

Symposium – Diriger vers l'excellence : Améliorer la qualité et les résultats

Compte rendu des présentations

Raymond Lemay, Jacques Laforest et Rachel Fournier

5 avril 2013 – 1^{ère} ébauche

Marie-Josée Guérette, Vice Présidente exécutive – affaires corporatives – La Capitale Groupe Financier

Privé / Public : des qualités différentes

«C'est le mangeur et non le cuisinier qui est le meilleur juge du festin »
(Aristote)

Notre conférencière a connu le domaine public en occupant la fonction de sous-ministre au gouvernement du Québec, et se retrouve maintenant dans le secteur

privé. Elle s'est amusée à nous décrire les différences importantes au niveau du processus de production et dans la conception des résultats.

Des différences d'approches

Public

- Le service n'est pas censé rechercher directement un profit pour l'entreprise
- Les services ne sont pas forcément destinés à satisfaire les désirs du consommateur
- Obligation de traiter son public de manière égalitaire
- Comportement dicté par un cadre réglementaire défini

Privé

- Le service cherche à améliorer le produit pour satisfaire le client, l'attirer et le fidéliser

Le client : dans le privé le client n'est que consommateur, alors que dans le public il peut-être volontaire mais captif (services monopoles tels que la SAQ, Loto-Québec), involontaire (protection de l'enfance, soins de santé,

Services de police) ou aussi comme consommateur.

La logique du service est simple et linéaire dans le privé : 1) qualité du produit ou service + 2) qualité de l'expérience de service du client = 3) profit.

La concurrence vient rendre ce processus dynamique et innovateur. La concurrence rend primordial la qualité de l'expérience du service. Dans le secteur privé une stratégie importante c'est la fidélisation de la clientèle par le service de qualité.

Dans le public, la chose est complexe et non-linéaire. Il y a une multitude de services mais en situations de monopole, donc il n'y a pas de concurrence et peu de raison de se démarquer. La qualité de service est une question plus éthique que concurrentielle. Dans le privé on cherchera la « singularisation » des liens avec chaque client, alors

que dans le public il sera question de la standardisation (normalisation) des processus par souci de traitement égalitaire.

Dans le secteur privé le coût de l'insatisfaction du client est énorme – l'insatisfaction est transmise comme un virus. Dans le secteur public, l'insatisfaction est plutôt sans conséquence. Dans le privé les actionnaires et le CA sont les structures d'imputabilité, alors qu'au public c'est le gouvernement – le bailleur de fonds.

Une nouvelle réalité risque d'aplanir ces différences : les médias sociaux et la viralité des messages.

Tonino Esposito, PhD – McGill University – Centre de Recherche sur l'Enfance et la Famille

Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique

Le Dr Esposito décrit un projet, sous la direction de Nico Trocmé, PhD, qui commença par une collaboration avec le CJ de Batshaw à Montréal, à laquelle se sont ajoutées les CJM-IU, CJCA et CJQ-IU (en 2009-2010, et depuis 2010, les 16 CJ du Québec.

Le développement des indicateurs pour le Québec cherche à mettre à profit la base de données administrative des Centres Jeunesse du Québec.

10 indicateurs ont été retenus : 1) Blessures, 2) récurrence, 3) comportement, 4) scolarité, 5) placement, 6) déplacements, 7) durée des placements, 8) fonctionnement parental, 9) stabilité du logement et 10) arrimage ethnoculturel. La base de données permet de suivre le parcours de service de façon longitudinale et ainsi une méthodologie a été développée pour suivre des cohortes de jeunes et famille selon les indicateurs pour des périodes allant de 12 à 36 mois. Déjà, l'équipe est en mesure de montrer des résultats pour ces indicateurs sur plusieurs années (2002 à 2010) donnant des chiffres qui manifestent une évolution de la pratique et des résultats de service.

Le Dr Esposito indique que cette collaboration entre chercheurs et organisations terrains a été une réussite :

- Partenariat avec un engagement continu de la direction et des gestionnaires
- Ressources techniques : support à la recherche
- Retour rapide des données
- Partenariat chercheurs et intervenants où chacun y trouve son compte.

En conclusion, il tire les leçons suivantes :

- Il faut choisir des indicateurs qui sont théoriquement liés aux objectifs de service
 - Il faut préférer des analyses longitudinales
 - Il faut pouvoir contextualiser les résultats d'analyse au sein des cadre de gestion
 - Il faut assurer qu'il y a une stratégie de diffusion dans l'ensemble de chaque organisation.
-

Robert Flynn, PhD. – Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires de l'Université d'Ottawa.

L'impact de l'approche S'occuper des enfants (SOCEN) sur les pratiques, programmes et politiques en Ontario.

Depuis 1996, des Sociétés de l'aide à l'enfance (SAE) de l'Ontario recueillent des données sur la situations des enfants placés (« Pupilles de la Couronne ») avec le Cahier d'Évaluations et Suivis (CES) de l'approche « S'occuper des Enfants » (SOCEN). En 2000 le questionnaire fut modifié, et en 2007, le CES est devenu obligatoire pour les 47 SAEs de la province.

Le docteur Flynn présente un échantillon des données recueillis avant le 31 mars 2011 sur la qualité de l'encadrement parental des parents d'accueille, la qualité de la relation entre le parent d'accueil et le jeune, les acquis développementaux (Developmental Assets du Search Institute), et le progrès scolaire.

Conclusion : Quelques leçons à en tirer



- Le rôle indispensable de la mise en œuvre par les organisations locales (SAEs) pour atteindre les objectifs d'une initiative comme SOCEN.
- L'approche SOCEN comme tremplin pour l'innovation locale et provinciale.
- Les implications pour la formation universitaire et continue des intervenants, superviseurs, et gestionnaires.

Il décrit le processus Ontarien où les données individuelles des jeunes sont agglomérées dans des rapports annuels pour les SAEs avec des comparaisons aux données provinciales. Les organisations revoient ces données – comme l'exemple donné de la SAE de Waterloo – et des décisions de services se prennent pour tenter d'adresser des lacunes et améliorer les résultats.



Centre for Research on Educational and Community Services



Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires

Annuellement, les représentants des agences et du ministère se réunissent pour revoir une sélection de données provinciale. Dans les dernières années l'accent fut mis sur les résultats scolaires, et une série d'initiatives provinciales, incluant des nouvelles politiques et des nouvelles subventions, ont adressé des lacunes au niveau du succès scolaire des enfants placés.

L'innovation : un levier d'amélioration de la qualité

**L'expérience de certification
Milieu Novateur du CJQ-IU par le CQA**

Pourquoi s'engager dans la démarche « Milieu Novateur » ?

- Poser un regard sur notre mode de gestion et notre mode de développement organisationnel par projets
- Utiliser un cadre conceptuel « externe » qui définit l'innovation pour:
 - Mieux cerner la portée des projets sur l'amélioration :
 - de la qualité
 - de la performance
 - de l'efficacité
 - Avoir un portrait de la place qu'occupe présentement l'innovation dans notre organisation
 - Enclencher une réflexion sur la place que devrait occuper l'innovation dans notre organisation

Dans le cadre de sa dernière agrémentation avec le Conseil Québécois de l'Agrément, le CJQ-IU s'est vu accordé le certificat de Milieu Novateur.

Les dirigeants du CJQ-IU ont cru bon formaliser une vision de l'innovation afin de mettre en place un processus intégré de gestion de projets. Un groupe de réflexion a été formé pour réaliser la démarche.

Le positionnement de l'innovation au CJQ-IU

**La vision partagée :
l'innovation est le fruit d'un processus**

Diagram illustrating the innovation process flow: **Idée Solution** → **Définir le besoin / Analyser des options** → **Choix d'une option** → **Mise en œuvre (projet)** → **évaluation**.

Criteria for project selection:

- Initiative liée à la qualité
- Réc. par certains critères:
 - ce projet répond
 - Risque élevé
 - Innovation
 - Phases de développement
- 1^{er} projet formalisé en CJ
- Risque ou changement de paradigme important
- Atteinte des objectifs (réponse au besoin/ solution au problème)
- Exportable, transférable, suscite de l'intérêt

Outcomes:

- positive
- négative ou sans valeur
- idée liée au besoin/ problème donc le projet est remis en question, revu ou annulé

Cette démarche délibérée a permis de passer outre les idées préconçues et s'entendre sur un processus dynamique qui, à partir de problème/besoin, cherche à identifier des solutions pour ensuite les essayer et les évaluer.

L'innovation repose sur des caractéristiques organisationnelles qui inclues :

- une capacité à envisager d'autres paradigmes dans la recherche de solution
- un climat organisationnel qui stimule les initiatives
- une culture de la mesure et de l'évaluation

Hélène Fournier – Directrice des Opérations-services – Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell

La mobilisation des employés à Valoris par l'entremise de FIT (Feedback Informed Treatment).

Le Feedback Informed Treatment (FIT) – l'intervention Informée par la Rétroaction est une approche d'intervention qui favorise l'engagement du client (l'alliance entre le client et l'intervenant) par l'utilisation de deux mesures très simples : la première au début de chaque rencontre qui lui demande comment il va (les résultats) et la 2^e à la fin de l'intervention qui demande comment le client évalue la qualité de l'intervention. Entre autres, cette méthodologie veut donner à l'utilisateur une mesure de contrôle sur l'intervention et à l'intervenant une source de rétroaction systématique qui lui permettra d'ajuster, voir même changer, son approche d'intervention pour le rendre plus efficace.

Changement de modèle

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Evidence-based practice</i><ul style="list-style-type: none">– Modèle médical– Dirigé par le diagnostic– Traitement prescriptible (médication)– Insistance sur la qualité et la compétence– Axé sur la guérison d'une maladie | <ul style="list-style-type: none">• <i>Practice-based evidence</i><ul style="list-style-type: none">– Modèle contextuel– Dirigé par le client– Informé par les résultats– Insistance sur le bénéfice et non sur le besoin– Axé sur l'amélioration du fonctionnement |
|--|---|

FIT prévoit l'utilisation de deux échelles de mesures utilisés lors de chaque intervention : Au début de la session intervention une échelle de 4 mesures qui vérifie le résultats (comment se porte la personne depuis la dernière intervention – Échelle d'Évaluation des Résultats – EER); et à la fin de la session une Échelle d'Évaluation de la Session (EES) qui donne au client l'occasion de commenter la

qualité de l'intervention. Les outils ont es bonnes qualités psychométriques, sont accompagnés de normes internationales, bien qu'il reste à faire un travail de validation locale et pour la langue française.

L'utilisation de l'approche exige un changement important dans la pratique terrain, mais aussi dans l'encadrement des employés. La mise en œuvre exige :

- Créer une culture de rétroaction
- Intégrer les outils d'évaluation de l'alliance et des résultats dans la pratique
- Apprendre à « échouer avec succès »

En fait la rétroaction négative et la plus probante et c'est elle qui permettra à l'intervenant d'améliorer son intervention (entre autre la rendre pertinente aux besoins du clients) et qui permettra d'établir l'alliance si importante à l'engagement du client dans son projet de changement.

Les étapes de mise en oeuvre

1. **Exploration :**

Décision de procéder à des changements incluant : cueillir des données au sujet de l'innovation, évaluer la capacité de l'organisation, obtenir un consensus et procéder.

2. **Installation :**

Procéder avec les modifications requises dans l'infrastructure organisationnelle pour faciliter la mise en oeuvre, inclure formation et soutien continu, mener un projet pilote.

3. **Mise en oeuvre initiale :**

Mise en oeuvre de la nouvelle pratique au sein de toute l'organisation, incluant une structure de soutien continu pour maximiser les apprentissages de la nouvelle pratique et régler les défis rencontrés.

4. **Mise en oeuvre complète :**

Comprends des changements dans les pratiques et procédures au sein de l'organisation à tous les niveaux, suivi étroit pour maximiser la fidélité dans l'application, rester à l'affût des récents développements dans la pratique et les intégrer dans la nouvelle pratique en place.

5. **Pérennité :**

Engagement continu à la fidélité dans l'application de la nouvelle pratique et suivi des résultats positifs obtenus.

La première période de pilotage de l'approche et des outils vient de terminer. Elle regroupait 8 superviseurs et 34 intervenants (santé mentale, protection de l'enfance, violence conjugale, développement jeunesse). 2 714 sessions pour 833 clients ont été évalués et les données informatisées dans la base de données "My Outcomes."

Un prochain groupe d'employés sera formé à partir de septembre 2013 et un autre groupe de 40 en septembre 2014. Entre temps nous enverrons nos formateurs pour des formations d'appoint et nous recevrons le chef de file de cette approche, Le Dr Scott Miller à chaque année.

Jean-Marc Potvin,
Directeur Général, Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU)
Vers la gestion intégrée de la performance d'un institut universitaire.




Un établissement universitaire agréé

Spécialisé en services psychosociaux, en réadaptation et en protection de l'enfant et de la société :

- Qui rend annuellement des services à plus de 13 000 enfants et familles
- Qui emploie plus de 3 200 employés
- Qui gère un réseau de plus de 700 familles d'accueil (1 200 jeunes) ainsi que 30 ressources intermédiaires (200 jeunes)
- Qui offre un réseau spécialisé en réadaptation avec hébergement (sites et foyers de groupe pouvant accueillir 820 jeunes)
- Qui a un statut d'institut universitaire dans le domaine social – jeunes en difficulté depuis 1996 (15 ans en 2011)

Depuis 1996, le CJM est désigné Institut Universitaire et affilié à l'université de Montréal et à l'Université du Québec à Montréal. En 2008, le CJM-IU se fixait une vision de gestion financière qui chercherait à « dégager les marges de manœuvres budgétaires pour les réinvestir dans les dossiers prioritaires. » La réalité économique a fait en sorte que cette vision a été mise à

l'épreuve depuis 2012 avec l'obligation de gérer des « optimisations » budgétaires de 3,8 millions par année pour 2 ans. « Nos défis présents et futurs passent par l'optimisation de nos processus d'affaires. La méthode des standards de financement amorcée depuis 2009 et permettant de cibler nos secteurs moins performants devient ainsi le fer de lance de la stratégie corporative. »



En résumé

- **Un processus de performance qui nécessite une vision intégrée à long terme :**
 - ✓ La démarche des standards financiers influence les choix stratégiques en regard des priorités organisationnelles et de la situation budgétaire.
 - ✓ L'approche *Lean* contribue à l'optimisation concrète de nos processus cliniques et administratifs.
 - ✓ Les affaires universitaires sont appelées à nourrir la pérennité de la démarche en évaluant les retombées et la valeur ajoutée des programmes mis en place.
- **Bref, identifier les zones de performance dans l'organisation et agir de façon ciblée, au-delà des perceptions.**

Le CJM-IU s'est donc lancé dans l'établissement de standards de comparaison en cherchant, dans un premier temps à établir des jalons de comparaisons pour ensuite analyser les différences et terminer en se fixant des cibles de performances. Ainsi, en se comparant à des établissements semblables (d'autres Centres Jeunesse), et en tenant compte des activités et processus à

valeur non-ajoutée, le CJM s'est fixé des cibles de performance dans la moyenne, ou plus ou moins selon les analyses et circonstances.

Denis A. Roy, VP Affaires scientifiques, Institut National de Santé Publique du Québec

Améliorer Sa Performance : Un But Partagé, Plusieurs Approches Possibles, Quelle Option Retenir ?

La démarche qualité peut prendre différentes formes mais elle doit tenir compte des réalités du milieu où elle se réalise. Établir une organisation du savoir, où les connaissances et la rétroaction sont mobilisées au service de la prise de décision est un point de départ important.



Les dirigeants d'une organisation jouent 4 rôles clés dans le développement de la démarche qualité : 1) en formulant une mission et une vision; 2) en déployant les ressources et instruments appropriés pour assurer le développement de l'organisation; 3) en assurant la gestion des relations internes et externes; et 4) en contrôlant et gérant la performance.

Le contexte économique actuel rend clair que les ressources de l'état sont limitées et qu'il faut ainsi s'approprier la responsabilité d'optimiser les performances. Dans cette optique, il y a 3 finalités sur lesquels les théoriciens semblent vouloir s'entendre : 1) que l'expérience de service soit positive; 2) que la santé et le bien-être de la personne soit rehaussé; et 3) que les coûts bénéfiques soient optimisés.

