

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'ÉVALUATION CONTINUE DE LA PERFORMANCE À MONTRÉAL

Un tableau de bord
prospectif
supportant la
gestion stratégique

Présentation par

Claude Dallaire

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Session 36

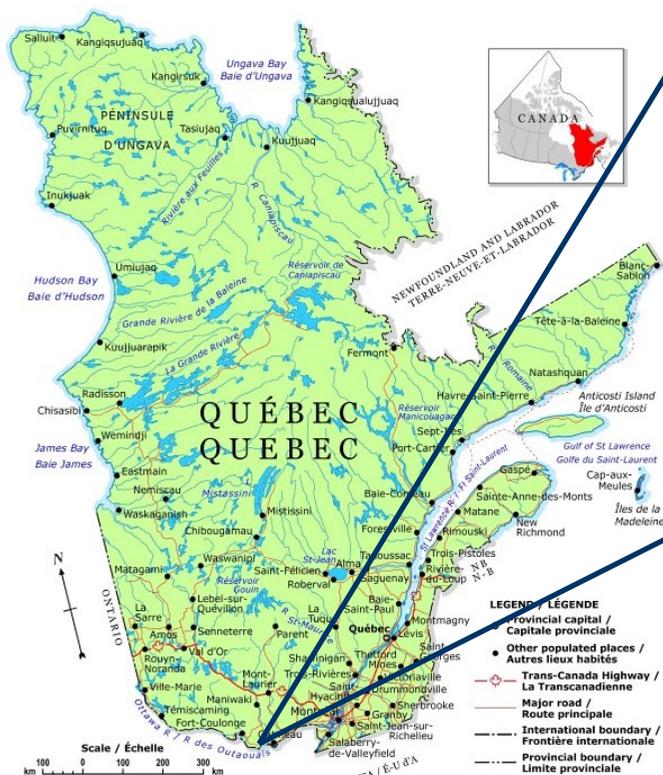
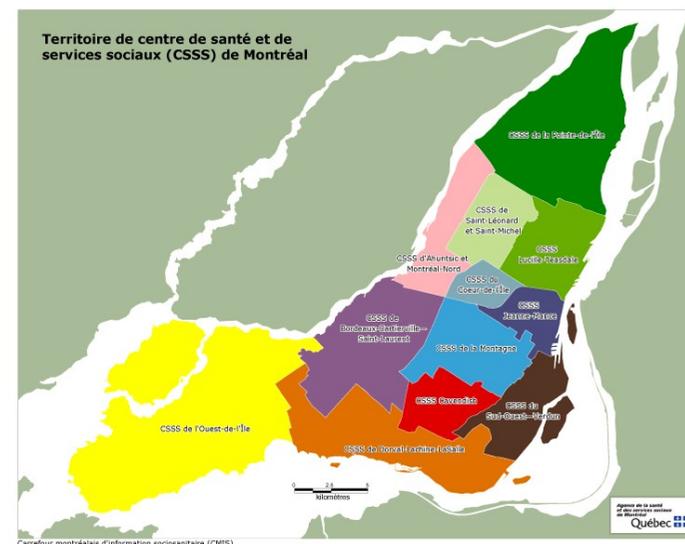
Évaluation de la performance du système de santé en milieu urbain: les
expériences de Montréal et Barcelone

Congrès de l'ALASS, Milan, le 7 octobre 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

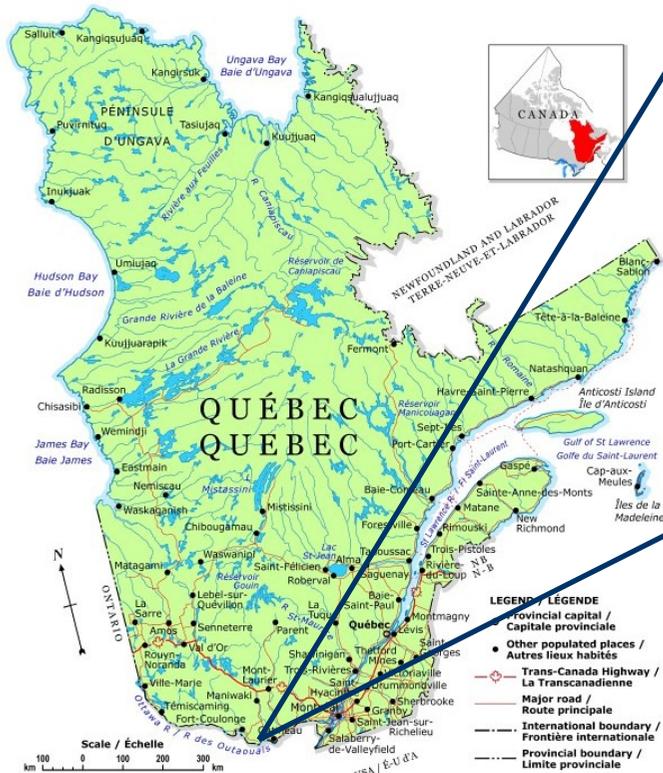
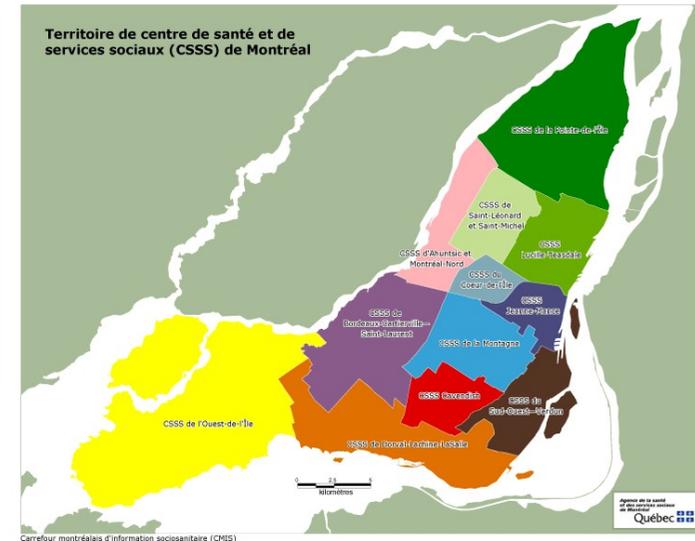
Montréal



- Une île de 500 km² (5 x Paris)
- 1,8 millions d'habitants
- Ville cosmopolite avec
 - 52% d'origine francophone
 - 18% d'origine anglophone
 - 26% d'immigrants
- Capitale économique du Québec (51% du PIB)

Montréal

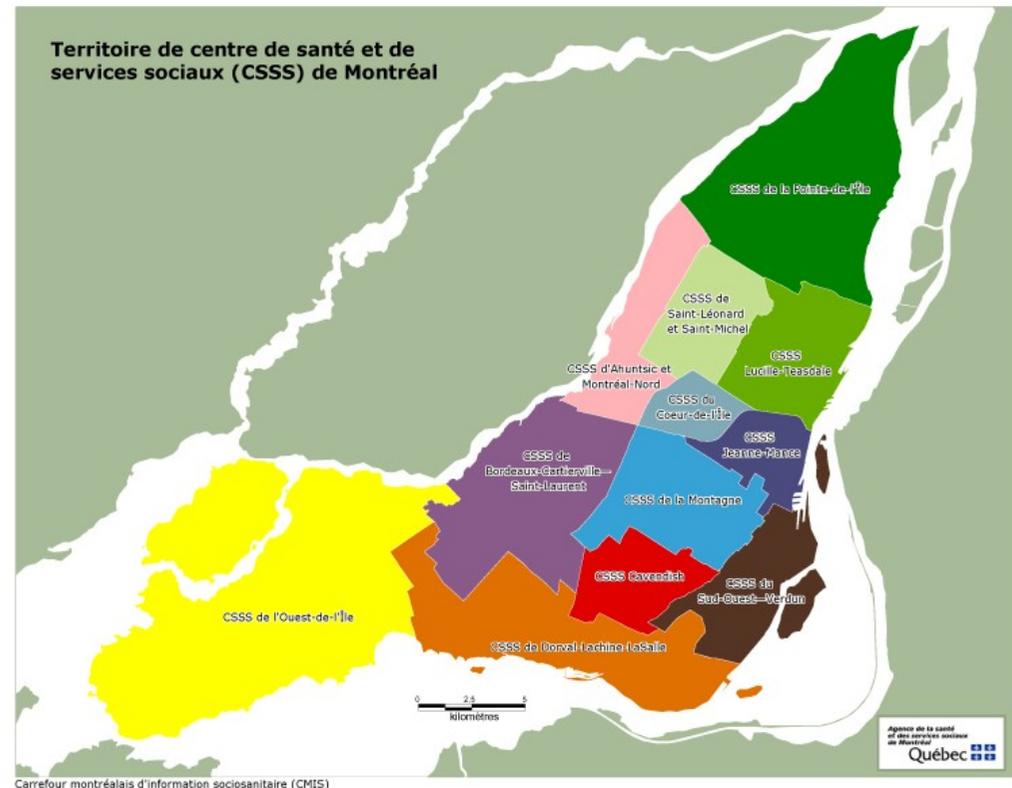
– santé et services sociaux



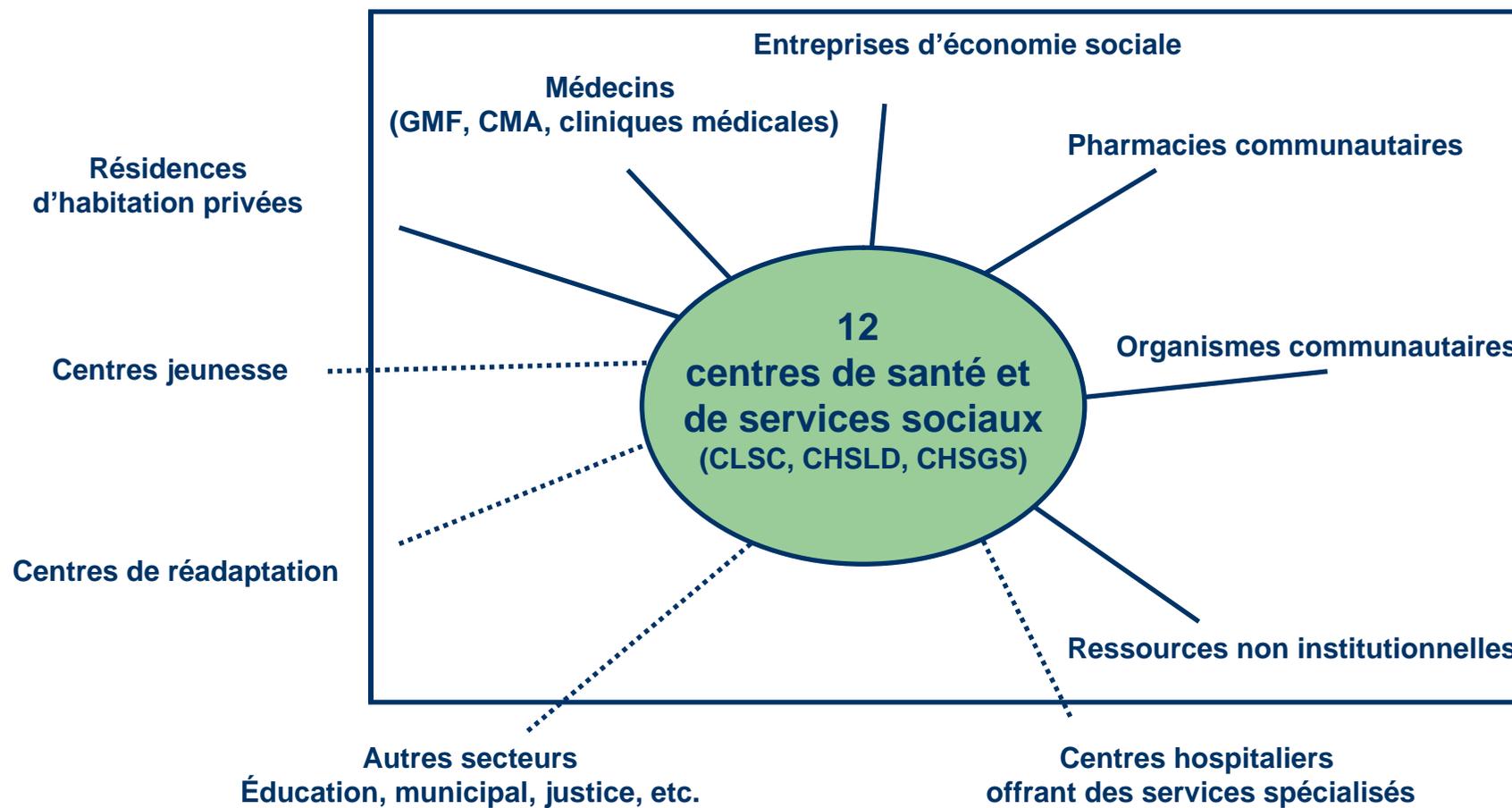
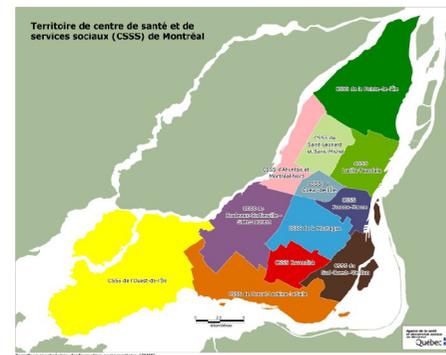
- Un système public
- 12 centres de santé avec une responsabilité populationnelle
 - Hôpital
 - Services sociaux et communautaires (CLSC)
 - Centres d'hébergement pour les personnes âgées (CHSLD)
- Deux centres hospitaliers universitaires
- Plusieurs centres spécialisés
 - Hôpitaux de services spécialisés
 - Jeunes
 - Déficiences physique et intellectuelle
 - Réadaptation
 - Etc.
- 83 000 employés, 4000 médecins
- Budget de 4,5 milliards \$

Une réforme majeure

- Réorganisation des services de santé et de service sociaux de Montréal
 - Volet organisationnel : création des RLS et des CSSS
 - Volet clinique : développement des projets cliniques avec des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité



Territoires locaux (12)



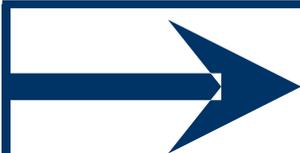
Le projet clinique: l'approche populationnelle

- Mobiliser tous les acteurs du réseau vers un but commun:
 - la PRISE EN CHARGE des besoins de santé des Montréalais (responsabilité populationnelle).
 - Le difficile passage d'une logique de producteurs de services à une logique de continuums de services centrés sur les besoins de la population

La prise en charge de la population: le modèle montréalais

Nos quatre priorités:

- la formation d'équipes multidisciplinaires regroupant des omnipraticiens et des professionnels de la santé;
- la mise en place du projet clinique dans chaque territoire de CSSS;
- le renforcement de l'autonomie des personnes et des communautés à l'égard de leur santé et de leur bien-être (*empowerment*);



- la définition des indicateurs de résultats et de performance qui nous aideront à guider notre démarche.

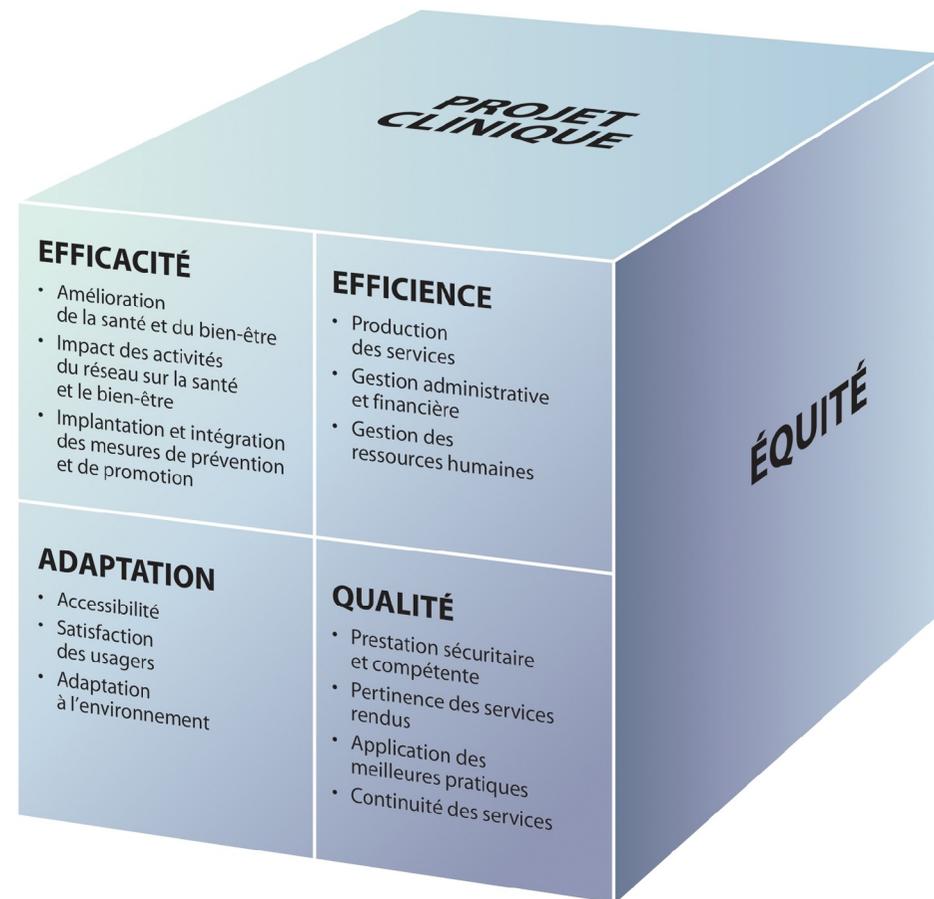
Évaluer la performance à l'aide d'un tableau de bord

- Un outil de gestion qui...
 - soutient activement la prise de décision;
 - favorise l'ajustement en continu.
- Un instrument de mobilisation du réseau qui guide le changement dans toutes ses étapes.
- Un projet développé conjointement par l'Agence et les 12 CSSS afin de faire le lien entre la planification régionale et la mise en œuvre locale

Quel modèle de performance?

- Établir les qualités valorisées au sein du système:
 - Efficacité: Y a-t-il amélioration de l'état de santé de la population ?
 - Efficience: Y a-t-il amélioration de la gestion des ressources des établissements ?
 - Adaptation: Y a-t-il une réponse adaptée aux besoins de la population du réseau local de services ?
 - Qualité: Y a-t-il rapprochement entre les services et la population, ainsi qu'une amélioration du cheminement des personnes dans le réseau de services ?
- S'appuyer sur le principe des *Balanced scorecards*:
 - Il faut performer de façon équilibrée dans plusieurs champs et non dans une seule catégorie.

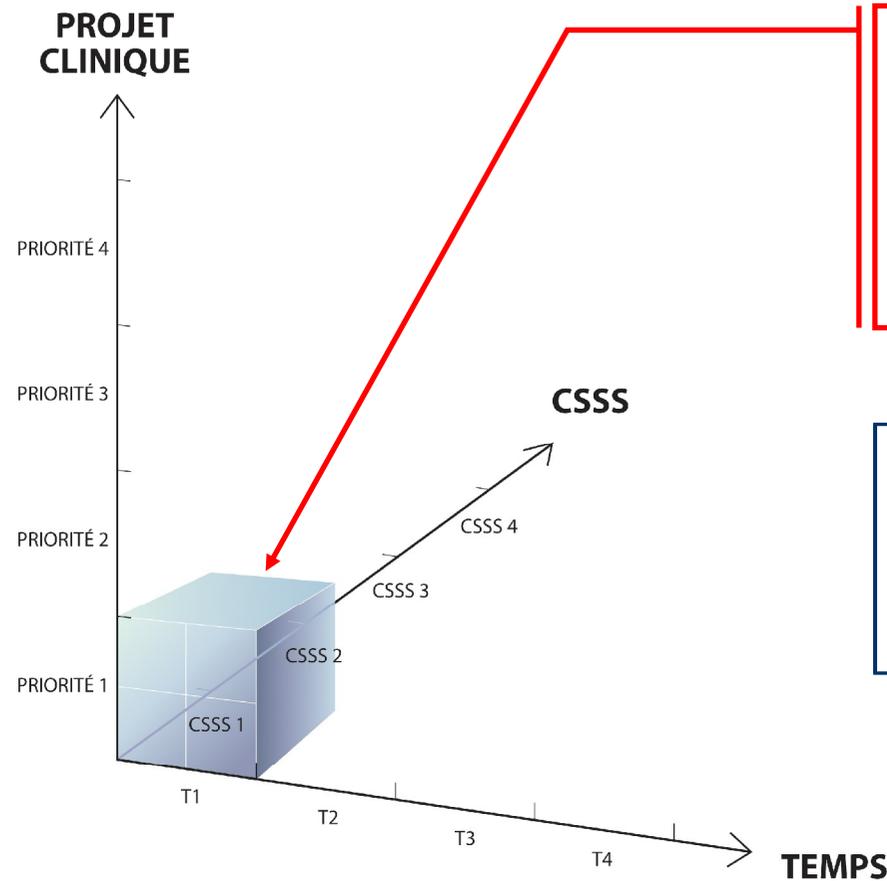
Notre modèle d'évaluation de la performance



Les innovations du tableau de bord régional

- Des innovations du point de vue de la gestion
 - Refléter la perspective stratégique en mettant l'accent sur la vision synthèse des résultats plutôt que sur le suivi des opérations ou sur une multitude de résultats.
 - Privilégier l'évaluation des services sous un angle populationnel plutôt que du point de vue du producteur de services.
- Des innovations du point de vue de l'utilisation
 - Tirer profit des bases de données jumelées afin d'alimenter les indicateurs.
 - Développer une application informatique dynamique qui facilite la consultation.

Le projet de tableau de bord régional



Première sélection
d'indicateurs

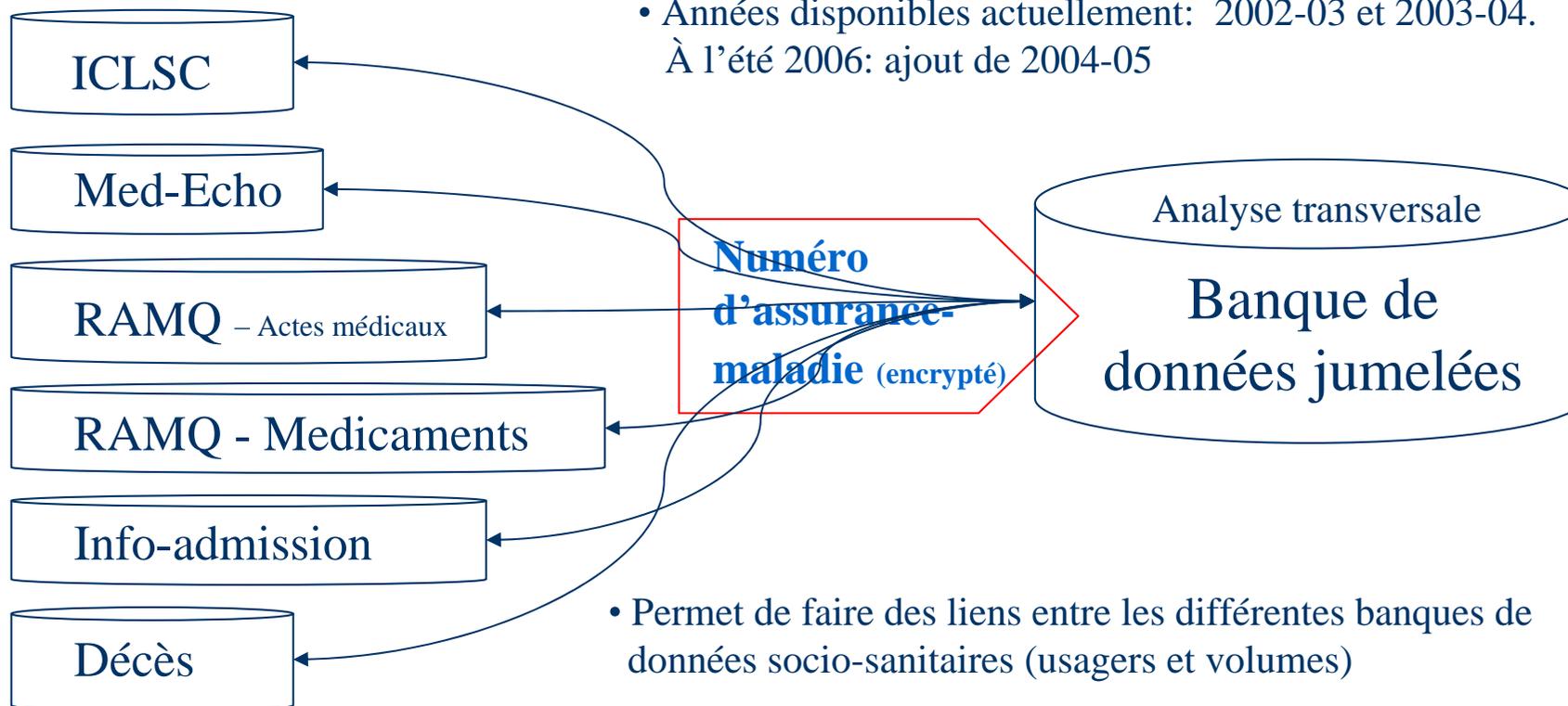
Perte d'autonomie liée
au vieillissement

Autres priorités à venir:

- Services posthospitaliers
- Santé mentale

Des banques de données jumelées: la consommation de services des Montréalais - 1 800 000 personnes

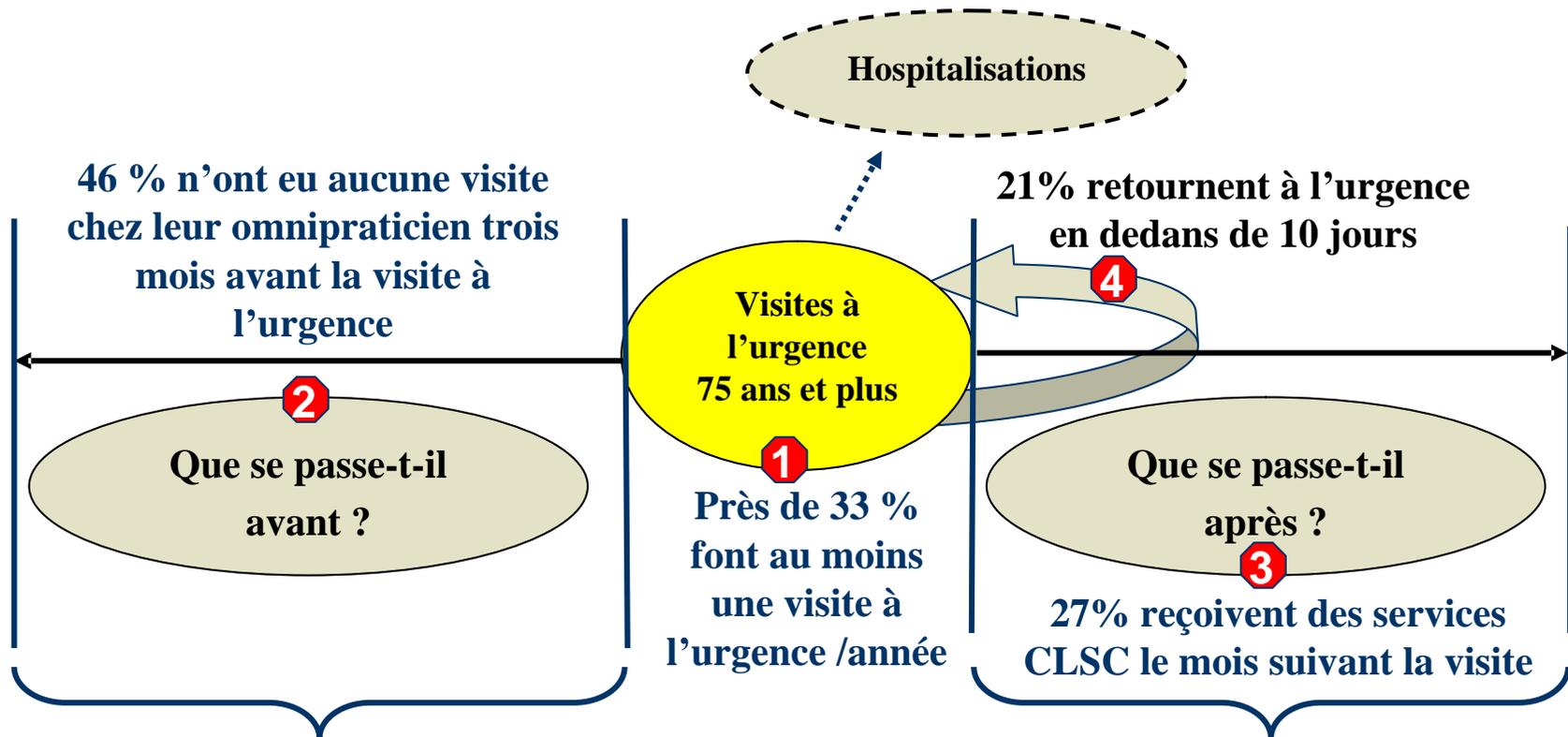
Analyse en silo étanche



- Mise à jour annuelle
- Années disponibles actuellement: 2002-03 et 2003-04.
À l'été 2006: ajout de 2004-05

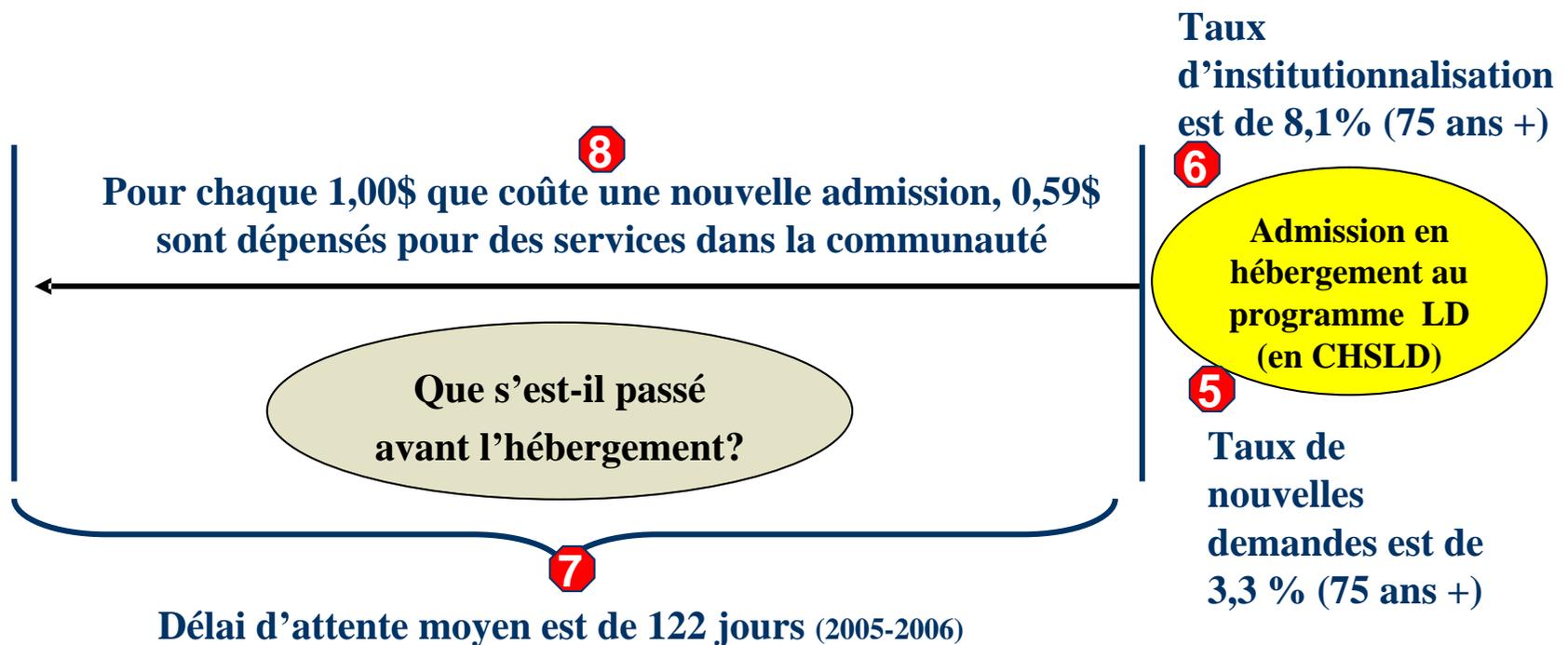
- Permet de faire des liens entre les différentes banques de données socio-sanitaires (usagers et volumes)

Analyse des trajectoires de services avant et après l'urgence



Prise en charge médicale / Services SAD / Hospitalisation / Retour à l'urgence

Analyse de la demande pour des services d'hébergement de longue durée (LD)



Alternative à l'hébergement / Services SAD / La gestion des demandes

Analyse des services de soutien à domicile

Recensement des clients SAD correspondant au profil de services continus (i.e. des clients ayant reçu au moins une intervention par mois pour 3 mois consécutifs)

Sur 43 000 personnes desservies par le SAD (PALV), 20 102 personnes ont eu des services en continus (47%) (en 2004-2005)

Hébergement

Quelle est l'offre de services SAD ?



!! Mise en garde importante !!

Travaux pour tenir compte de la variation de l'intensité dans l'offre de services SAD (indicateur à venir)

9

Par rapport à la population des 75 ans et plus, cela représente 14,3 % de services continus

Autres travaux à réaliser

– indicateurs à venir

- **Maladies chroniques:** réaliser des analyses complémentaires pour les trajectoires de services des personnes souffrant de MPOC, diabète et insuffisance cardiaque
- **Services SAD:** analyser les délais d'accès aux services, ainsi que le lien entre la continuité et l'intensité
- **Consommation de services hospitaliers:** analyser en détail la durée moyenne de séjour en lien avec les services pré et post hospitaliers
- **Liens SAD et hébergement:** analyser les services SAD reçus par les personnes avant leur admission en CHSLD
- **Prise en charge médicale:** compléter l'analyse en fonction du nombre de médecins différents consultés
- **Programme de prévention des chutes:** analyser en détail la trajectoire de services avant et après une chute
- **Satisfaction des usagers:** formulation d'une proposition d'enquête par le comité de travail conjoint Agence-CSSS
- **Ressources humaines:** travaux à réaliser en cours d'année

Le classement des indicateurs

EFFICACITÉ	EFFICIENCE
<ol style="list-style-type: none">1. <u>Fréquentation urgences</u>2. <u>Demandes d'hébergement</u>3. Prévention des chutes	<ol style="list-style-type: none">7. <u>Taux d'institutionnalisation</u>8. DMS hospitalière9. <u>Dépenses services dans la communauté</u>10. Ressources humaines
ADAPTATION	QUALITÉ
<ol style="list-style-type: none">4. <u>Délai hébergement</u>5. Délai services soutien à domicile6. Satisfaction des usagers	<ol style="list-style-type: none">11. <u>Continuité soutien à domicile</u>12. Services pré-hébergement13. <u>CLSC post visite urgence</u>14. <u>Retour à l'urgence</u>15. <u>Prise en charge médicale</u>



Interface Web du tableau de bord

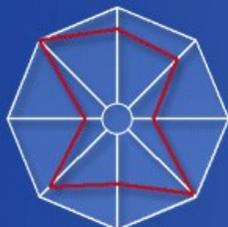


TABLEAU DE BORD STRATÉGIQUE

AGENCE-CSSS DE MONTRÉGIE

Évaluer pour s'améliorer!

En collaboration avec les 12 CSSS, l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal a développé un tableau de bord prospectif présentant une sélection d'indicateurs stratégiques permettant de supporter le démarrage des projets cliniques prioritaires, de décrire et suivre les transformations du réseau et d'en évaluer les résultats.

Les indicateurs ont été construits à partir de la banque de données jumelées de l'Agence de Montréal, un projet unique au Québec. Cette banque permet d'analyser les données sur les hospitalisations, les interventions dans la communauté réalisées par les CLSC, les demandes et les admissions en centre d'hébergement de longue durée, les actes médicaux faits en établissements et en cliniques privées, les médicaments prescrits aux personnes de 65 ans et plus, et, finalement, le fichier des décès. Cette banque de données jumelées permet de suivre les trajectoires de services d'un même individu ou de groupes d'individus dans chaque réseau, que ce soit en première, deuxième ou troisième ligne, quel que soit le producteur de services.

Ce tableau de bord se veut un outil utile et convivial qui reflète la vision stratégique régionale et décrit l'évolution des services du réseau et de la santé des montréalais.

1 Choisissez un plan d'actions

Défaut (le 1er ordre alphab. for now)

2 Choisissez un CSS de référence

Montréal (défaut)

3 Choisissez votre type d'indicateur

Radar

Tableau

Nouveautés

Prototype en ligne [2006-07-04]

Un premier prototype du tableau de bord de la performance est maintenant en ligne

[2006-08-03]

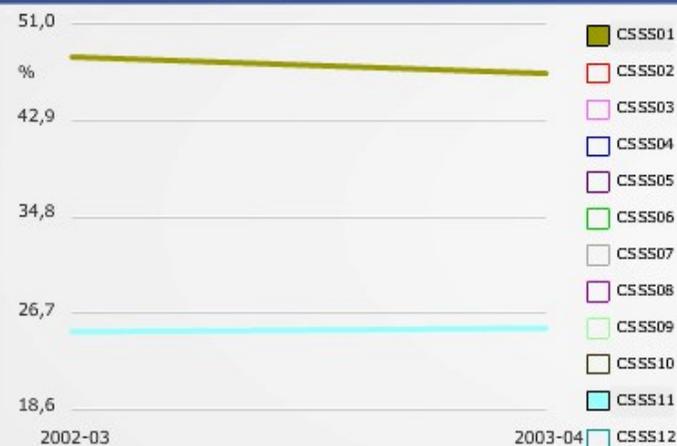
- 01 Ouest-de-l'Île
 - Montréal
- OK

Indicateur		Année	Plan d'actions	Performance	Valeur du CSSS	Cible	Statut	Tendance
	Filtre			Filtre				Filtre
Frequentation urgences	01 Ouest-de-l'Île	2003-04	PALV	Efficacite	46,9 %	0,0 %	n/d	▼
Frequentation urgences	Montreal	2003-04	PALV	Efficacite	32,5 %	0,0 %	n/d	▲
Demandes d'hebergement	01 Ouest-de-l'Île	2004-05	PALV	Efficacite	4,4 %	0,0 %	n/d	▼
Demandes d'hebergement	Montreal	2004-05	PALV	Efficacite	3,3 %	0,0 %	n/d	▼
Delai hebergement	01 Ouest-de-l'Île	2005-06	PALV	Adaptatio	189 jrs	0 jrs	n/d	▲
Delai hebergement	Montreal	2005-06	PALV	Adaptatio	122 jrs	0 jrs	n/d	n/d
Taux d'institutionnalisation	01 Ouest-de-l'Île	2005-06	PALV	Efficience	7,2 %	0,0 %	n/d	▼
Taux d'institutionnalisation	Montreal	2005-06	PALV	Efficience	8,1 %	0,0 %	n/d	▼
Depenses services dans la communaute	01 Ouest-de-l'Île	2004-05	PALV	Efficience	38,8 \$	0,0 \$	n/d	▲
Depenses services dans la communaute	Montreal	2004-05	PALV	Efficience	59,6 \$	0,0 \$	n/d	▲
Continuite SAD	01 Ouest-de-l'Île	2004-05	PALV	Qualite	17,1 %	0,0 %	n/d	▲
Continuite SAD	Montreal	2004-05	PALV	Qualite	14,2 %	0,0 %	n/d	n/d
CLSC post visite urgence	01 Ouest-de-l'Île	2003-04	PALV	Qualite	27,9 %	0,0 %	n/d	▲
CLSC post visite urgence	Montreal	2003-04	PALV	Qualite	27,8 %	0,0 %	n/d	▲
Retour a l'urgence	01 Ouest-de-l'Île	2003-04	PALV	Qualite	27,8 %	0,0 %	n/d	▲
Retour a l'urgence	Montreal	2003-04	PALV	Qualite	21,1 %	0,0 %	n/d	n/d
Prise en charge medicale	01 Ouest-de-l'Île	2003-04	PALV	Qualite	45,7 %	0,0 %	n/d	▲
Prise en charge medicale	Montreal	2003-04	PALV	Qualite	46,1 %	0,0 %	n/d	n/d

Thématique sélectionnée:

Plan d'action

Fréquentation urgences



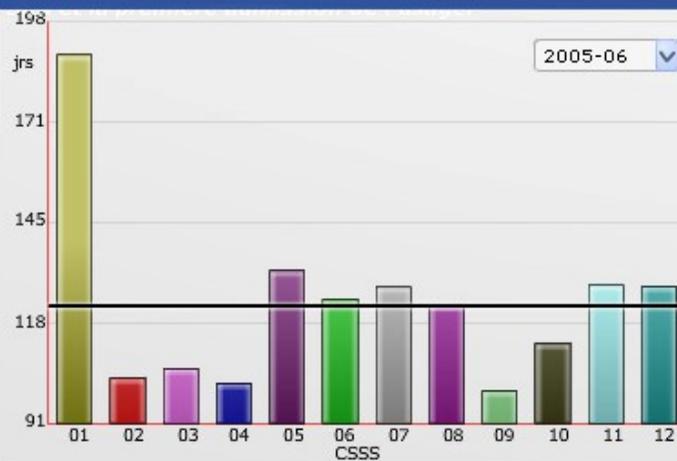
Demandes d'hébergement

CSSS	2002-03	2003-04	2004-05
csss01	5,2 %	4,5 %	4,4 %
csss02	3,7 %	3,8 %	3,7 %
csss03	3,3 %	3,5 %	2,9 %
csss04	2,8 %	2,6 %	2,4 %
csss05	2,8 %	2,5 %	2,3 %
csss06	4,0 %	4,0 %	3,6 %
csss07	4,0 %	3,2 %	3,2 %
csss08	3,2 %	3,0 %	3,1 %
csss09	3,4 %	3,3 %	2,9 %
csss10	4,9 %	4,5 %	4,6 %
csss11	3,2 %	3,2 %	3,1 %
csss12	5,9 %	5,1 %	5,6 %
csss13	3,6 %	3,4 %	3,3 %

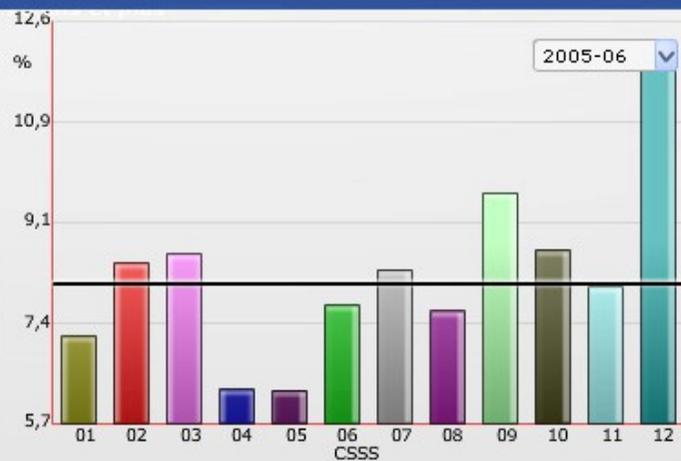
Sélection de graphiques:

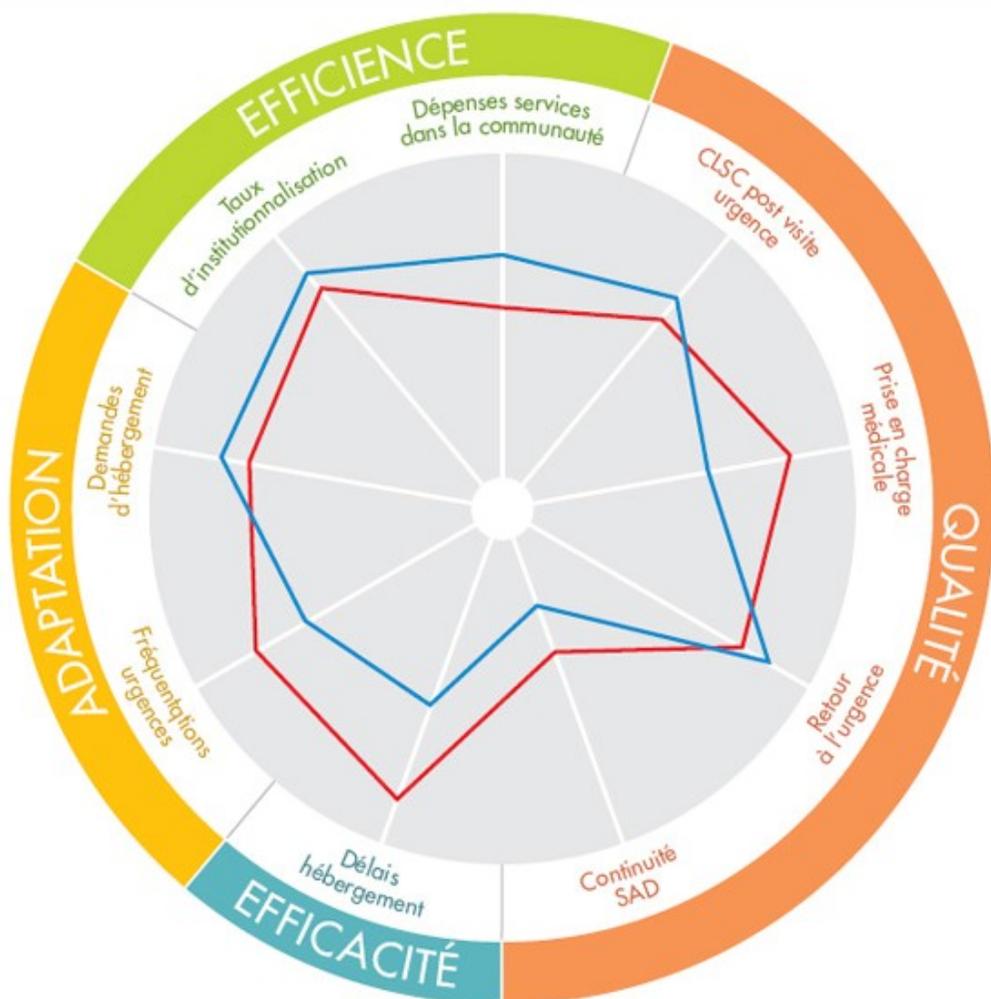
- Fréquentation urgences
- Demandes d'hébergements
- Délai hébergement
- Taux d'institutionnalisation
- Dépenses services dans la communauté
- Continuité SAD
- CLSC post visite urgence
- Retour à l'urgence

Délai hébergement



Taux d'institutionnalisation





CSSS de référence:

- Ouest-de-l'île
- Dorval-Lachine-LaSalle
- Sud-Ouest-Verdun
- Cavendish
- De la Montagne
- Bordeaux-Cartierville-St-Laurent
- Ahuntsic-Montréal-Nord
- Coeur-de-l'île
- Jeanne-Mance
- St-Léonard, St-Michel
- Lucille-Teasdale
- Pointe-de-l'île
- Montréal