisions cliniques ou administratives

# Évaluation stratégique (a priori)

But: Elle vise à déterminer l'adéquation ou la cohérence stratégique entre les objectifs de l'intervention et le problème à résoudre

# Évaluation stratégique (a priori)

## Questions

- 1) Est-il pertinent d'intervenir pour ce problème? (importance du problème)
- 2) Est-il pertinent d'intervenir de cette façon? (possibilité d'intervenir de façon efficace)

Problèmes  
prioritaires



Priorité  
d'action



Données  
probantes

# Application de l'évaluation a priori

Dans une perspective populationnelle, la priorisation des problèmes de santé cible toute la **population** et se fonde sur **l'efficacité populationnelle**

Dans une perspective clinique, la priorisation des problèmes de santé privilégie les **patients** et l'efficacité clinique (ou **d'utilisation**)

# Grille d'analyse pour déterminer des priorités d'intervention basée sur l'analyse (évaluation) stratégique

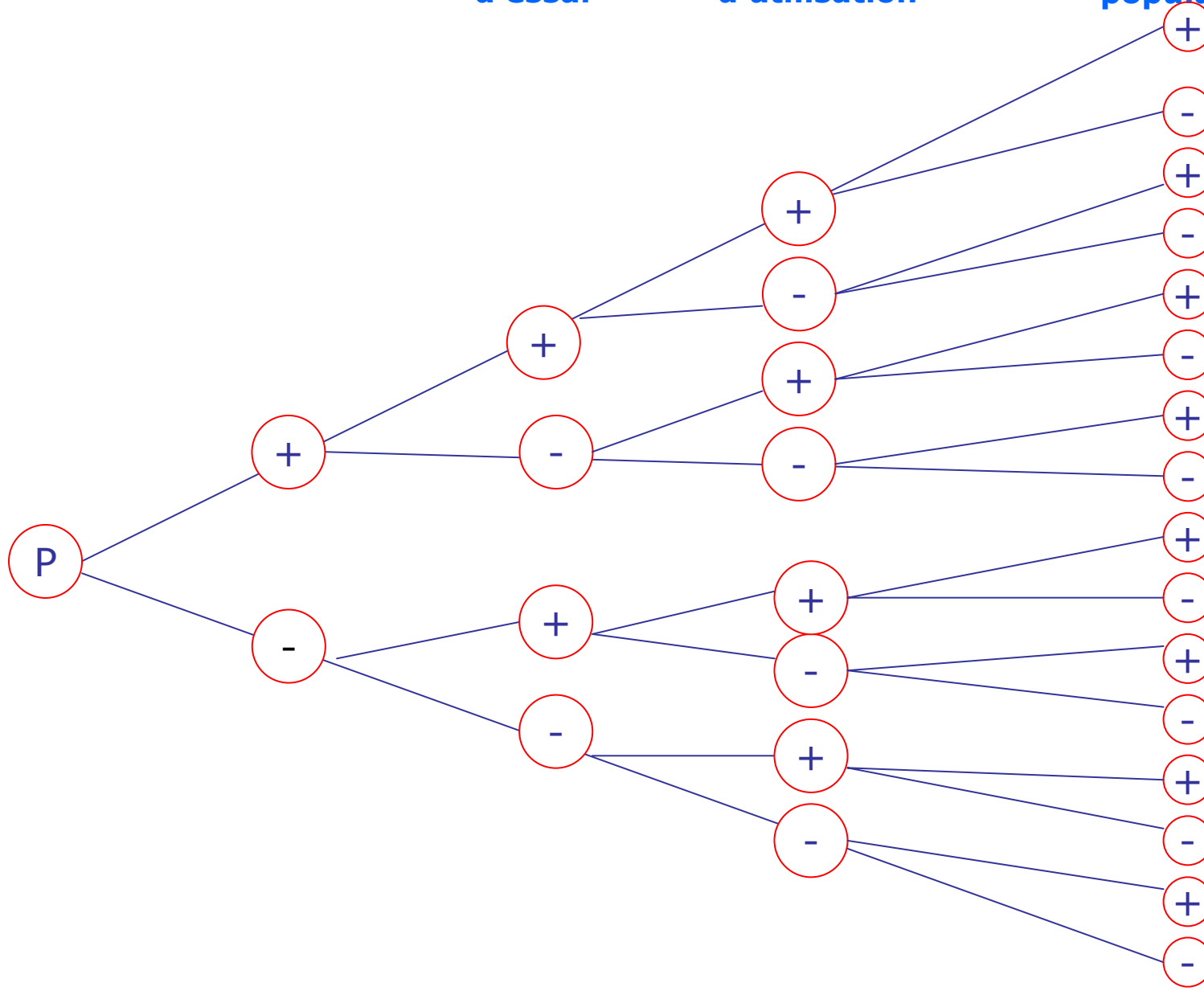
**Problème**

**Importance**

**Efficacité  
d'essai**

**Efficacité  
d'utilisation**

**Efficacité de  
population**



# Cancer du poumon

## Prévention primaire: tabac

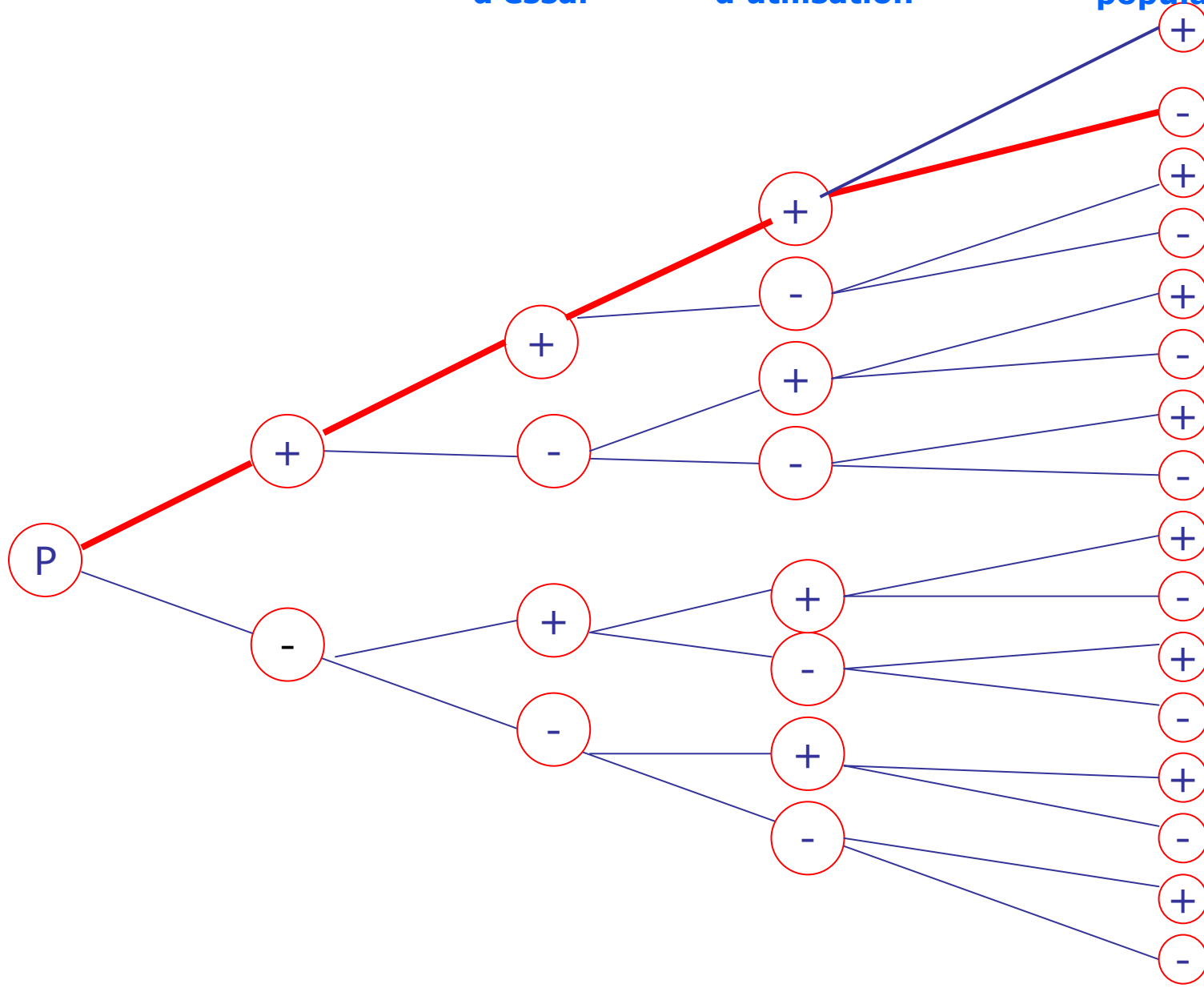
Problème

Importance

Efficacité  
d'essai

Efficacité  
d'utilisation

Efficacité de  
population



# Cancer du poumon

## Prévention secondaire (dépistage et Dx)

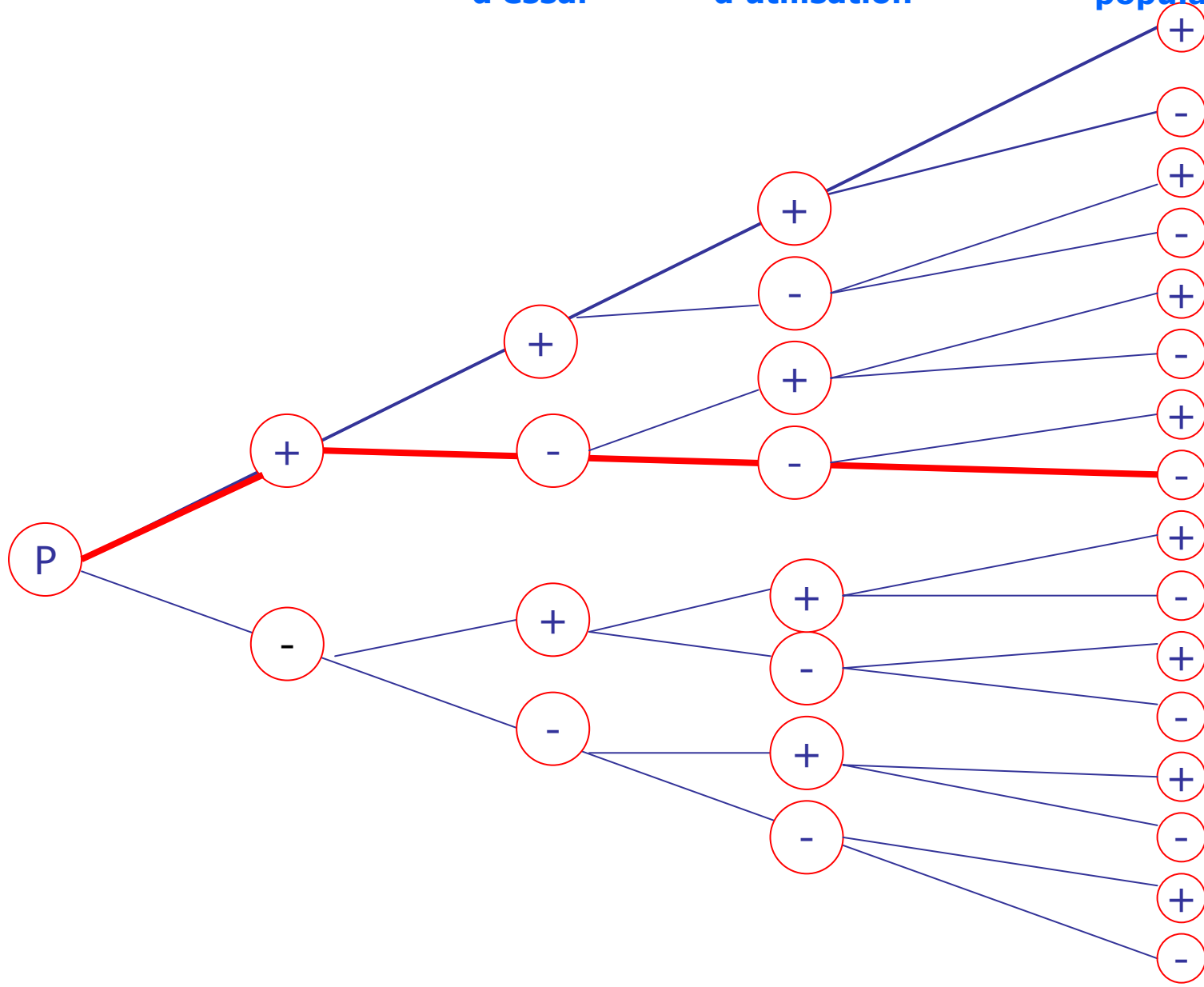
Problème

Importance

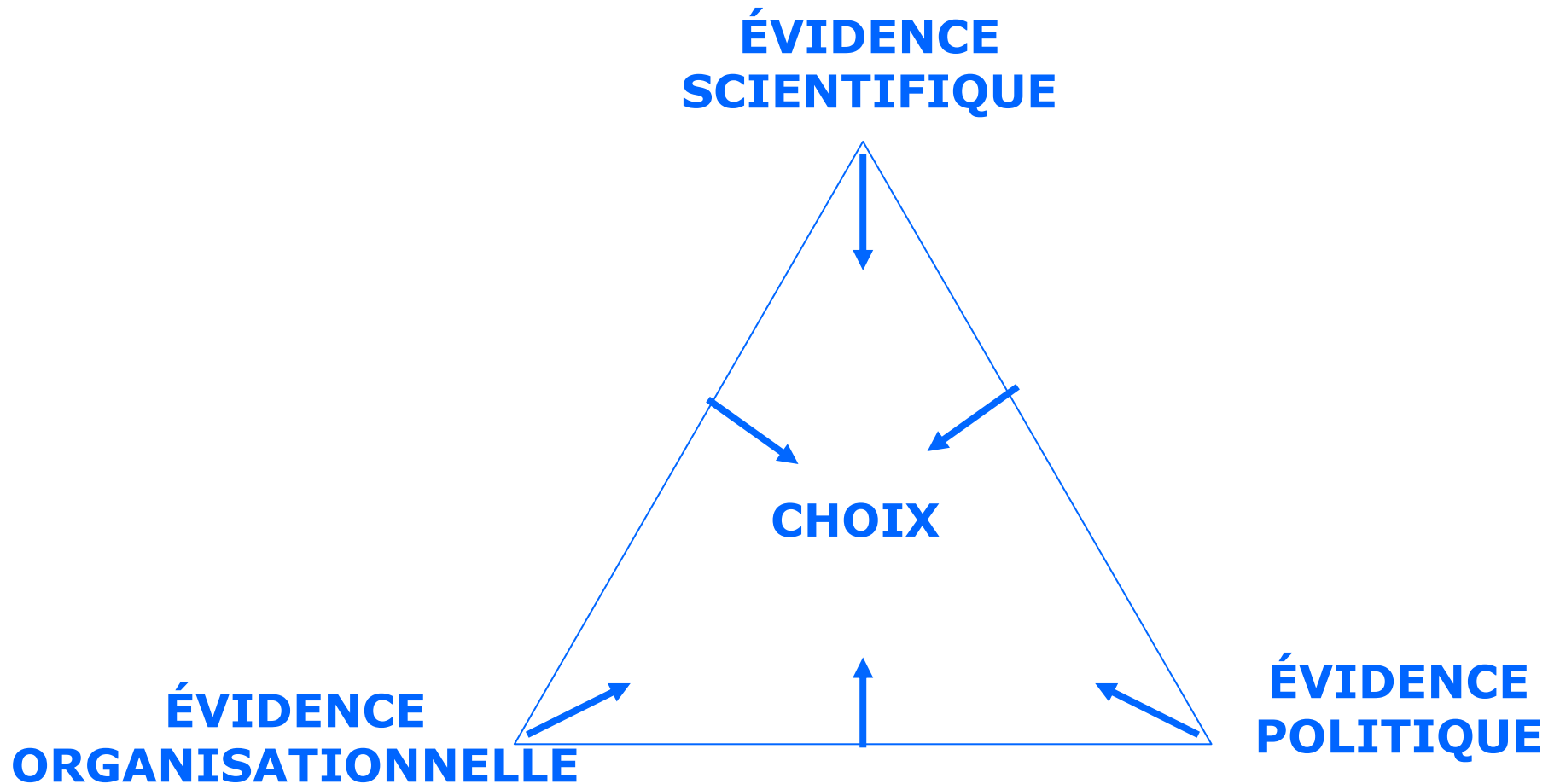
Efficacité  
d'essai

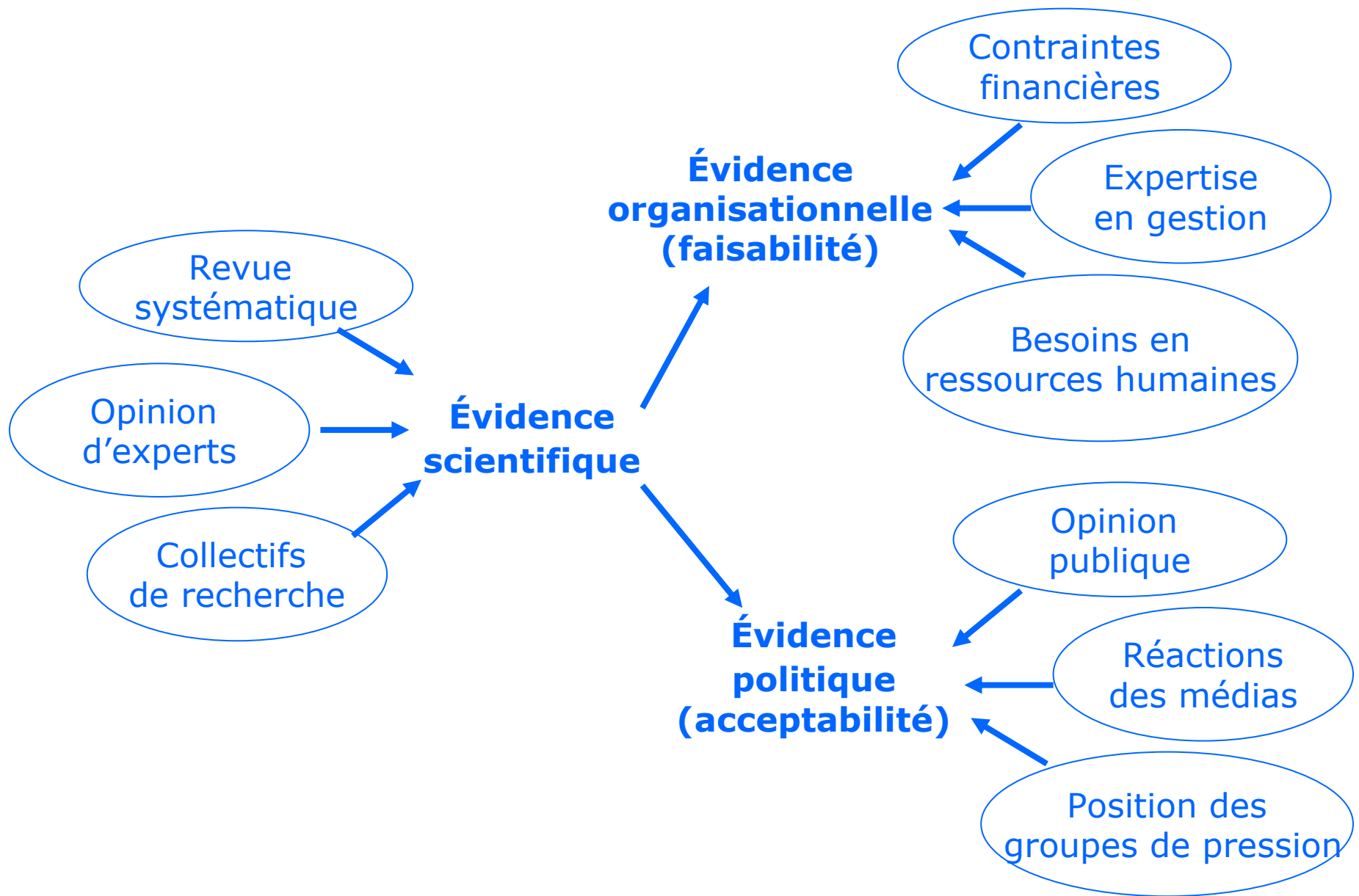
Efficacité  
d'utilisation

Efficacité de  
population



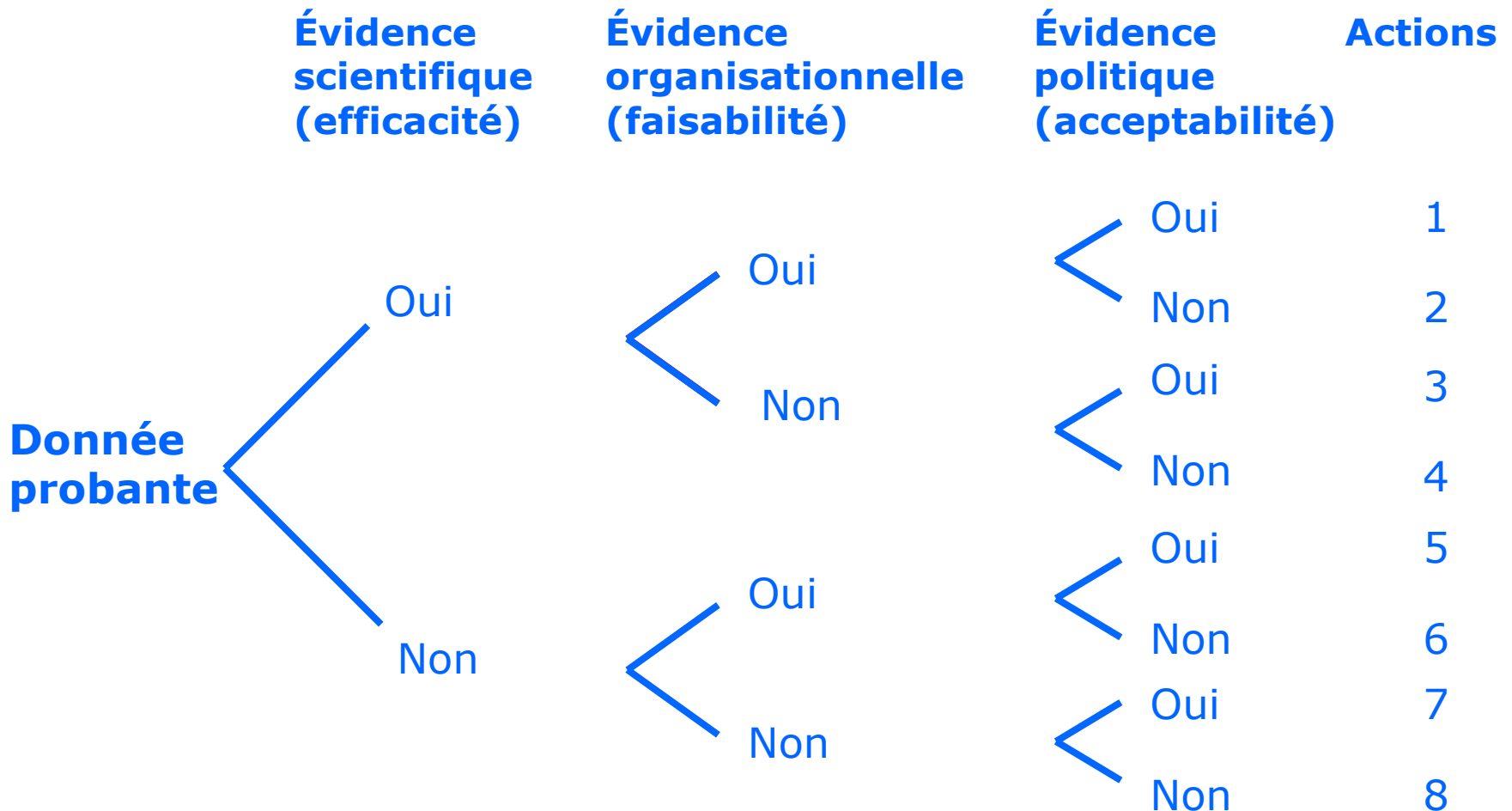
# Les choix basés sur les évidences selon Klein





Adapté de Klein cité dans le Rapport Annuel du CHSRF What Counts? lors des 6<sup>e</sup> Ateliers sur invitation en March 2004.

# Algorithme pour la prise de décision et la priorisation



Fondement d'une stratégie visant à implanter  
l'évaluation de la qualité des services dans  
une organisation

## **La culture de la qualité**

# La culture de la qualité

- o Une vision partagée par les gestionnaires, les professionnels et le personnel à tous les niveaux du système et de l'organisation
- o Le bien-être et la sécurité du patient au centre des préoccupations des professionnels et des gestionnaires et de tout le personnel
- o Des pratiques fondées sur les données probantes
- o Des incitatifs favorisant l'amélioration continue de la qualité
- o Une perspective intégrée d'évaluation de la qualité liant ensemble les 3 composantes de la qualité

Structure → Processus → Résultat

# Il y a quatre types de personnes Celles qui...

Sont ordinaires

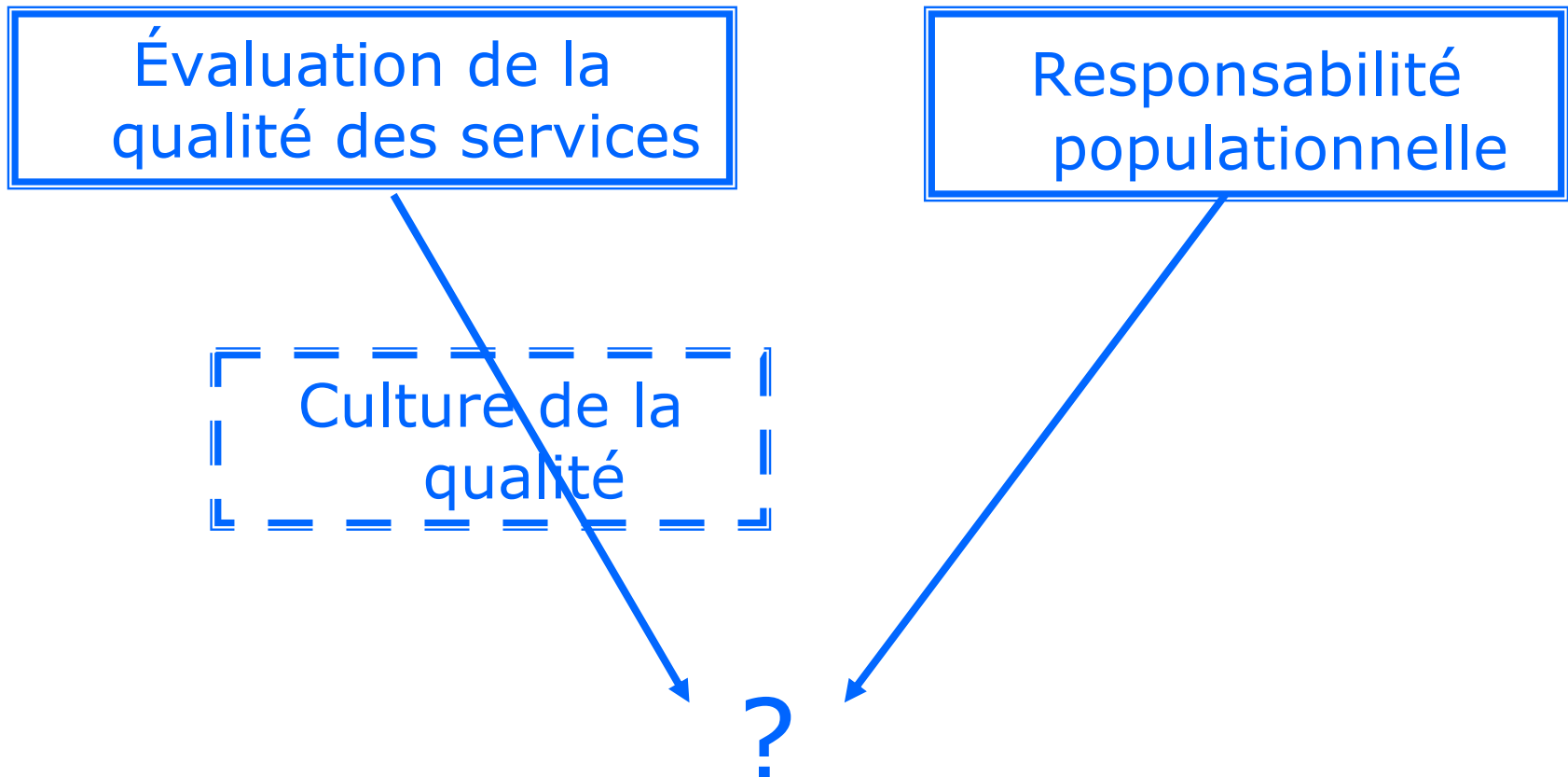


Ne font rien

Ne font jamais d'erreurs

Ne font que des erreurs

# L'évaluation de la qualité des services et la responsabilité populationnelle: Deux approches convergentes?



# 2e partie

La responsabilité populationnelle

# La responsabilité populationnelle

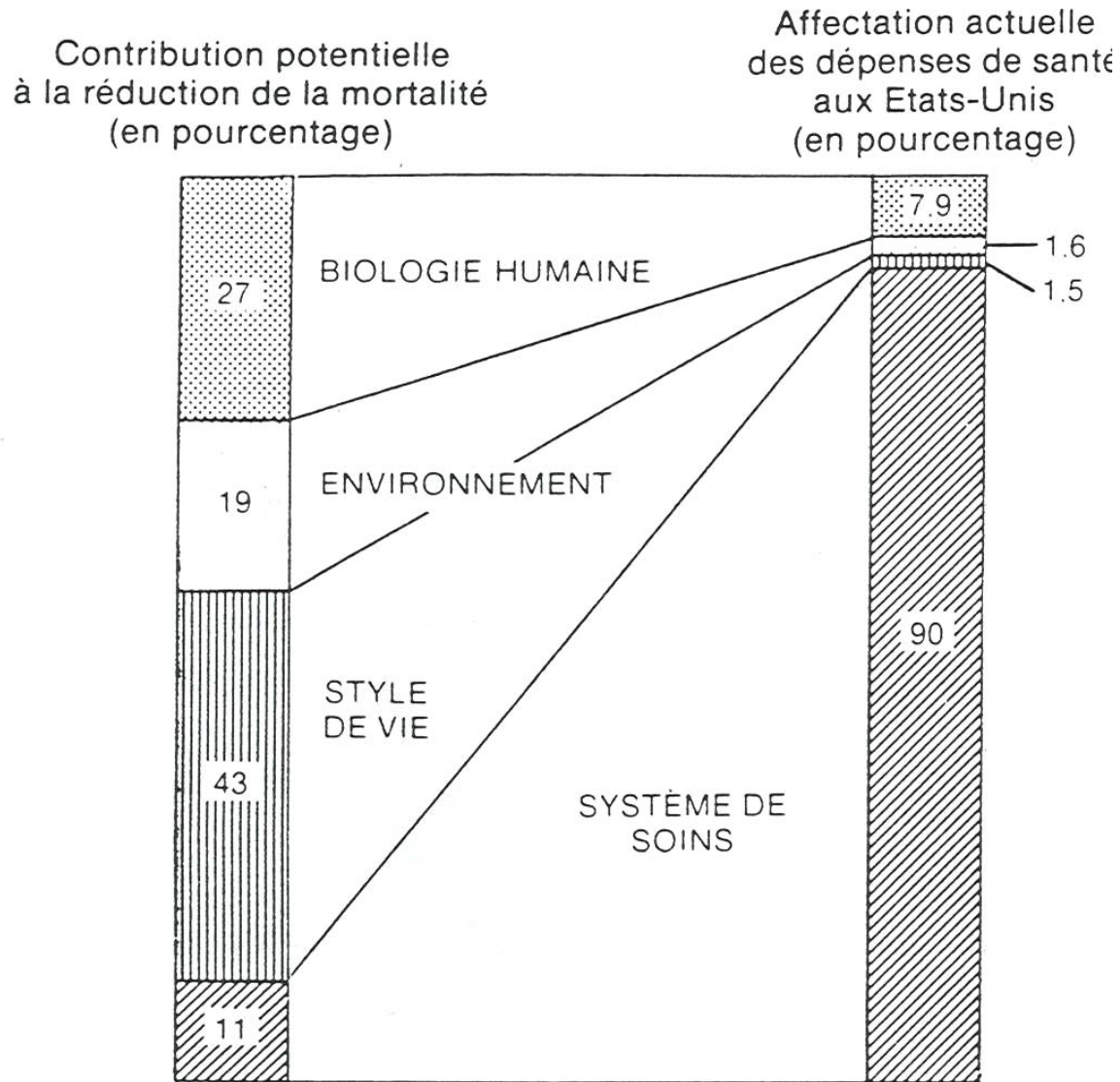
- o à l'égard de la santé et du bien-être d'une population
- o et à l'égard de ses déterminants incluant l'accès à des services de qualité pour cette population
- o partagée avec l'ensemble des acteurs de l'organisation

Pour assumer la **responsabilité populationnelle**, il faut adopter une approche ou une perspective populationnelle dans la gestion des organisations

# **L'approche populationnelle: une perspective qui s'intéresse à tous les déterminants de la santé**

La contribution limitée des services de santé à l'amélioration de la santé de la population

# Déterminants de la santé et affectation des ressources

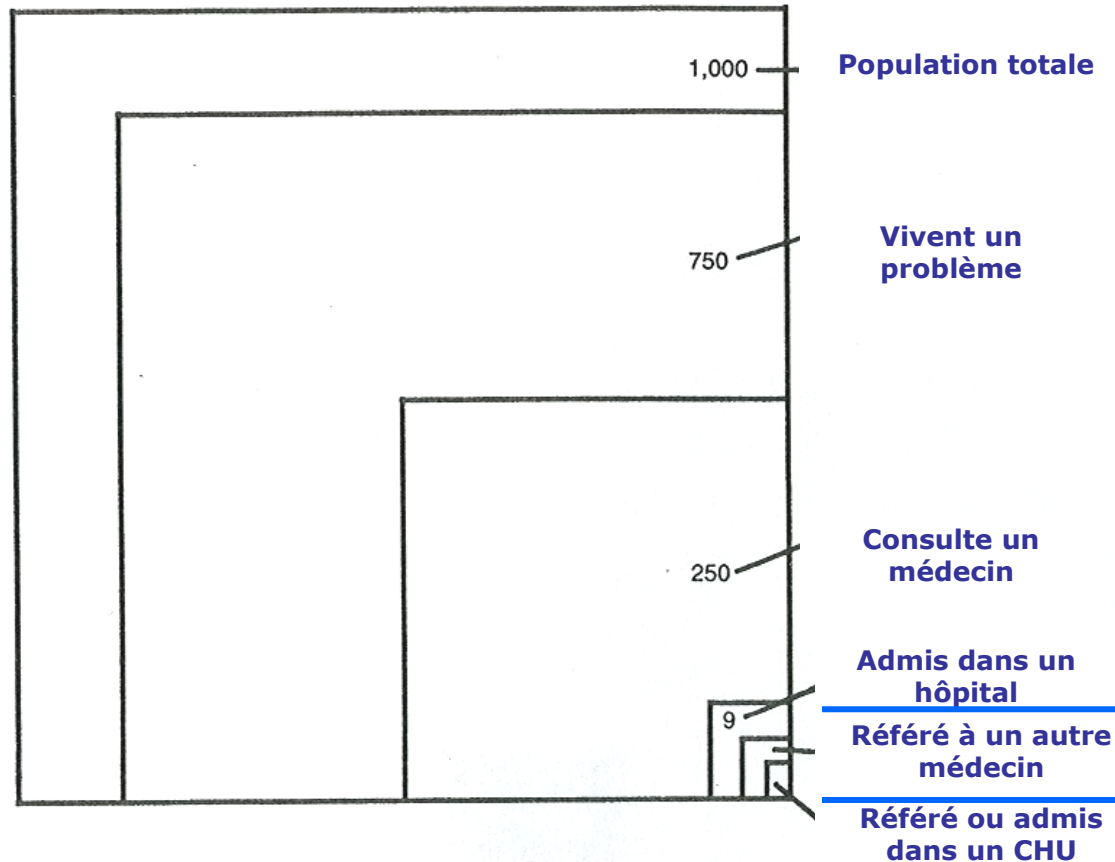


Tiré de Dever G.E.A. "An Epidemiological Model for Health Policy Analysis". Soc. Ind. Res., 19: 2, p. 465.

# **L'approche populationnelle: une perspective qui s'intéresse à la population entière ou à des sous-groupes**

Une vision tronquée de l'état de santé d'une population fondée sur la morbidité hospitalière (la pointe de l'iceberg)

# Prévalence de la morbidité et utilisation des services de santé dans une population adulte (1 mois)



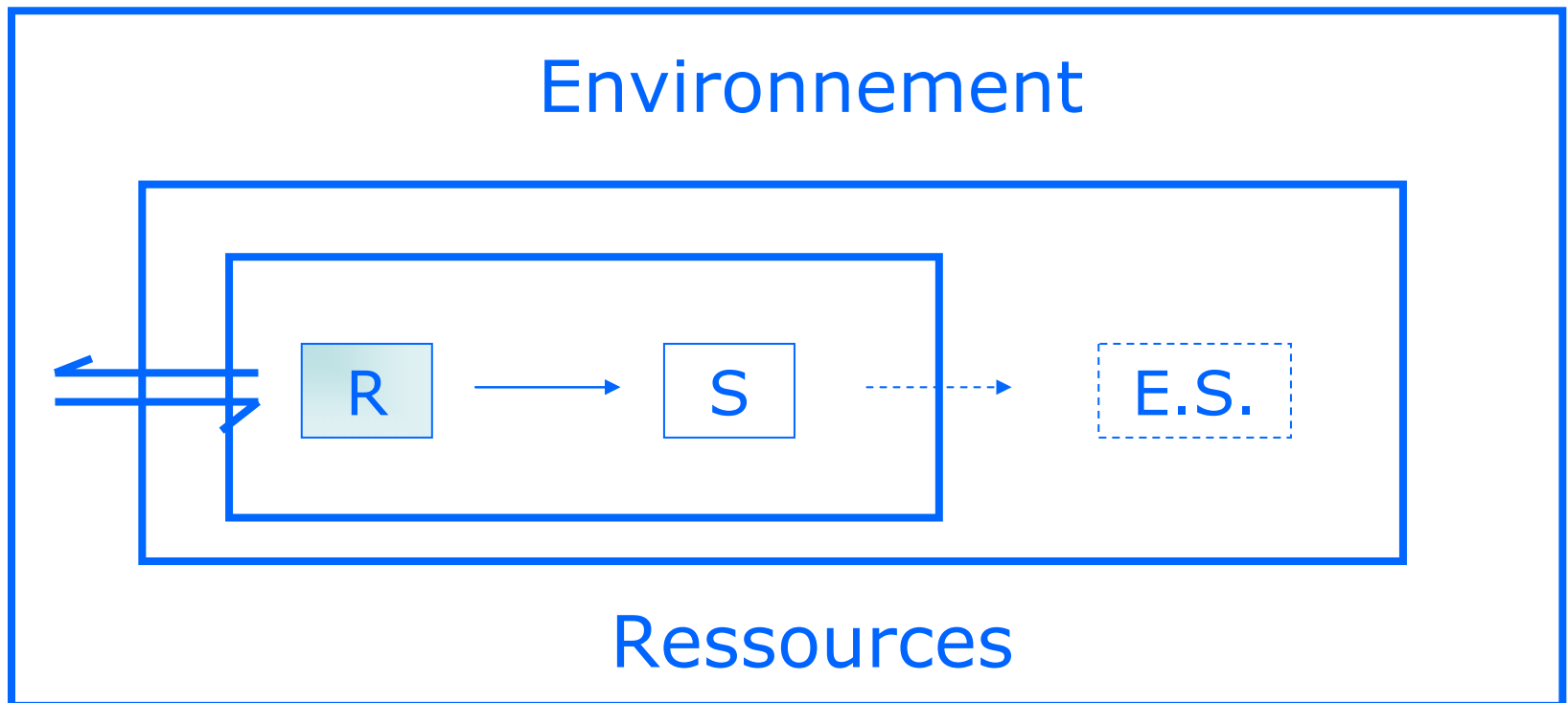
Tiré de: White K.L. et al. The ecology of medical care. NEJM 1961; 265: 885-892.

# Quatre ingrédients essentiels à l'approche populationnelle

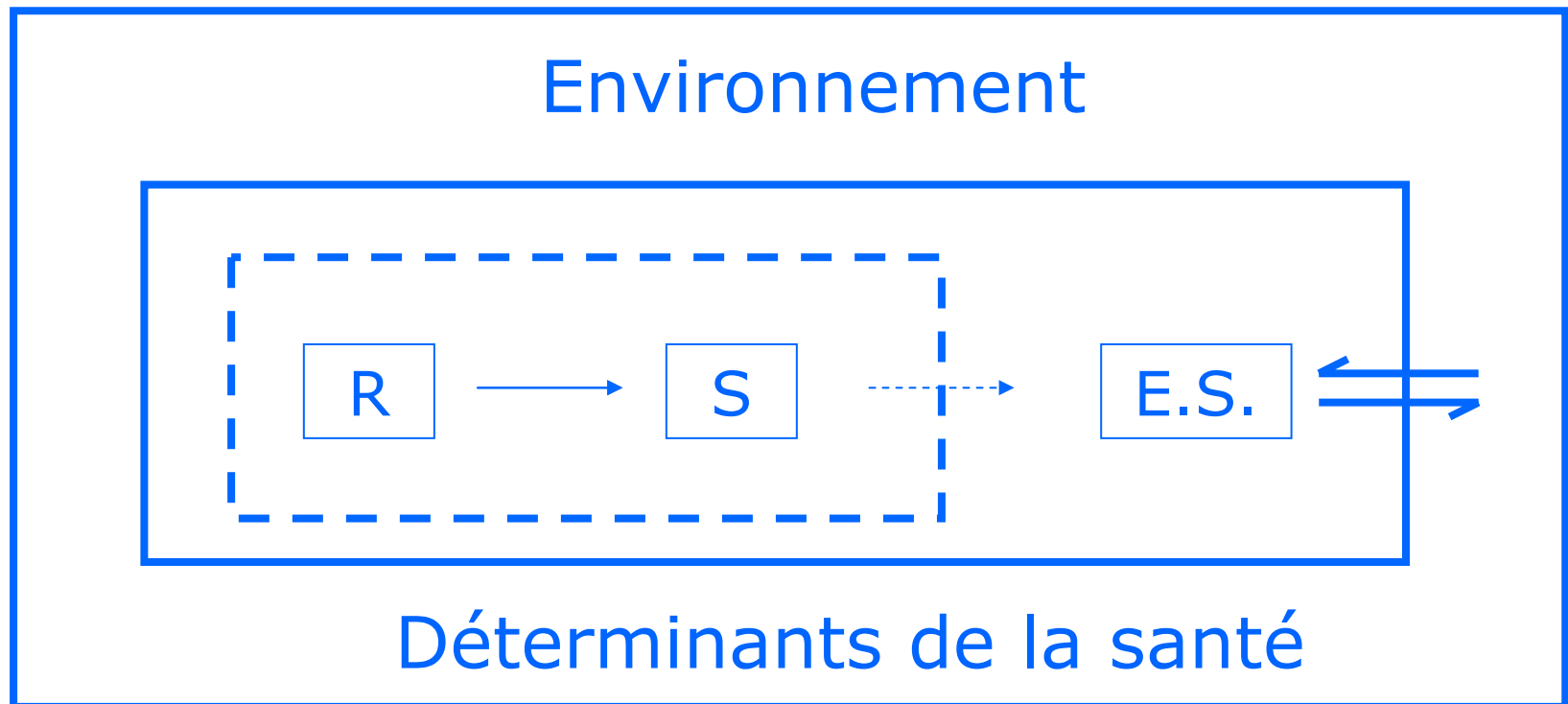
1. Une perspective populationnelle de planification et de gestion
2. Une poursuite de l'efficacité populationnelle
3. La notion de programme ou de continuum de services
4. L'adoption d'une gestion centrée sur l'atteinte des résultats

1. Une perspective populationnelle de planification et de gestion

# Logique organisationnelle de production de services



# Logique populationnelle de production de la santé



## 2. Une poursuite de l'efficacité populationnelle

# Systeme integré d'évaluation de l'efficacité des interventions – cas du diabète

**Précurseur**      **Maladie**      **Complications**

Obésité  
Inactivité physique  
Tabagisme

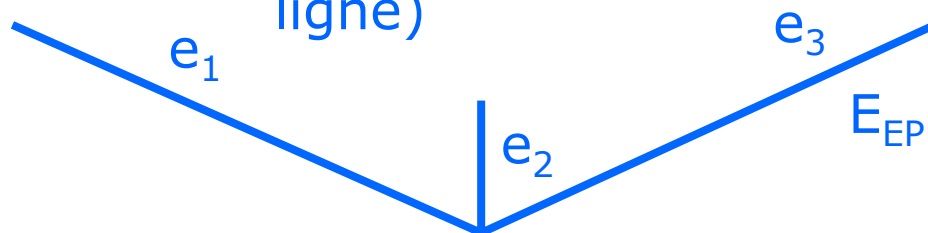
Suivi et contrôle  
glycémique et des  
facteurs associés  
(HTA cholestérol)

Surveillance, contrôle et  
traitement  
micro-alb.      → ins. rénale  
rétinopathie → cécité  
tr. circul.      → amputation  
MCV              → infarctus, AVC

Prévention  
(Santé publique)

Conformité aux  
lignes directrices  
Continuité (1ère  
ligne)

Qualité et technologie  
(2e, 3e ligne)



**Efficacité populationnelle**

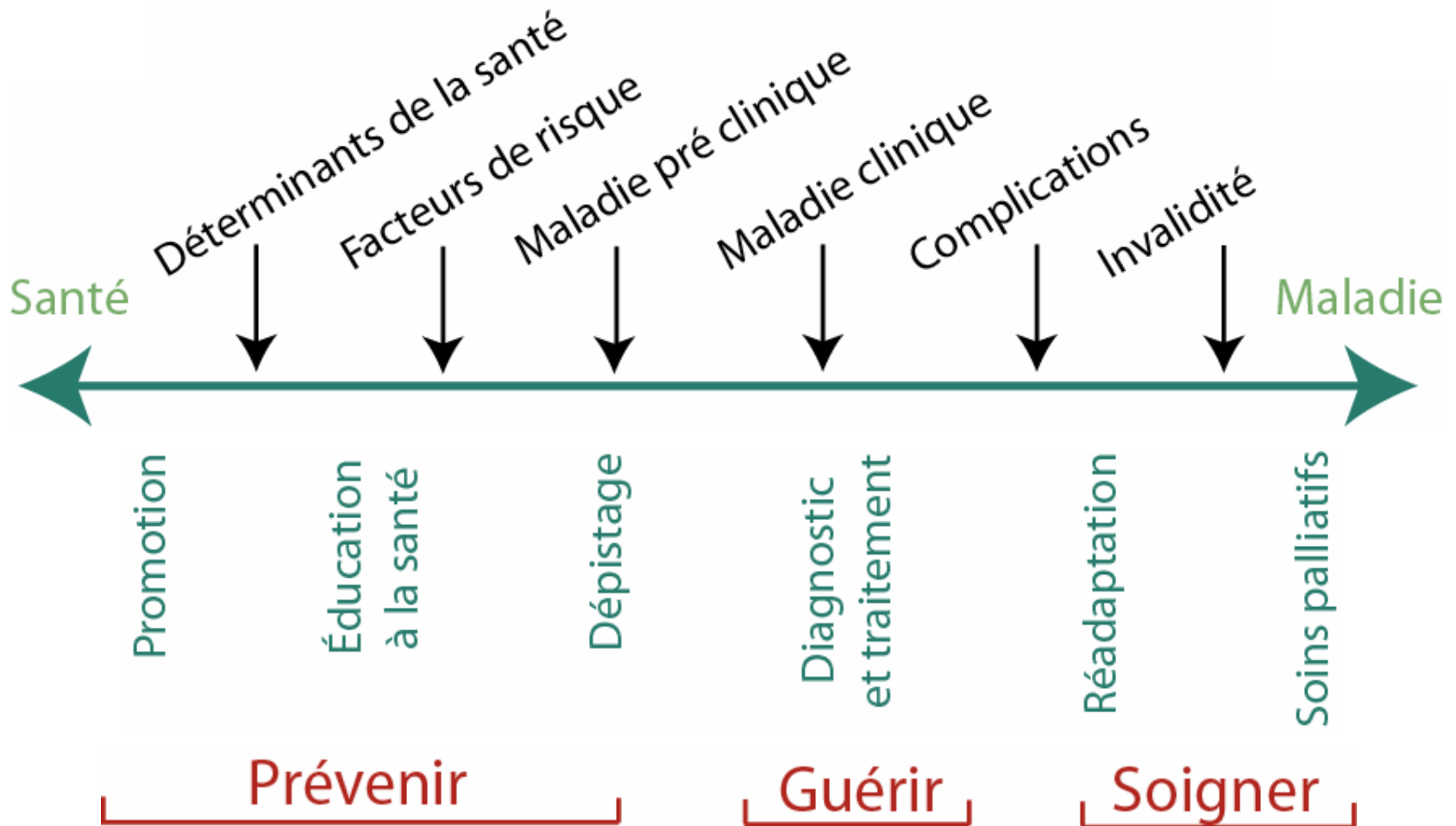
### 3. La notion de programme ou de continuum de services

# Définition du programme de santé

« Un programme de santé est constitué par un ensemble de ressources réunies et mises en œuvre pour fournir à une population définie des services organisés de façon cohérente dans le temps et dans l'espace en vue d'atteindre des objectifs déterminés en rapport avec un problème de santé précis »

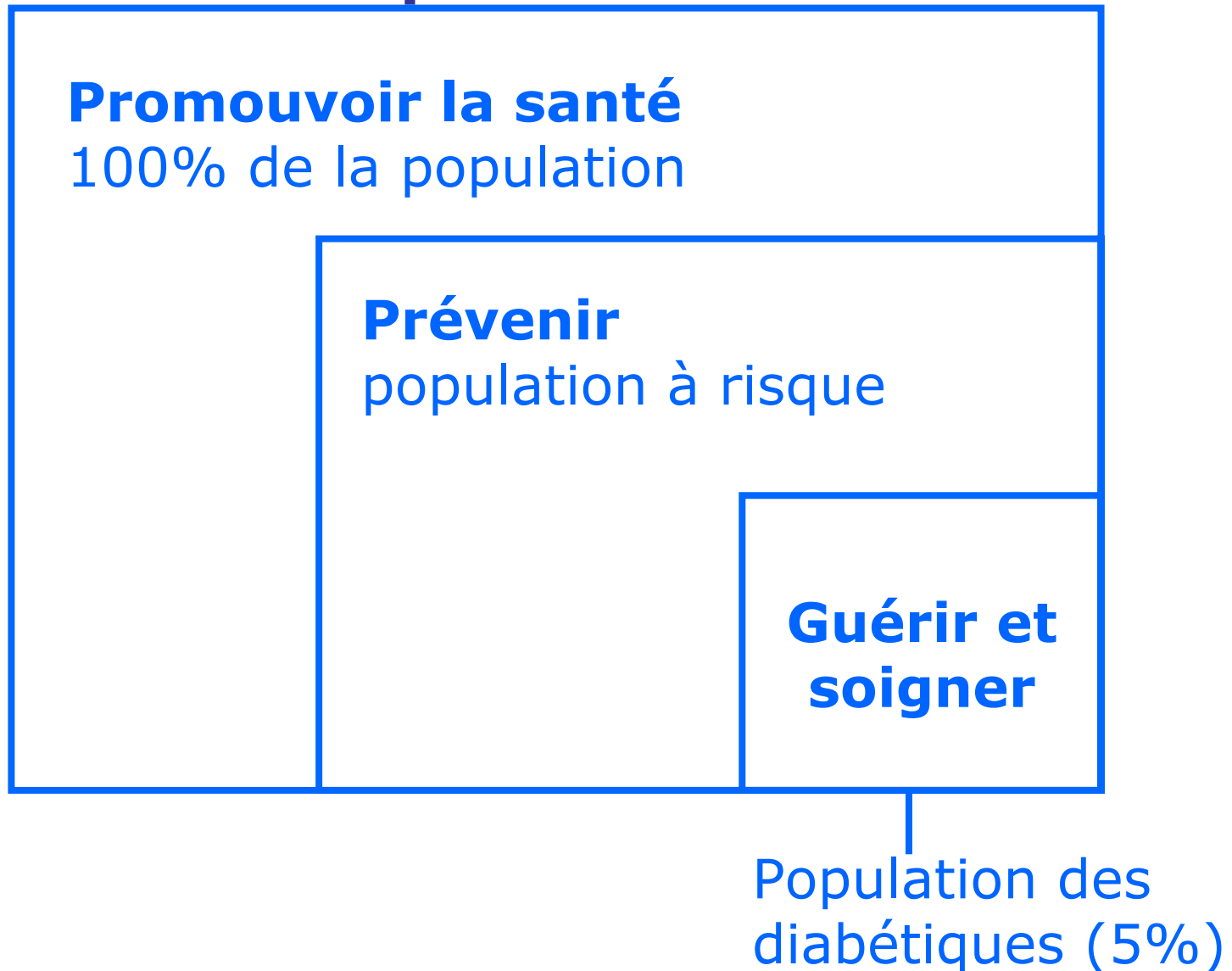
Le **continuum** complète la notion de programme en précisant les actions à prendre dans le temps (temporalité) et dans l'espace (latéralité) pour réaliser une approche globale

# Continuum Santé - Maladie



# Continuum de services selon l'approche populationnelle

## Exemple du diabète



## 4. L'adoption d'une gestion centrée sur l'atteinte des résultats

# **Gestion centrée sur l'atteinte des résultats**

Une méthode de gestion qui responsabilise tous les acteurs d'une organisation à l'égard de l'atteinte de l'efficacité populationnelle des programmes et des services et leur permet d'apprécier leur contribution respective à l'atteinte de cet objectif commun

Comment réaliser l'approche  
populationnelle pour assumer la  
responsabilité populationnelle?

## **Ceci exige:**

« de cibler une population de référence de taille raisonnable, dans un territoire donné, en utilisant un modèle favorisant l'intégration dans la dispensation des services et en évaluant ses performance grâce à un système global d'information sur la santé » (OMS, Vers l'unité pour la santé, p. 19.)

## **Donc 4 éléments:**

1. Une population de référence
2. Un territoire géographique
3. Un modèle d'organisation
4. Un système global d'information  
(clinique et populationnelle)

# **1. Population de référence**

- Connaissance épidémiologique (besoins)
- Populations vulnérables
- Responsabilité populationnelle ou territoriale

# Tensions entre les responsabilités des niveaux de gouverne

« Fait qu'on peut se faire manger complètement par la machine régionale ou nationale du gouvernement... sans qu'on assume notre responsabilité. Laissez-nous du temps – ça peut tu venir de nous réellement, les besoins! (Dg de CSSS)»

## **2. Le territoire**

- Frontières virtuelles

### **Des outils**

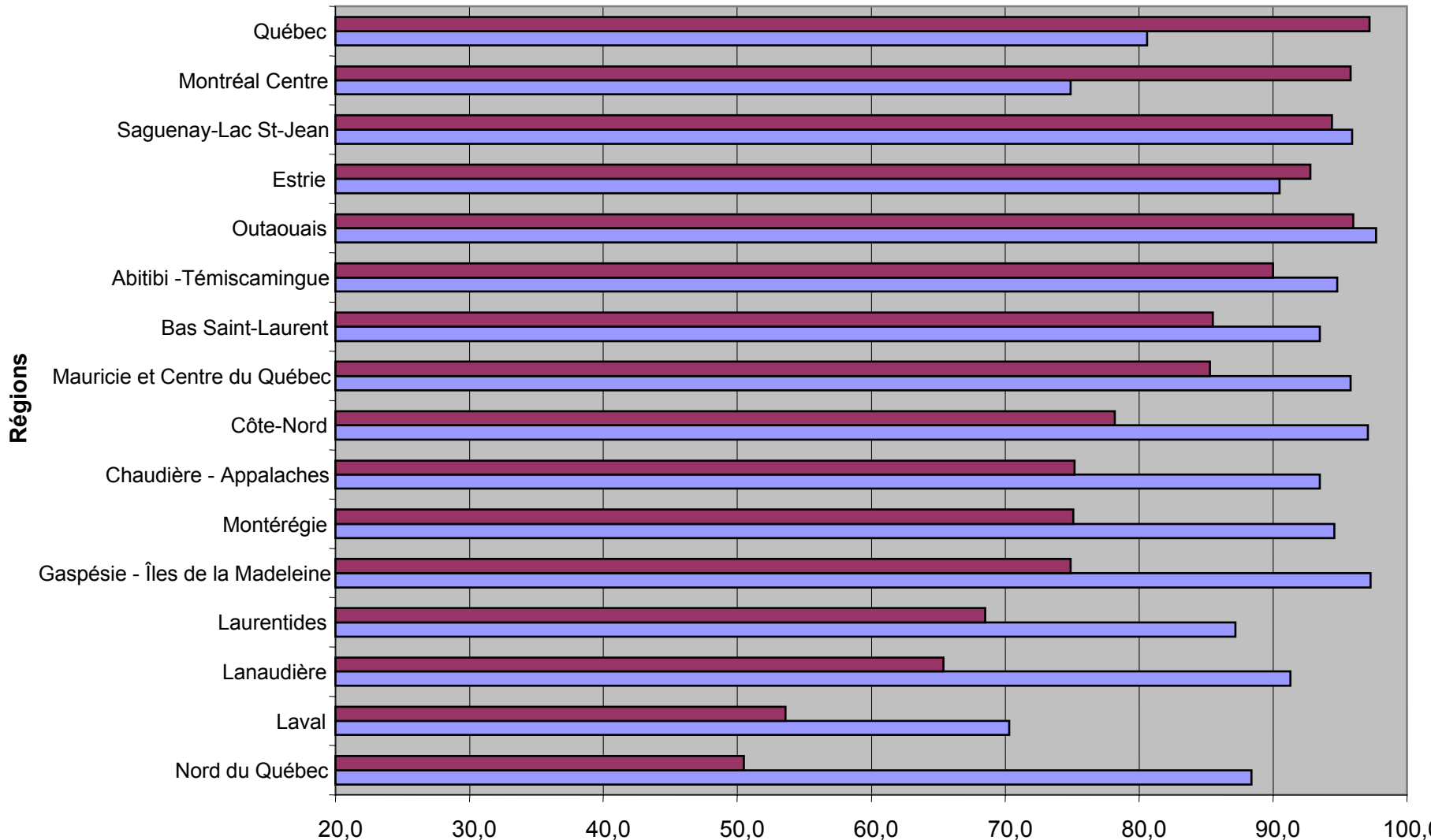
Les indices de dépendance et le bassin de desserte

IDP :  
(rétention) % des services utilisés par la population du territoire qui sont produits par les ressources du territoire (non importés)  
Si ↑ grande rétention (faible importation)

IDR :  
(attraction) % des services produits par les ressources du territoire qui sont utilisés par la population (non exportés vers d'autres territoires)  
Si ↑ faible attraction (faible exportation)

# Profil des régions du Québec selon l'IDP et l'IDR (2001)

■ DR (Indice dépendance de la ressource) ■ DP (Indice dépendance de la population)



# IDR

|     |        | Élevé      | Faible    |
|-----|--------|------------|-----------|
| IDP | Élevé  | <b>I</b>   | <b>II</b> |
|     | Faible | <b>III</b> | <b>IV</b> |

I. Le marché fermé  
e.g. Estrie, Bas St-Laurent

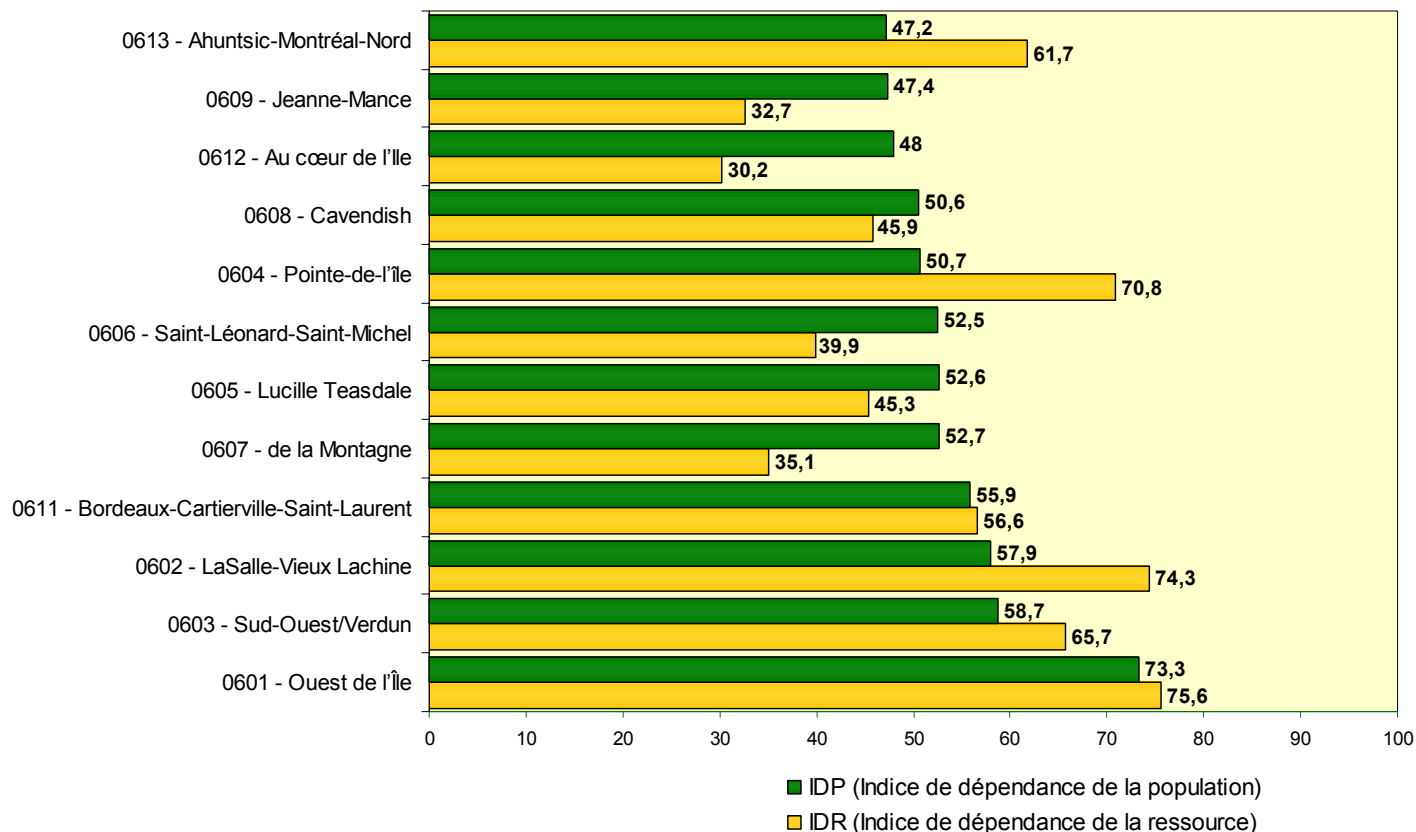
II. La vendeuse  
e.g. Montréal-Centre,  
Québec

III. L'acheteuse  
e.g. Lanaudière,  
Montérégie

IV. La commerçante  
e.g. Laval

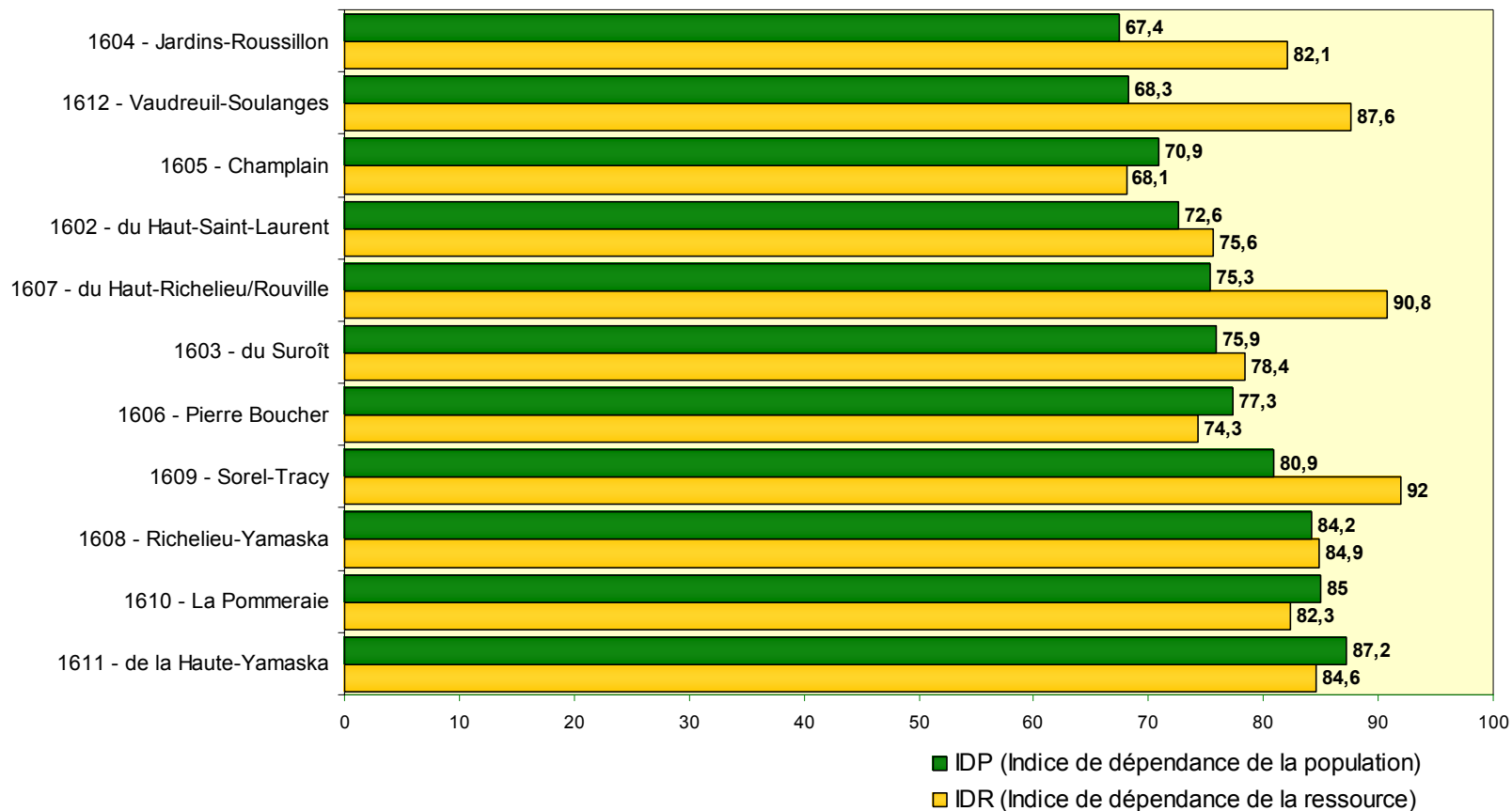
# Rétention (IDP) et attraction (IDR) pour les services médicaux des omnipraticiens (%)

## Montréal



# Rétention (IDP) et attraction (IDR) pour les services médicaux des omnipraticiens (%)

## Montérégie



# Le bassin de desserte

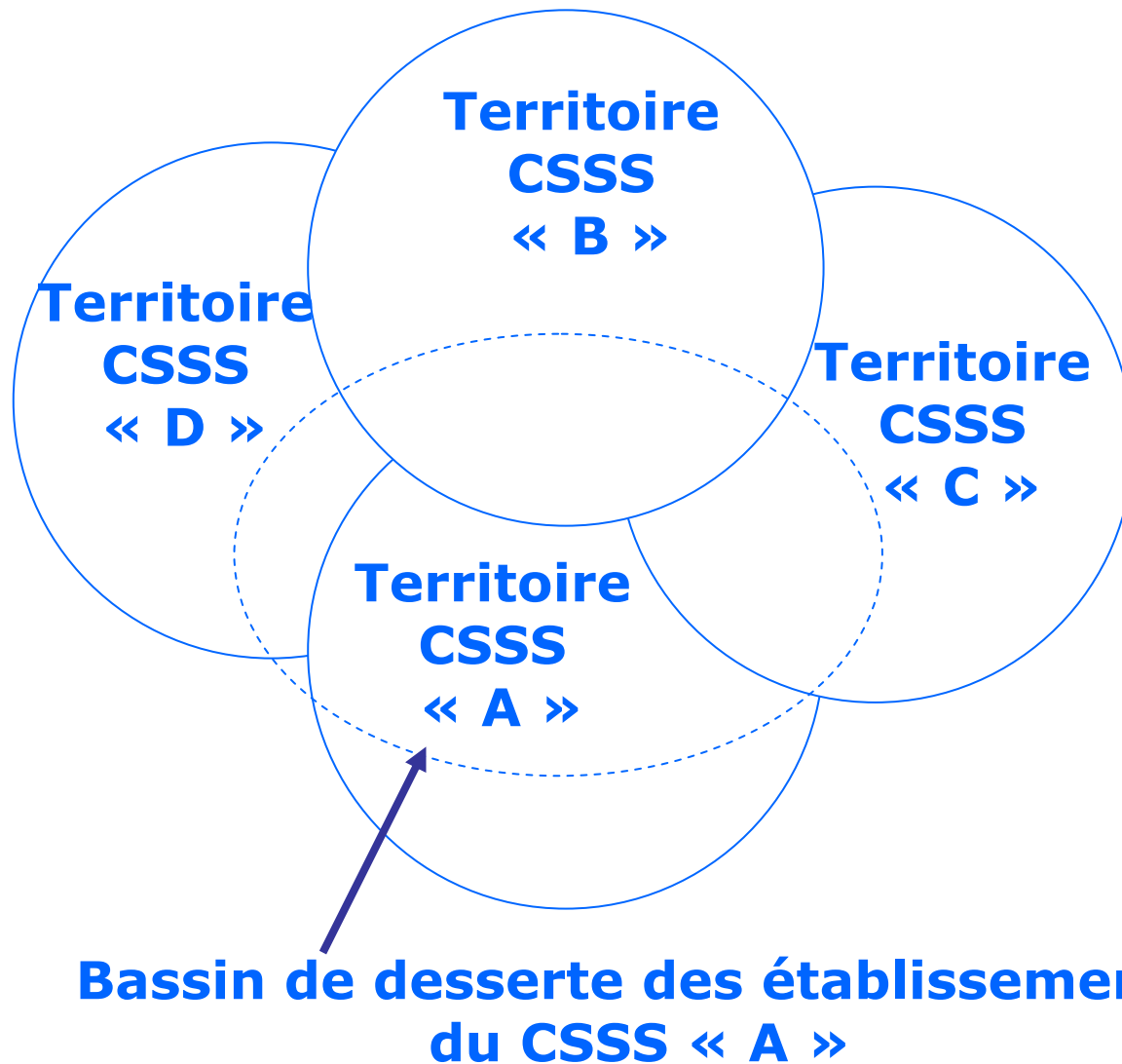
Résulte de l'application de l'indice de dépendance de la population à toute la population des territoires desservis par une ressource (utilisateurs et non utilisateurs)

Selon une approche populationnelle, le bassin de desserte représente la population cible des programmes d'un établissement, c'est-à-dire la population dont est responsable l'établissement

- Q. Est-ce qu'il y a concordance entre le bassin de desserte des ressources du CSSS et le territoire désigné?
- R. Pas nécessairement, surtout dans les régions à forte densité de population

# Correspondance entre les territoires des CSSS et leurs bassins de desserte

## Exemple fictif



# Ma population, c'est quoi au juste?

« Par exemple on dit qu'on a une responsabilité populationnelle... tout le monde... surtout le ministre s'est bien gardé de définir – c'est quoi la population – est-ce que c'est des gens qui visitent.....pour le travail... Trois gros cégeps. Sur le territoire... ... parc industriel. Voyez... y a des choix à faire.. (Gestionnaire de CSSS) »

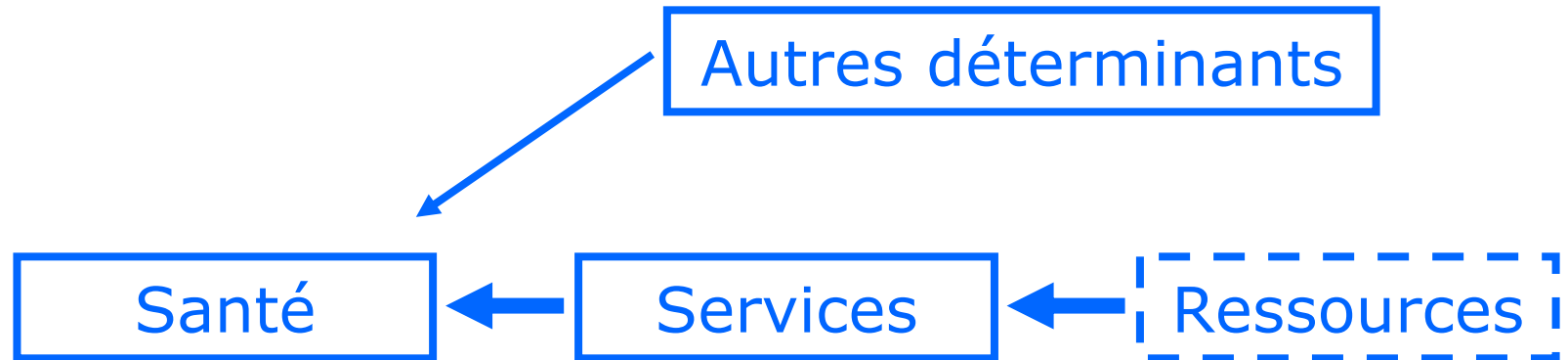
# Implications financières

« Au niveau des prélèvements, on doit donner... on donnait des services à la population...à tout le monde.. **Responsabilité populationnelle, moi je suis pas responsable du monde de Laval.** Alors là, je les recevais au niveau des prélèvements. Comme il fallait être en **équilibre budgétaire**, je l'étais pas là, on a ramené ça à.. à la population du territoire... ça a monté jusqu'au ministre! Alors là, maintenant, j'ai l'ordre de recevoir.. parce que là, le ministère a pas aimé ça. On a **l'ordre de recevoir toute population** (gestionnaire de CSSS à Montréal)».

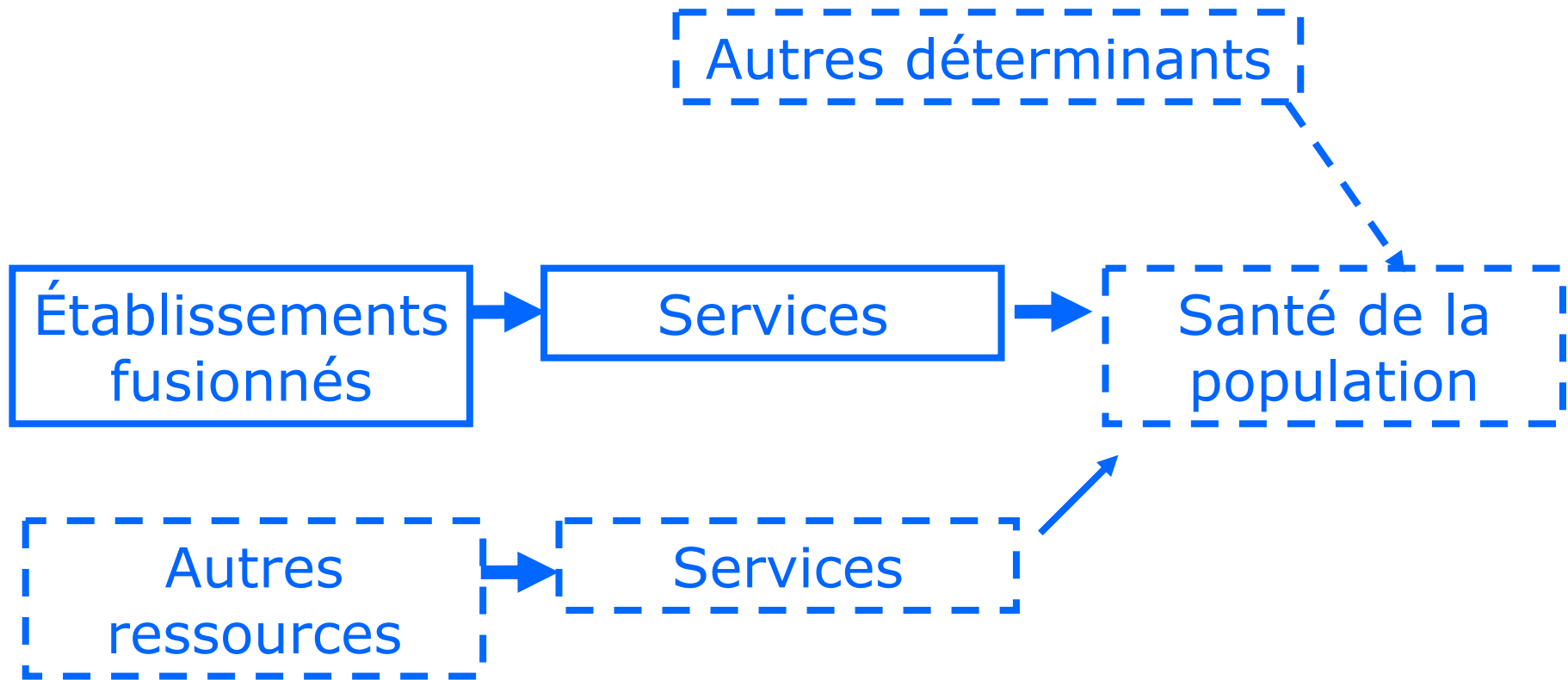
### 3. Un modèle organisationnel pour opérationnaliser l'approche populationnelle

# Modèles organisationnels selon les mandats des CSSS

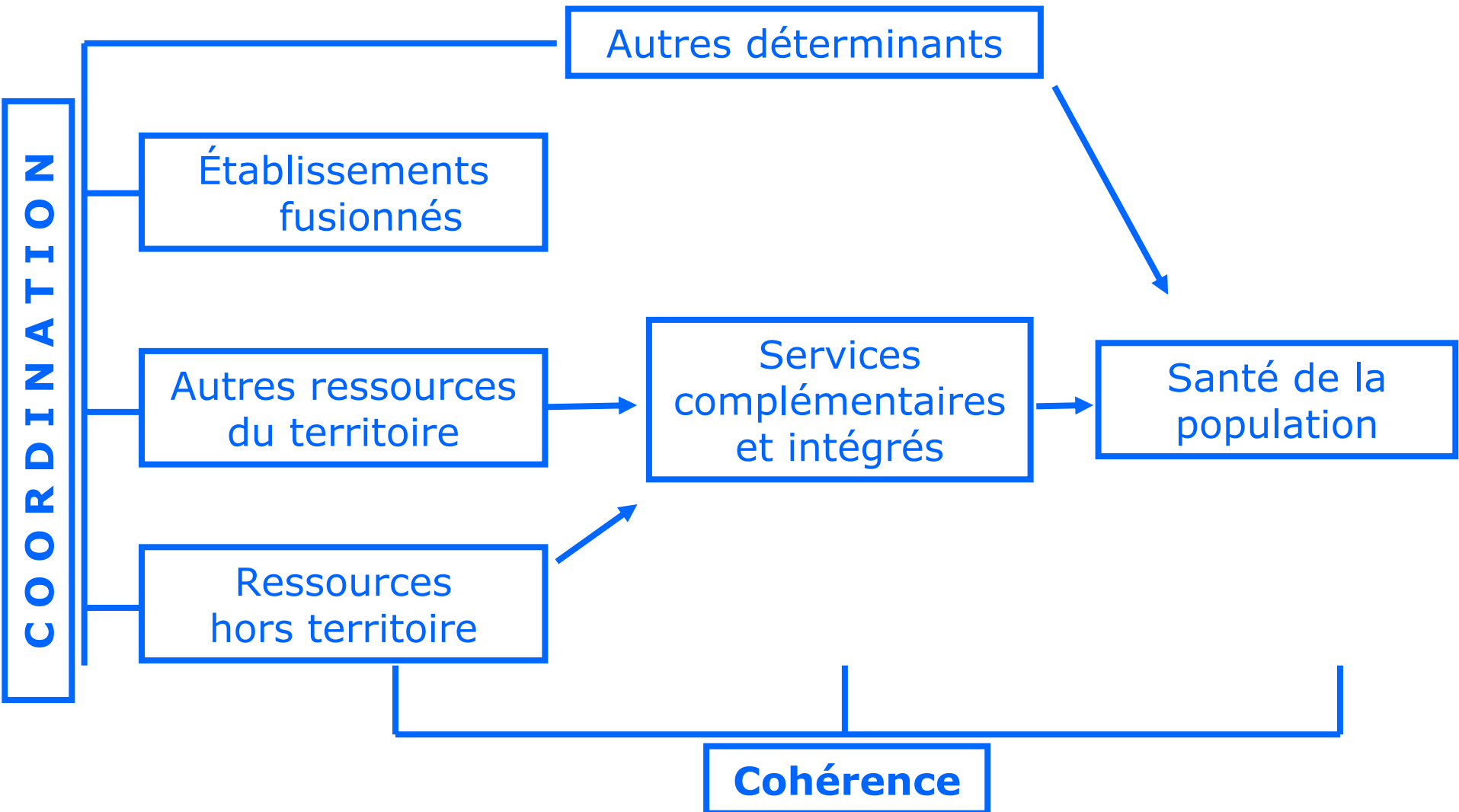
## 1. Responsabilisation à l'égard de la santé d'une population



## 2. Responsabilisation à l'égard de la fusion et de la gestion d'établissements



### 3. Créer des partenariats et assurer la cohérence des interventions visant à améliorer la santé de la population



## 4. Des systèmes d'information

### o Clinique

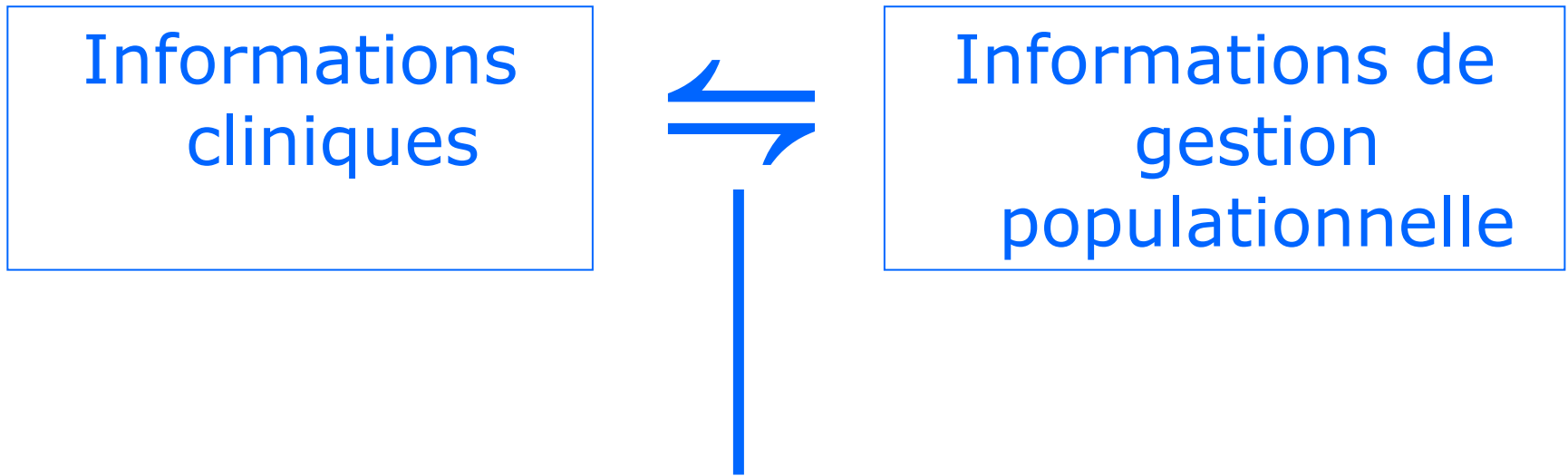
- conçu et développé pour les cliniciens
- facilite le travail clinique
- accepté et contrôlé par les cliniciens
- pas perçu comme un moyen déguisé de contrôler la pratique professionnelle
- finalité: améliorer la qualité de la pratique clinique

# 4. Des systèmes d'information (suite)

## o De gestion

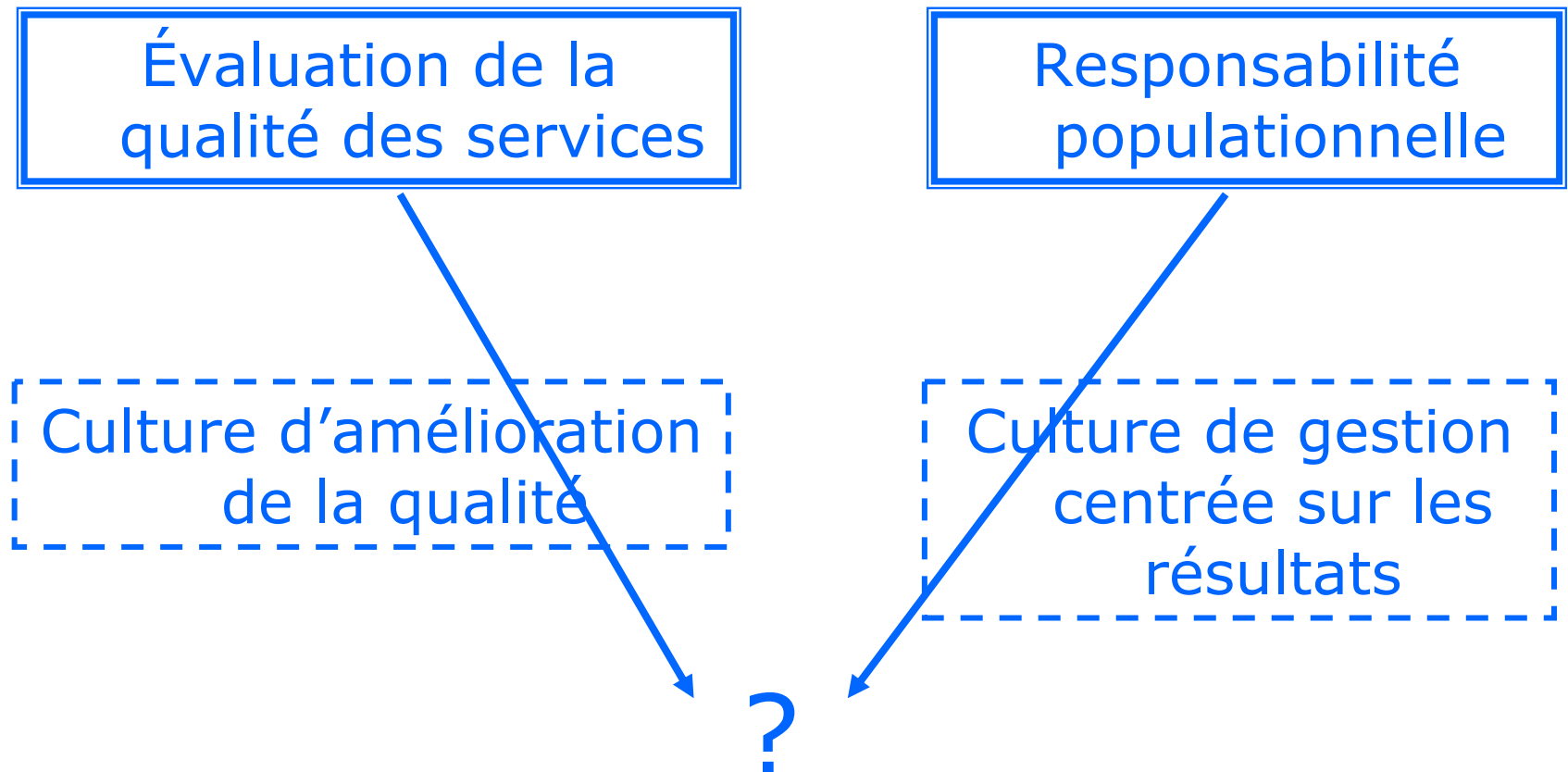
- centré sur la population et les clientèles particulières
- centré sur les résultats

# Des systèmes interreliés

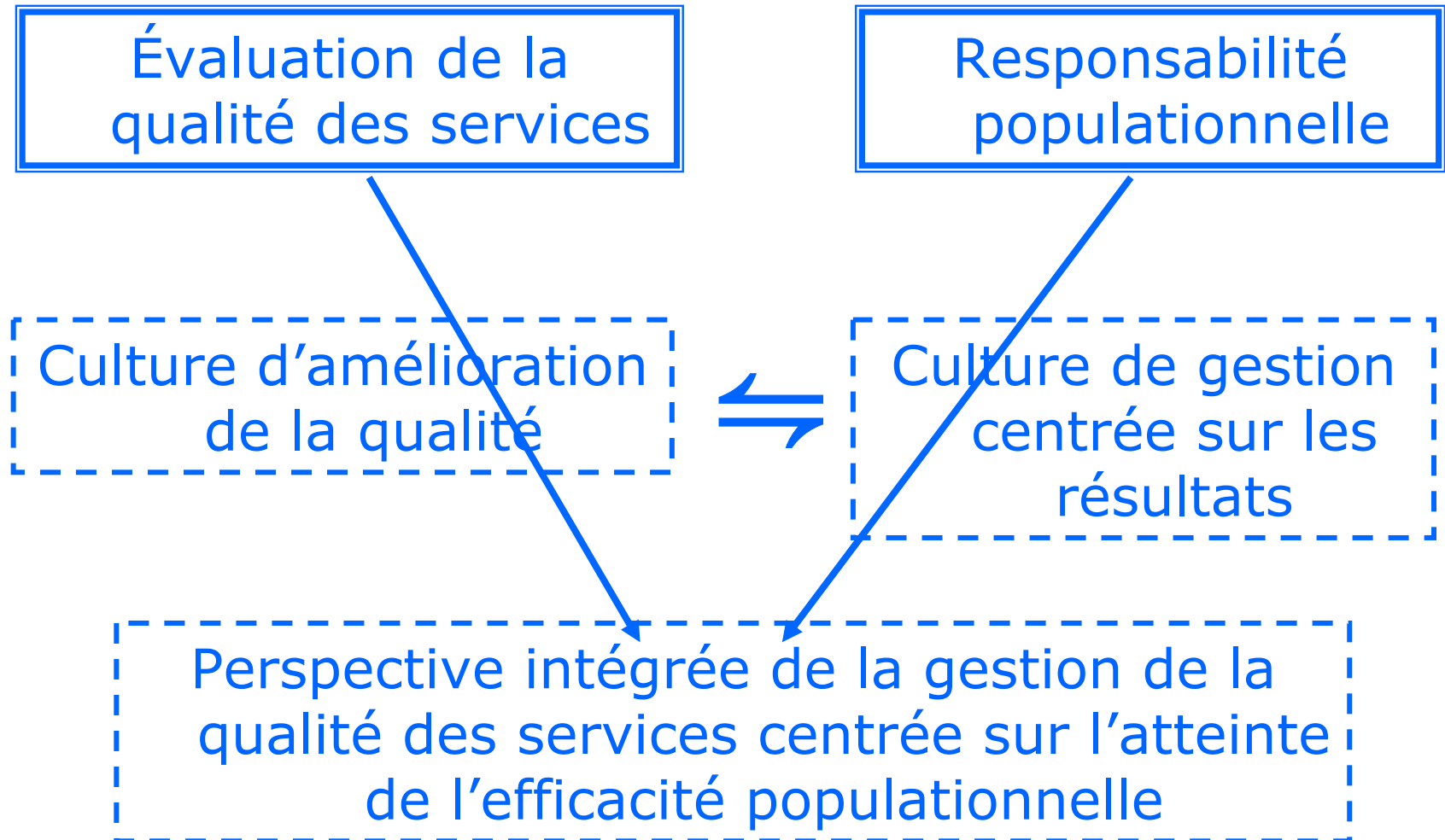


Filtres pour conserver  
l'anonymat des  
professionnels et des  
individus

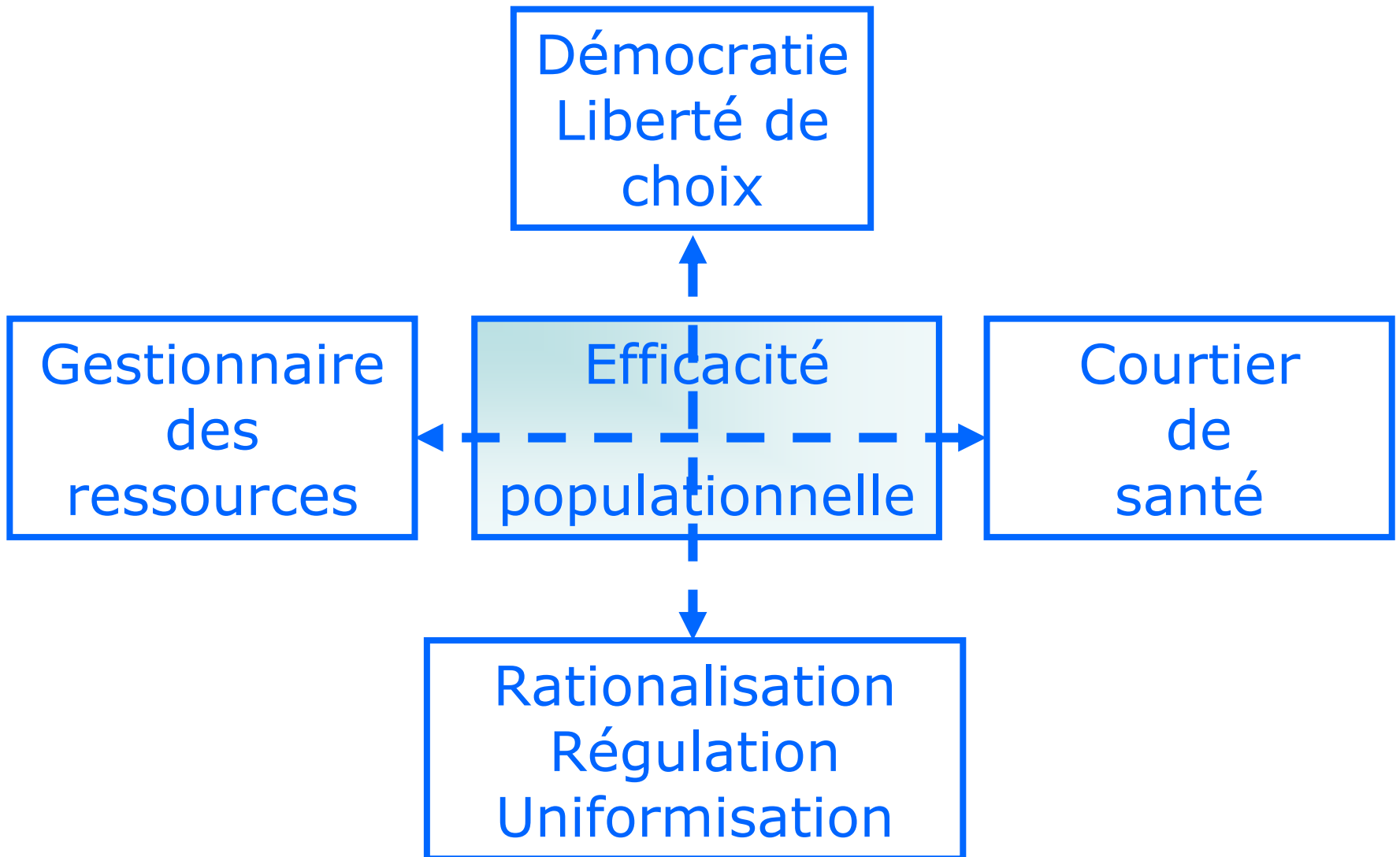
# L'évaluation de la qualité des services et la responsabilité populationnelle: Deux approches convergentes?



# L'évaluation de la qualité des services et la responsabilité populationnelle: Deux approches convergentes?



# Les tensions inhérentes à cette perspective intégrée de la gestion



# **3<sup>e</sup> partie:**

## **La réforme de l'administration des vétérans aux E.U. (Veteran Health Administration)**

- o Centrée sur la qualité et la responsabilité populationnelle
- o Des leçons pour le Québec?

# Éléments de la réforme du système de santé des vétérans

1. Système public aux États-Unis
2. Très mauvaise image, mauvaise qualité, exemple à ne pas suivre avant 1995
3. Fortes pressions pour privatisation
4. D'un système bureaucratique centré sur l'hôpital et de qualité médiocre (avant 1995) à un système centré sur le patient et sur la première ligne de soins de haute qualité (depuis 1995)

# Éléments de la réforme du système de santé des vétérans (suite)

5. Responsable de 7.6 millions de personnes inscrites
6. Fusion de 52 hôpitaux et constitution de 25 systèmes locaux intégrés et création de 302 nouvelles cliniques de première ligne

# Résultats spectaculaires

- ↓ utilisation de hôpital
- ↑ utilisation de la première ligne
- ↑ prévention
- ↑ continuité, globalité
- ↑ résultats cliniques et populationnels
- ↑ satisfaction des usagers
- ↑ qualité
- ↓ coûts

# Les facteurs de succès du changement\*

- o Une vision partagée du changement
- o Une réorganisation structurelle
- o Décentralisation
- o Pratiques fondées sur les données probantes
- o Mesures de performance (clinique et de gestion)
- o Le dossier médical électronique

\*Source: Conférence du Dr. Petzel, Montréal, octobre 2006.

# Que nous dit cette expérience?

1. L'amélioration de la qualité est une raison majeure pour initier un changement (rassemble les gens)
2. ↑ qualité ne signifie pas ↑ ressources
3. Besoins de documenter et diffuser l'information sur la qualité des services prodigués par les organisations (plus de transparence)

4. Besoin de se concentrer sur les résultats de santé et au niveau des populations (surtout si responsabilité populationnelle)
  5. La réforme des services de première ligne est une priorité au Québec, au Canada et partout dans le monde
- « Les systèmes de santé performants reposent sur une première ligne solide, bien organisée et performante »

# Conclusions

1. Il est possible de réconcilier la préoccupation pour l'évaluation de la qualité des services et la responsabilité populationnelle
2. Ceci suppose d'une part l'adoption de l'évaluation de la qualité des services centrée sur les résultats, les données probantes et les pratiques exemplaires et, d'autre part, une gestion centrée sur l'atteinte de l'efficacité populationnelle et la satisfaction des besoins de la population, sur l'efficacité plutôt que simplement la productivité

## Conclusions (suite)

3. Enfin, le succès de l'opération exige une vision partagée par les professionnels et les gestionnaires des changements à réaliser, ainsi que des moyens et des incitatifs, tels les systèmes d'information clinique et de gestion, pour en faciliter l'adoption et la mise en place

**Cette conférence est disponible sur  
le site:**

[www.greas.ca](http://www.greas.ca)