

Bulletin sur la gestion de l'information

Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERDS-GI)

Produit tous les mois pour le gouvernement, le secteur des soins de santé et nos partenaires de la recherche en milieu communautaire.

Available in English.

Bulletin n° 2 – juin 2005



« Nous avons connu beaucoup de succès jusqu'à présent dans nos premières tentatives visant à renforcer notre capacité et à étendre les possibilités de changement. Je suis très fier de diriger cet effort. »

Steini Brown, directeur de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé, Gestion de l'information

LE PRESENT NUMERO DU *BULLETIN SUR LA GESTION DE L'INFORMATION* vous renseignera davantage sur deux initiatives importantes à venir dirigées par l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERDS-GI) : l'établissement du premier bilan du système de santé et la mise sur pied de partenariats locaux de gestion des données.

Ces initiatives représentent non seulement un énorme progrès, mais elles incarnent aussi la raison d'être de l'ERDS-GI : l'innovation et la collaboration.

Le bilan, qui devrait être prêt à l'automne, permettra d'évaluer la qualité, la valeur et la viabilité du système de santé. Il sera établi en fonction des objectifs stratégiques définis pour le système de santé par voie de planification stratégique. Ce plan et le bilan jetteront les bases de toutes nos initiatives de mesure du rendement, conçues pour en favoriser l'amélioration accrue.

Ensemble, ils constituent un premier pas vers l'atteinte d'un but ultime, celui d'harmoniser les objectifs et les mesures stratégiques de tous les secteurs du système de santé.

Les partenariats locaux de gestion des données fourniront la structure qui s'impose pour appuyer la gestion des données dans toute la province. Parce qu'ils tireront parti des forces et de l'expertise locale, les partenariats aideront à améliorer la qualité des données en Ontario.

Ces réalisations majeures auraient été impossibles sans le travail ardu et les commentaires précieux de centaines de personnes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et autres œuvrant sur le terrain, des praticiens aux gestionnaires de systèmes.

À l'intérieur

Vue d'ensemble : Établir le profil des stratégies d'évaluation du système de santé – 2

Le pouvoir des partenariats : Se mobiliser à l'échelle locale pour assurer la qualité des données – 3

Pour réussir la réorganisation du système – 4

Nous avons connu beaucoup de succès jusqu'à présent dans nos premières tentatives visant à renforcer nos capacités et à étendre les possibilités de changement. Je suis très fier de diriger cet effort.

Mon équipe et moi attendons avec impatience l'automne, lorsque nous pourrons partager ces réussites et d'autres encore avec les intervenants de notre système de santé au cours de notre première série de séances de consultation. Nous nous réjouissons de cette occasion d'obtenir vos commentaires à propos de certaines réalisations clés de la stratégie de gestion de l'information.

Mes salutations les plus cordiales,

Adalsteinn D. Brown

Vue d'ensemble : Établir le profil des stratégies d'évaluation du système de santé

POUR POURSUIVRE NOS EFFORTS D'AMÉLIORATION CONSTANTE du système de santé, nous devons d'abord savoir ce que nous tentons d'accomplir.

En collaboration avec ses partenaires du système de santé au sein du MSSLD comme à l'extérieur, l'ERDS-GI s'appuie sur des processus novateurs comme la planification stratégique afin de définir ce qui doit être mesuré en matière d'amélioration du rendement.

Les plans stratégiques sont des outils qui peuvent contribuer à expliciter le lien entre les mesures du rendement et les objectifs stratégiques.

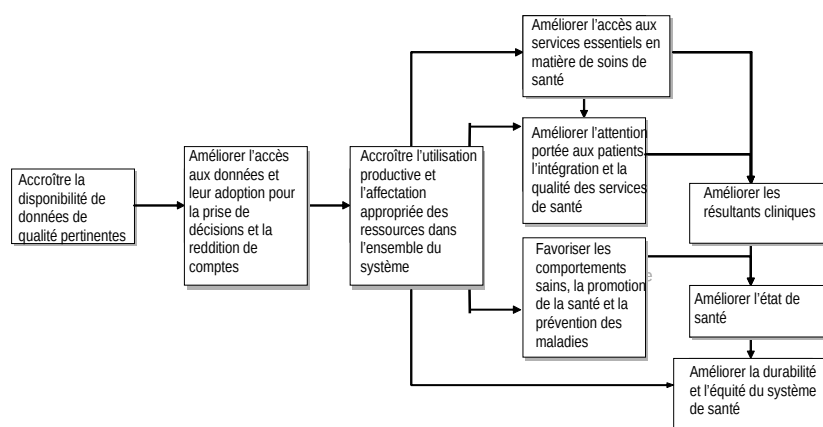
Lorsque Action Cancer Ontario a adopté une nouvelle philosophie de gestion du rendement en 2004, une partie intégrante de sa transition vers son nouveau rôle a consisté à établir un plan stratégique énonçant officiellement les cinq objectifs stratégiques du système de traitement du cancer en Ontario.

Le plan a permis de déterminer 36 indicateurs systémiques qui sont maintenant utilisés couramment pour mesurer et gérer le rendement du système de traitement du cancer en Ontario ».

« Le plan stratégique nous a fourni le point de mire dont nous avons besoin pour mesurer et surveiller le rendement du système de traitement du cancer en Ontario », affirme Helen Angus, directrice, planification d'entreprise chez Action Cancer Ontario.

« Il s'est avéré extrêmement utile non seulement pour mesurer nos progrès, mais aussi pour évaluer nos stratégies commerciales et les organiser afin d'améliorer le système. »

Plan stratégique du bilan du système de santé



Le plan stratégique du système de santé ébauché par l'ERDS-GI et ses partenaires énonce neuf objectifs stratégiques qui doivent faire l'objet d'une évaluation au sein du système de santé (voir la représentation graphique ci-dessus).

« Le plan nous a permis d'obtenir une vue d'ensemble afin de surveiller et d'évaluer le rendement du système de santé de façon globale », explique Jeremy Veillard, qui dirige les initiatives liées aux mesures du rendement pour l'ERDS-GI.

Le plan a également servi de point de départ au franchissement d'un jalon important pour l'Équipe des résultats du gouvernement : l'établissement du premier bilan du système de santé.

« Le plan a jeté les bases de la sélection d'un ensemble d'indicateurs de rendement fondamentaux en matière de qualité pour le bilan, poursuit M. Veillard. C'était une façon de nous assurer que nos indicateurs évaluent le progrès du système de santé au fil du temps en fonction d'objectifs précis et largement reconnus. »

Le premier bilan du système de santé permettra de mesurer les stratégies du système provincial de santé, d'en faire le suivi et de produire des rapports. Il est conçu pour favoriser les activités à venir de mesure du rendement d'un système qui s'efforce d'obtenir de meilleurs résultats.

Dans les années 1990, lorsque l'administration des services de santé des anciens combattants des États-Unis (ASSAC) s'est transformée en plus important réseau de prestation de soins de santé de qualité élevée axé sur le rendement, elle s'est aussi appuyée sur une vision claire et un ensemble d'objectifs stratégiques fondamentaux pour orienter son choix d'indicateurs de rendement clés et, subséquemment, produire des rapports sur le rendement.

Le lien avec la stratégie a permis d'harmoniser les mécanismes de reddition de comptes et de mesure du rendement et a contribué à transformer l'ASSAC en un organisme à haut rendement, considéré aujourd'hui comme une organisation phare en matière de soins de santé.

L'ERDS-GI travaillera ensuite avec ses partenaires pour harmoniser les bilans de chacun des secteurs avec celui du système de santé afin de rendre la foule d'indicateurs de rendement utilisés en Ontario à la fois pertinents et utiles. De nouveaux bilans seront également établis pour les secteurs qui n'ont pas été abordés.

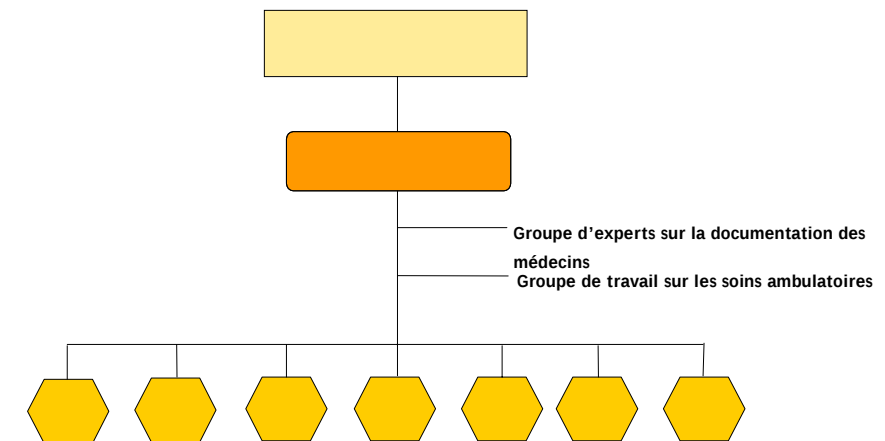
En bout de ligne, cela nous permettra de nous concentrer davantage sur ce que nous tentons de réaliser et d'alimenter l'amélioration constante du système de santé. ■

Le pouvoir des partenariats : Se mobiliser à l'échelle locale pour assurer la qualité des données

UN MOUVEMENT EST EN VOIE DE DEVELOPPEMENT EN ONTARIO pour résoudre les problèmes chroniques concernant la qualité et l'actualité des données. L'EDRS-GI sert de fer de lance à l'établissement d'un nouveau modèle de partenariat afin de gérer l'information à l'échelle locale. Le modèle est fondé sur la coopération mutuelle entre les fournisseurs de soins de santé, les professionnels de l'information sur la santé, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les organismes gouvernementaux et les associations d'information sur la santé.

Le nouveau modèle verra la mise sur pied, au cours des deux prochaines années, de partenariats harmonisés avec les RLISS dans l'ensemble de l'Ontario. « Ce qui est merveilleux avec ce modèle, affirme Helen Whittome, qui dirige cette initiative pour l'EDRS-GI, c'est qu'il responsabilise les en sur le terrain et utilise au mieux des ressources qui se font rares. »

Le modèle proposé s'inspire en partie



de l'expérience d'autres territoires de compétence, où les comités de qualité des données sont chargés de consolider, de coordonner et de normaliser les fonctions de gestion des données locales par le biais de pratiques exemplaires, de lignes directrices, de normes et d'outils. Des comités sont déjà en place dans huit autres provinces.

Afin de confirmer si un modèle semblable était nécessaire en Ontario, l'Équipe a tenu en juin une séance avec les principales parties intéressées et a effectué un sondage auprès de tous les départements des dossiers médicaux des hôpitaux à propos d'un certain nombre de sujets comme les pratiques de codage, de gestion et de préparation de diagrammes, l'accréditation et l'éducation.

« Le taux de réponse a été énorme (96 %), affirme M^{me} Whittome. Les

résultats préliminaires révèlent que le modèle est bien nécessaire et attendu par les professionnels de la gestion de l'information sur la santé. »

« Je suis très enthousiaste à l'idée que le modèle soit envisagé sur une échelle provinciale plus vaste, confie Sandra Odorico, directrice intérimaire, Dossiers de santé et protection de la vie privée, du Cambridge Memorial Hospital, qui a participé au sondage. Mon directeur des services financiers et moi serions ravis de faire partie de cette initiative et d'y contribuer. »

Le déploiement de ce modèle tout à fait ontarien comporte quatre étapes échelonnées de décembre 2005 à mars 2007. « Notre objectif est la mise sur pied d'un conseil dès cet automne », ajoute M^{me} Whittome. ■

Appel lancé à tous les hôpitaux – demandes de propositions pour le coût par cas

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE ACCEPTE MAINTENANT LES DEMANDES DE PROPOSITIONS des hôpitaux désireux de participer à l'initiative ontarienne de coût par cas de l'Ontario. Les données sur le coût par cas sont inestimables pour le MSSLD, afin de planifier et de financer les services, et pour les fournisseurs de soins de santé aux fins de gestion clinique et financière. C'est pourquoi l'EDRS-GI a inscrit dans ses efforts de production de meilleures données l'objectif d'augmenter le nombre d'hôpitaux participant à l'initiative de coût par cas en Ontario.

Comme il l'a annoncé au mois de mars lors de la conférence visant à promouvoir la production de données sur les coûts par cas, le MSSLD offrira des fonds d'encouragement* pour aider les établissements durant l'étape de mise en œuvre. Il privilégiera également les organismes qui envisagent d'établir des partenariats de coût par cas au sein de leur Réseau local d'intégration des soins de santé (RLISS) ou d'autres nouvelles formes de partenariats visant par exemple le partage des ressources, des systèmes ou d'autres idées novatrices.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet et un formulaire de demande, veuillez communiquer avec Christina Hoy, Direction des finances et de la gestion de l'information du MSSLD, au 416 327-7305 ou à l'adresse Christina.hoy@moh.gov.on.ca. ■

*Seuls les établissements choisis par le MSSLD pour poursuivre les jalons de l'Initiative ontarienne de coût par cas seront admissibles à des fonds d'encouragement.

Pour réussir la réorganisation du système

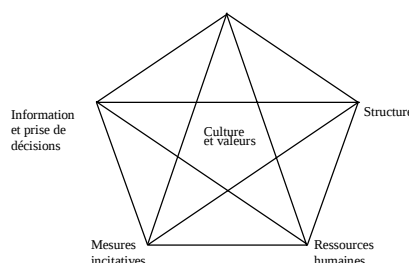
EN TANT QUE PRÉSIDENT DE LA STRATÉGIE DU SECTEUR EN SANTÉ SANDRA ROTMAN de l'Université de Toronto et du University Health Network, le D^r Brian R. Golden est reconnu pour son apport au secteur des soins de santé et sa démarche stratégique unique en matière de réorganisation de systèmes.

Le 31 mai, le D^r Golden partageait ses connaissances et son expertise sur les stratégies de gestion du changement avec le groupe d'action interne de l'EDRS-GI. Sa présentation portait principalement sur la façon dont les organismes ou les systèmes peuvent réussir à changer grâce au processus suivant :

1. *Déterminer l'état désiré* – énoncer la vision.
2. *Évaluer le niveau de préparation au changement* – reconnaître les appuis et les blocages, les compétences.
3. *Renforcer le désir et les capacités de changer* – créer des mesures incitatives, affecter les ressources, élaborer un plan d'action.
4. *Réussir la réorganisation* – grâce au modèle de l'étoile fondé sur la stratégie, la structure, les ressources humaines, les mesures incitatives, l'information et la prise de décisions, la culture et les valeurs.
5. *Stabiliser les nouveaux comportements* – suivi continu du rendement, présentation des réussites.

Selon le D^r Golden, la quatrième étape – l'application du modèle de l'étoile – est un outil crucial pour la réorganisation du système de santé.

Le modèle de l'étoile



« Ce sont les éléments sur lesquels un organisme ou un système peut s'appuyer pour diagnostiquer les problèmes de gestion du rendement à tous les niveaux et mettre en œuvre des changements fondamentaux. »

Le D^r Golden a cité en exemple l'administration des services de santé des anciens combattants (ASSAC) pour illustrer comment réussir la réorganisation du système à l'aide du modèle de l'étoile.

Avant 1995, l'ASSAC était reconnue pour ses soins de piètre qualité, difficiles d'accès et coûteux. « C'était une organisation centralisée, hiérarchique, centrée sur elle-même, qui avait une foule de politiques et de méthodes rigides », affirme le D^r Golden.

« Il n'existait aucune normalisation entre les différents établissements et les centres médicaux se faisaient concurrence. Pas étonnant que le moral du personnel était bas. »

En 1994, le D^r Ken Kizer a été nommé pour mener cet organisme vers un avenir durable. Il a commencé à réorganiser systématiquement l'ASSAC et, ce faisant, a abordé tous les aspects de l'étoile.

Ainsi, le D^r Kizer a modifié la structure organisationnelle en mettant en place 22 réseaux d'intégration des services aux anciens combattants, composés de centres médicaux, de cliniques, de maisons de soins infirmiers et d'établissements

d'accompagnement. Il a modifié la capacité de soutien décisionnel en nommant un chef pour chaque réseau, qui était clairement responsable et redevable du rendement du réseau. Il a mis en œuvre un système de mesure du rendement qui récompensait ces réseaux en fonction des résultats obtenus sur le plan du rendement.

Ainsi, les paramètres ont été utilisés non seulement comme incitatif/outil de motivation, mais aussi comme barème d'affectation des ressources en fonction du rendement.

« Dès que l'ASSAC s'est mise à révéler les résultats, le rendement s'est amélioré, a affirmé le D^r Golden. Les dossiers de santé des clients furent mis en application et, en moins de trois ans, ils ont commencé à générer des revenus. »

Parmi les autres résultats atteints, notons :

- une augmentation de 24 % du nombre de patients traités (700 000);
- 350 000 (36 %) hospitalisations de moins par année;
- 302 nouvelles cliniques externes communautaires.

Pour en savoir davantage sur le modèle de l'étoile et l'expérience de l'ASSAC, veuillez lire « Aligning the Stars : Using Systems Thinking to (Re) Design Canadian Healthcare » (*Healthcare Quarterly*, vol. 7, n^o 4). ■

Écrivez-nous

Faites-nous part de vos commentaires ou de vos questions et inscrivez-vous à la liste d'envoi du Bulletin de gestion de l'information en nous écrivant à HRTIM@moh.gov.on.ca.

© 2005, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario