

FICHE SUR LA DIMENSION DES RESSOURCES DU SYSTÈME DU CADRE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CSBE

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Positionnement des ressources dans le cadre d'évaluation de la performance du CSBE	3
Figure 1 : Cadre d'évaluation de la performance du CSBE	3
État des connaissances sur les ressources du système	4
Importance de la dimension des ressources pour la performance	4
Définitions	5
Bibliographie	9

INTRODUCTION

En consultant les différents cadres qui évaluent la performance ou la qualité des systèmes de santé, il est possible de constater que les ressources du système de santé occupent une place prépondérante dans leur conception, leur analyse et leur amélioration. En effet, le concept de ressources est inclus dans la quasi-totalité des cadres d'évaluation de la performance des grandes institutions internationales et nationales, que ce soit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Commonwealth Fund, la National Academy of Medicine, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ou le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). En revanche, la définition du concept de ressources varie grandement en fonction des perspectives adoptées dans les différents cadres d'appréciation de la performance. Ainsi, certaines institutions abordent le concept de ressources comme étant l'ensemble des étapes permettant leur acquisition, leur configuration et leur gestion. D'autres analysent plutôt cette dimension sous l'angle de l'optimisation et de l'utilisation efficiente des ressources. Dans le cadre d'appréciation de la performance du CSBE, la dimension des ressources renvoie exclusivement à leur disponibilité et à leur allocation. Cette dimension étant abordée comme étant un intrant du système de santé et de services sociaux, seules la quantité et la répartition des ressources, et non leur gestion ou l'efficience allocative, seront incluses dans cette dimension.

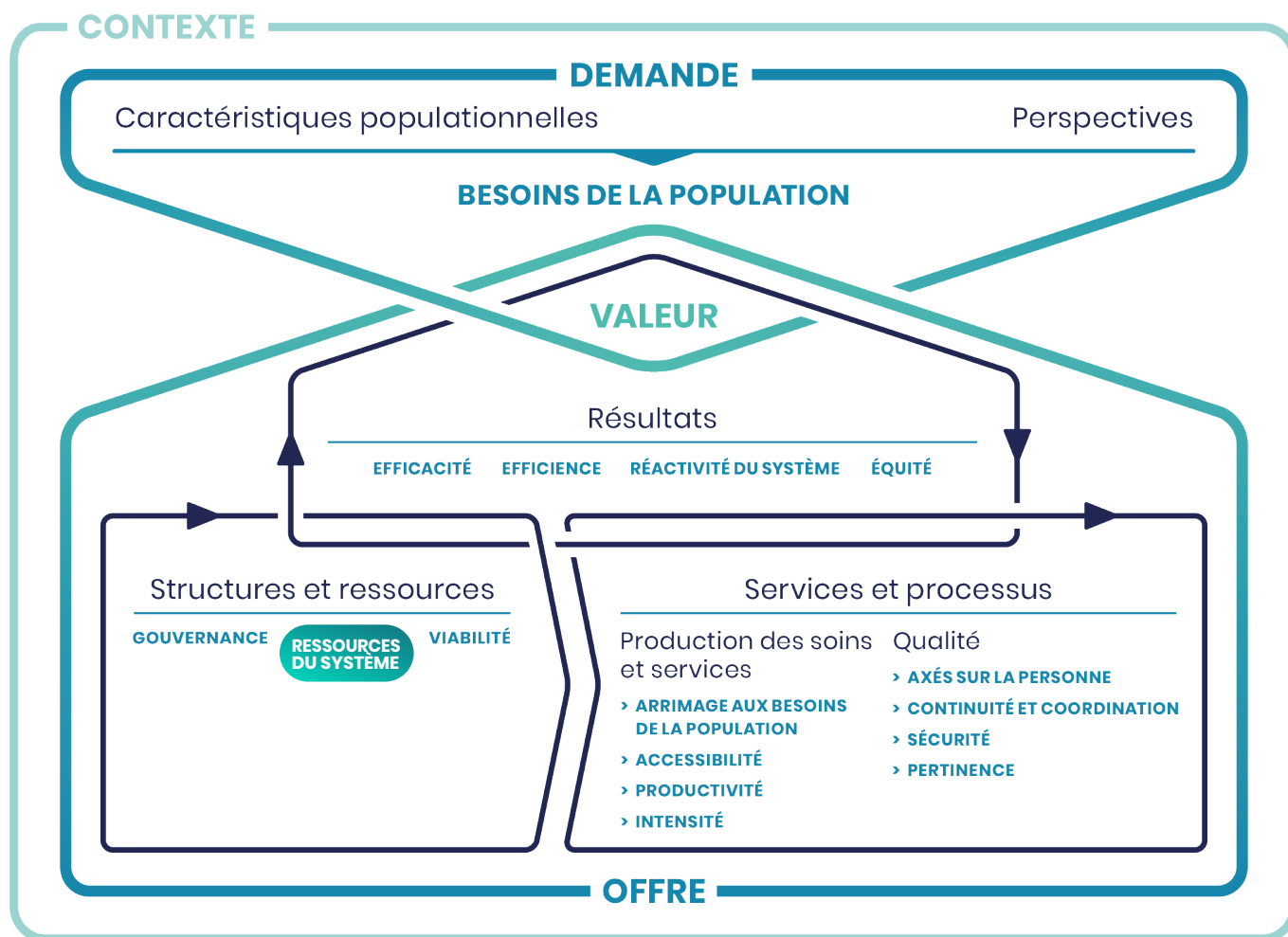
En résumé, ce document présente la définition des ressources du système de santé et des services sociaux et le positionnement de cette dimension dans le cadre d'évaluation de la performance du CSBE. Les sous-dimensions sont également définies, et des indicateurs pour chacune d'entre elles sont proposés. Un bref état des connaissances à propos de l'importance de ce concept est présenté.



POSITIONNEMENT DES RESSOURCES DANS LE CADRE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CSBE

Les ressources du système sont une dimension du cadre d'appréciation de la performance du CSBE qui s'inscrit dans la composante « Structures et ressources » (figure 1).

Figure 1 : Cadre d'évaluation de la performance du CSBE



ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LES RESSOURCES DU SYSTÈME

Importance de la dimension des ressources pour la performance

Donabedian est le premier à proposer un modèle d'évaluation des systèmes de santé où le concept de ressources est central (Donabedian, A., 1973b). Ce texte fondateur schématise la mesure de la qualité avec trois dimensions : les structures, les processus et les résultats (Donabedian, A., 1973b). Les ressources, qui sont comprises dans la catégorie des structures, sont subdivisées sous différentes formes – physiques, financières et humaines (Lévesque, J.-F. et Sutherland, K., 2020). Par ailleurs, les ressources sont essentielles pour produire des services et ultimement répondre aux besoins de santé de la population (Donabedian, A., 1973a). L'adéquation entre les ressources disponibles et les services requis est par conséquent cruciale pour garantir la performance du système (Donabedian, A., 1973a).

De plus, la dimension des ressources revêt une grande importance dans les cadres d'évaluation de la performance puisqu'elle représente une des caractéristiques stables du système de santé et des services sociaux (ICIS, 2013). La performance du système de santé est en partie déterminée par la disponibilité des ressources (financières, humaines, matérielles, informationnelles et technologiques) et par la capacité à les allouer de façon équilibrée entre les organisations et les programmes, en cohérence avec les objectifs du système de santé et les besoins de la population (ICIS, 2013; Murray, C. et Frenk, J., 2000). Par ailleurs, en théorie des organisations, la disponibilité des ressources et la capacité à les maintenir sont des fonctions essentielles des organisations (Champagne, F. et Contandriopoulos, A.-P., 2005). Par conséquent, les ressources doivent constamment être renouvelées pour maintenir le système de santé et des services sociaux à un niveau fonctionnel (Champagne, F. et al., 2005). Cette vision s'apparente au modèle de l'acquisition des ressources qui affirme que la performance d'une organisation est déterminée par « la capacité d'une organisation à s'approprier dans l'environnement les ressources requises à son bon fonctionnement et à sa survie » (Champagne, F. et al., 2005). L'OMS considère par ailleurs que la production des ressources (ex. : capacité à générer des ressources, maintenance de leur qualité) et le financement (ex. : collecte de fonds, mise en commun des ressources et achat de services) font partie des quatre fonctions clés du système de santé (Champagne, F. et al., 2005).

Concernant l'évaluation des ressources, il est possible de mesurer empiriquement celles qui sont planifiées et utilisées à l'aide d'indicateurs (Donabedian, A., 1973a). Les indicateurs servent également à analyser la disponibilité, la répartition et le type de ressources investies dans le système (Long, M. J., 1994). Idéalement, les indicateurs s'attardant aux ressources sont rapportés en référence à la population desservie, au territoire couvert, aux établissements impliqués ou selon le type de service (Long, M. J., 1994; Pineault, R., 2012). Cependant, formuler des recommandations concernant les ressources à mobiliser demeure ardu puisque le lien direct entre les seuils de ressources à allouer et la santé est difficile à démontrer (Pineault, R., 2012). En réalité, l'évaluation des ressources se concentre le plus souvent sur l'adéquation entre les ressources planifiées ou investies et les besoins de la population. Il devient alors plus facile d'étudier si la quantité, la répartition et le type de ressources sont appropriés.

Définitions

Tableau 1
Définitions des ressources du système, de ses sous-dimensions et exemples d'indicateurs

Composante	Dimension	Sous-dimensions
Structures et ressources	Ressources du système	• Ressources financières • Ressources humaines • Ressources matérielles • Ressources informationnelles • Ressources technologiques en santé et services sociaux
Définition des ressources du système		
Les ressources sont définies comme étant les éléments structuraux qui composent le système de santé et de services sociaux (Murray, C. J. L. et Evans, D. B., 2003). Elles peuvent être catégorisées en cinq sous-dimensions : financières, humaines, matérielles, informationnelles et technologiques (MSSS, 2012). Les ressources sont utilisées afin de produire des biens, d'assurer les activités quotidiennes du système de santé et de fournir des soins et des services médico-sociaux (OMS, 2003). Cette dimension de la performance permet d'analyser la disponibilité des ressources et leur allocation en fonction de la population, des territoires, de la nature des services offerts ou des types d'établissements. Enfin, les ressources font partie des conditions nécessaires pour fournir des soins et des services équitables en quantité et en qualité, mais ne sont pas en soi suffisantes. Leur présence ne garantit effectivement pas que des processus appropriés soient mis en œuvre ou que des résultats satisfaisants soient atteints par le système (Kelley, E. et Hurst, J., 2006).		
Définition des sous-dimensions et exemples d'indicateurs		
	Ressources financières	
	Les ressources financières regroupent l'ensemble des sommes monétaires consacrées au système de santé et de services sociaux, et ce, peu importe qu'elles soient d'origine privée ou publique. Cette sous-dimension englobe entre autres les éléments liés au financement tels que les budgets, les sources de revenus et les dépenses (Pineault, R., 2012). Les ressources financières sont couramment présentées sous forme de coûts dans les travaux en évaluation de la performance. Enfin, elles se démarquent des autres sous-dimensions puisqu'elles peuvent être utilisées dans le but d'exprimer les autres types de ressources en valeur pécuniaire (Pineault, R., 2012).	

Exemples d'indicateurs :

- Dépenses de santé en pourcentage du PIB (Australian Institute of Health and Welfare, 2004; Champagne, F. et al., 2005);
- Dépenses de santé totales *par capita* (en \$) (Champagne, F. et al., 2005; OMS, 2003);
- Pourcentage du budget de la santé alloué aux salaires et aux avantages sociaux du personnel (OMS, 2003);
- Part des dépenses totales de santé allouée à la santé publique (ICIS, 2022).

**Ressources humaines**

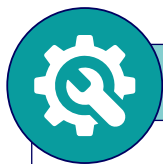
Les ressources humaines incluent tous les acteurs qui participent à la dispensation de soins et de services, au fonctionnement et à la gestion du système de santé et de services sociaux (OMS, 2003; Olmen, J. v. et al., 2010). Cette catégorie est composée d'une grande variété de professionnels (ex. : médecins, infirmiers, aides-soignants, personnel administratif) impliqués sur un continuum se déclinant des soins préventifs aux soins de fin de vie (OMS, 2003). Pour arriver à améliorer la santé de la population, ces professionnels doivent notamment être disponibles, compétents, performants et motivés (Olmen, J. v. et al., 2010).

Enfin, les ressources humaines sont fréquemment considérées comme étant la catégorie de ressources la plus importante pour le fonctionnement du système de santé puisqu'il est généralement impossible de fournir des services de santé en l'absence de soignants (OMS, 2003). L'importance des ressources humaines relève entre autres du fait qu'elles sont responsables de la gestion des autres types de ressources (OMS, 2003). Ainsi, les qualifications, la composition et le nombre de ressources humaines ont une influence importante sur la qualité et la quantité des services fournis (Hadji, B. et al., 2014).

Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'infirmières par 1 000 habitants selon la région administrative (Bossert, T., 2010);
- Ratio de médecins omnipraticiens par rapport aux médecins spécialistes (Thiebaut, G.-C., 2020);
- Nombre de cadres en équivalents à temps complet par 1 000 habitants (MSSS, 2022).





Ressources matérielles

Les ressources matérielles comprennent les biens existants qui permettent la prestation et la production des services de santé (OMS, 2003). Pour assurer le bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux, il est nécessaire que les ressources matérielles soient bien entretenues, facilement accessibles et présentes en quantité suffisante (Olmen, J. v. et al., 2010). Elles sont subdivisées en trois principales catégories : 1) les édifices et structures supportant le fonctionnement des bâtiments (ex. : génératrices, conduites d'eau, etc.); 2) les équipements médicaux non technologiques (ex. : lits, équipement de protection individuelle, matériel chirurgical, etc.); et 3) les supports logistiques (système de transport, entrepôts, etc.) (OMS, 2003). À noter, les ressources matérielles excluent les composantes médicales et technologiques (voir la sous-dimension des ressources technologiques en santé et services sociaux pour plus de détails). En d'autres mots, cette sous-dimension se limite aux composantes physiques qui assurent le fonctionnement adéquat du milieu de prestation et qui soutiennent les soins, sans toutefois y participer directement.

Exemples d'indicateurs :

- Nombre de lits en soins de courte durée par CISSS ou CIUSSS par 1 000 habitants (Thiebaut, G.-C., 2020);
- Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme par 1 000 habitants (MSSS, 2022).



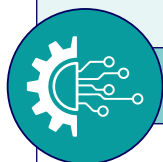
Ressources informationnelles

Les ressources informationnelles se divisent en deux composantes : 1) les informations; et 2) les moyens de stockage et de diffusion de celles-ci. Par analogie, ces composantes pourraient respectivement être associées au contenu et au contenant. En résumé, les ressources informationnelles regroupent l'ensemble des connaissances, des données clinico-administratives, des données populationnelles et des données probantes. Ces ressources sont organisées au moyen d'infrastructures technologiques qui soutiennent la captation, l'entreposage et l'utilisation des informations (ex. : dossiers numériques, archives et tableaux de bord) (Fortney, J. C. et al., 2011). Elles sont par la suite diffusées à l'aide de moyens de communication servant d'interface entre les patients et les soignants (ex. : services de téléphonie, messagerie électronique, télésanté) (Fortney, J. C. et al., 2011).

Les ressources informationnelles revêtent une grande importance puisqu'elles sont utilisées pour guider les pratiques cliniques et administratives dans le domaine de la santé et des services sociaux (ICIS, 2013). En plus de soutenir la prise de décision, les ressources informationnelles jouent un rôle central dans le suivi et l'évaluation des besoins de la population, des pratiques et de la performance des organisations. Ainsi, les connaissances et les données probantes sont essentielles pour assurer la qualité des soins et des services et pour harmoniser les pratiques cliniques et organisationnelles (ICIS, 2013; Olmen, J. v. et al., 2010).

Exemples d'indicateurs :

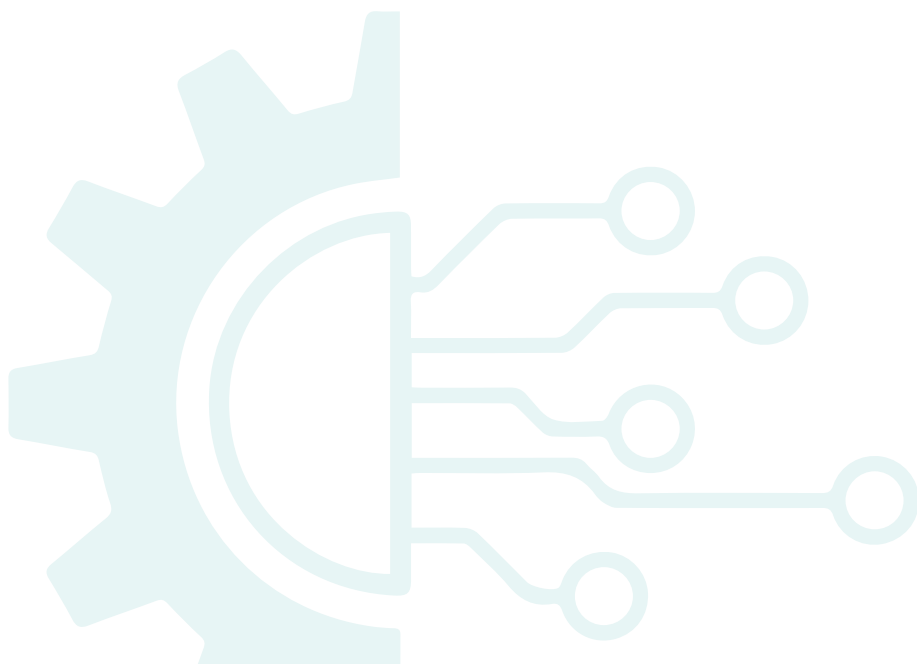
- Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau (MSSS, 2022);
- Proportion des cabinets médicaux qui utilisent des dossiers médicaux électroniques (Thiebaut, G.-C., 2020);
- Proportion des médecins de famille qui peuvent faire le transfert électronique de prescriptions à une pharmacie (Thiebaut, G.-C., 2020).

**Ressources technologiques en santé et services sociaux**

Les ressources technologiques en santé englobent les outils, les techniques et les produits sur lesquels s'appuient les soignants pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, l'intervention thérapeutique et le suivi médical (Advanced Medical Technology Association, 2004; Health Technology Assessment, 2002; Naty-Daufin, P. et Carmona, É., 2020). Cette sous-dimension réunit plusieurs éléments essentiels au fonctionnement du système de santé, tels que l'imagerie médicale, la radiothérapie, l'impression 3D, les médicaments, les vaccins, etc. Les ressources technologiques en santé se distinguent des ressources matérielles en étant directement impliquées dans les soins et les services auprès des usagers. À noter que les ressources technologiques sont fréquemment associées dans la littérature aux nouveautés et aux progrès techniques. Toutefois, l'utilisation de plusieurs de ces ressources technologiques est désormais considérée comme étant acquise au système de santé.

Exemples d'indicateurs :

- Pourcentage des dépenses gouvernementales de santé allouées aux médicaments pour les 65 ans et plus;
- Nombre d'appareils IRM par million d'habitants (World Health Organization, 2024).



BIBLIOGRAPHIE

- Advanced Medical Technology Association. (2004). *What is Medical Technology?* <https://web.archive.org/web/20090107054859/http://www.advamed.org/MemberPortal/About/NewsRoom/MediaKits/whatismedtechnology.htm>
- Australian Institute of Health and Welfare – National Health Performance Committee. (AIHW). (2004). *National Report on Health Sector Performance Indicators 2003*. Canberra. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/809ad023-c871-403c-a20b-5bd95877811e/nrhspi03a.pdf.aspx?inline=true>
- Bossert, T. (2010). *Planification stratégique des ressources humaines pour la santé : évaluation des facteurs financiers, éducationnels, administratifs et politiques*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44377>
- Champagne, F. et Contandriopoulos, A.-P. (2005). *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé – Le modèle EGIPSS*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/56219>
- Donabedian, A. (1973a). *Aspects of Medical Care Administration : specifying requirements for health care*. Harvard University Press.
- Donabedian, A. (1973b). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Health Administration Press.
- Fortney, J. C., Burgess, J. F., Jr., Bosworth, H. B., et al. (2011). A re-conceptualization of access for 21st century healthcare. *Journal of General Internal Medicine*, 26 Suppl 2(Suppl 2), 639–647. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1806-6>
- Hadji, B., Meyer, R., Melikeche, S., et al. (2014). Assessing the relationships between hospital resources and activities: a systematic review. *Journal of Medical Systems*, 38(10), 127. <https://doi.org/10.1007/s10916-014-0127-9>
- Health Technology Assessment. (2002). *HTA Glossary*. <http://htaglossary.net/technology>
- Institut canadien d'information sur la santé. (ICIS). (2013). *Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien*. https://secure.cihi.ca/free_products/HSP_Framework_Technical_Report_FR.pdf
- ICIS. (2022). *Tendances des dépenses nationales de santé, 2022 – analyse éclair*. Institut canadien d'information sur la santé. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2022-analyse-eclair#:~:text=Les%20fonds%20allou%C3%A9s%20%C3%A0%20la,7%2C6%20%25%20en%202021>
- Kelley, E. et Hurst, J. (2006). *Health Care Quality Indicators Project*. Organisation de coopération et de développement économiques. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/440134737301>
- Lévesque, J.-F. et Sutherland, K. (2020). Combining patient, clinical and system perspectives in assessing performance in healthcare: an integrated measurement framework. *BMC Health Services Research*, 20(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4807-5>
- Long, M. J. (1994). *The Medical Care System – A conceptual Framework*. AUPHA Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux*. <https://msssgouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/?#>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*. https://www.msssgouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf
- Murray, C. et Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 717–731. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560787/pdf/10916909.pdf>
- Murray, C. J. L. et Evans, D. B. (2003). *Health systems performance assessment : debates, methods and empiricism*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42735>
- Naty-Daufin, P. et Carmona, É. (2020). *Chapitre 17. Les nouvelles technologies au service de la santé*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.raimo.2020.01.0479>
- Olmen, J. v., Criel, B., Damme, W. v., et al. (2010). *Analysing health systems to make them stronger*. http://www.strengtheninghealthsystems.be/doc/SHSO&P27_HS%20ANALYSIS_FINAL_EX%20SUM.pdf
- Page, M. J., Moher, D. et Bossuyt, P. M. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pineault, R. (2012). *Comprendre le système de santé pour mieux le gérer*. Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.6040>
- Thiebaut, G.-C. (2020). *Pour des trajectoires de soins et de services performantes – Un outillage pour l'analyse et la mesure*. Institut Universitaire de Première Ligne en Santé et Services Sociaux (IUPSSS). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4270660>
- World Health Organization. (2024). *The Global Health Observatory – Magnetic resonance imaging units (per million population), total density*. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-density-per-million-population-magnetic-resonance-imaging>