



CSDEPJ-P-417

PROPOSITION POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE CLINIQUE DES SERVICES AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

7 janvier 2019

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Proposition de méthodologie de travail	2
3. Mandat et but	3
4. Mode de gouvernance visant à mettre en commun les savoirs	4
5. Vers une définition de la performance clinique	5
5.1 <i>Compatibilité de la proposition avec le Cadre de référence ministériel</i>	5
5.2 <i>Intégration de la notion de trajectoires et de valeur pour les jeunes et les familles</i>	7
5.3 <i>Lien avec le projet ministériel sur les trajectoires de soins et services</i>	8
6. Projet de démonstration en lien avec la négligence	9
 ANNEXE 1 : TRAVAUX D'ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES PORTANT SUR LA MESURE DE LA PERFORMANCE	
 ANNEXE 2 : INDICATEURS DE PERFORMANCE CLINIQUE DE LA TRAJECTOIRE EN NÉGLIGENCE EN DÉVELOPPEMENT À L'IUJD	

1. Mise en contexte

En 2017, le MSSS publie les *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*, intitulé « *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille* ». Dans ce document, la cinquième orientation ministérielle concerne le renforcement des mesures de suivi et d'évaluation des résultats, une section entière étant consacrée à cette importante préoccupation. On peut y lire : « *cette orientation précise les ajustements nécessaires pour assurer une offre de services complète et de qualité aux jeunes en difficulté et à leur famille, pour atteindre les standards ministériels et pour mieux évaluer les effets de ces services sur l'amélioration du bien-être des enfants* »¹. De plus, le MSSS mentionne que « *l'ensemble des CISSS et des CIUSSS sont invités à entreprendre des projets de recherche, en collaboration avec les milieux universitaires, afin d'évaluer les effets de leurs pratiques professionnelles, que celles-ci soient des pratiques novatrices ou qu'elles aient été mises en place depuis plusieurs années sans jamais avoir été évaluées* »².

Ces deux extraits, qui à première vue paraissent tomber sous le sens, posent pourtant d'importantes questions, dont celles-ci : de quels types d'effets est-il question (directs/indirects, à court terme/moyen terme)? Et que faut-il entendre par « amélioration du bien-être des enfants »?

En 2017-2018, la performance clinique du Programme jeunesse est priorisée par la *Table nationale de coordination des jeunes et leur famille* (TNCJF). Ainsi, le 9 mars 2017, une réflexion est planifiée lors d'une rencontre de la TNCJF et le MSSS l'anime. Les objectifs poursuivis sont de :

- se doter d'une vision commune de la performance du système public de santé et de services sociaux destiné aux jeunes en difficulté;
- définir les étapes des travaux provinciaux à réaliser permettant de suivre et de mesurer la performance dans le Programme jeunesse³.

À cette occasion, l'Institut Universitaire Jeunes en Difficulté (IUJD) et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) font un survol rapide des travaux en cours dans le réseau et qui sont en lien avec ces deux objectifs. Des ateliers et une plénière permettent ensuite de cerner les préoccupations des participants. Les principaux constats sont que la mesure de la performance reste principalement centrée sur la volumétrie et la performance financière. Par contre, l'effet des diverses trajectoires de recours aux services est difficile à documenter, notamment celles motivées par une problématique de négligence. Les participants souhaitent pouvoir mesurer l'effet de leurs interventions, c'est-à-dire la « performance clinique ». Il est alors question des conditions nécessaires pour arriver à cette fin, soit de :

- se doter d'une compréhension commune d'une définition de la performance clinique ainsi que d'un cadre conceptuel partagé;
- assurer l'accès à des données fiables, de qualité, comparables, en utilisation libre-service et en temps réel;
- déterminer les indicateurs à suivre et les systèmes de gestion de la performance à mettre en place⁴.

¹ Gouvernement du Québec, *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022, Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille*, 2017, p. 56.

² Gouvernement du Québec, 2017, *op. cit.*, p. 59.

³ Extrait du procès-verbal de la rencontre de la Table nationale de coordination des jeunes et leur famille (TNCJF) du 9 mars 2017.

⁴ Idem.

Le MSSS a développé et présenté à la TNCJF du 15 mars 2018 un A3 pour le suivi des investissements dans le programme Jeunes en difficulté. À l'intérieur du plan d'action se retrouvent deux actions en lien avec la notion de « trajectoire », notamment celle de « documenter la trajectoire actuelle de services pour la clientèle en situation de négligence » et celle de « définir la trajectoire optimale de services » pour cette même clientèle. Ici on réfère à la notion d'utilisation des services par des clientèles spécifiques aux prises avec une problématique de maltraitance, mais également à la mesure des effets de ces services sur la condition des enfants et des familles. Depuis ce moment, un mandat a été confié à trois établissements pour avancer la réflexion sur les trajectoires clientèles. Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) fait partie du comité ministériel avec deux autres CIUSSS (Nord-de-l'Île-de-Montréal et de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke [CHUS]) et est à l'étape de mettre sur pied un comité directeur des trajectoires de soins et de services à l'interne. Le choix de la trajectoire à élaborer demeure à identifier au CIUSSS MCQ, mais quelques trajectoires ont été présélectionnées, dont celles en négligence.

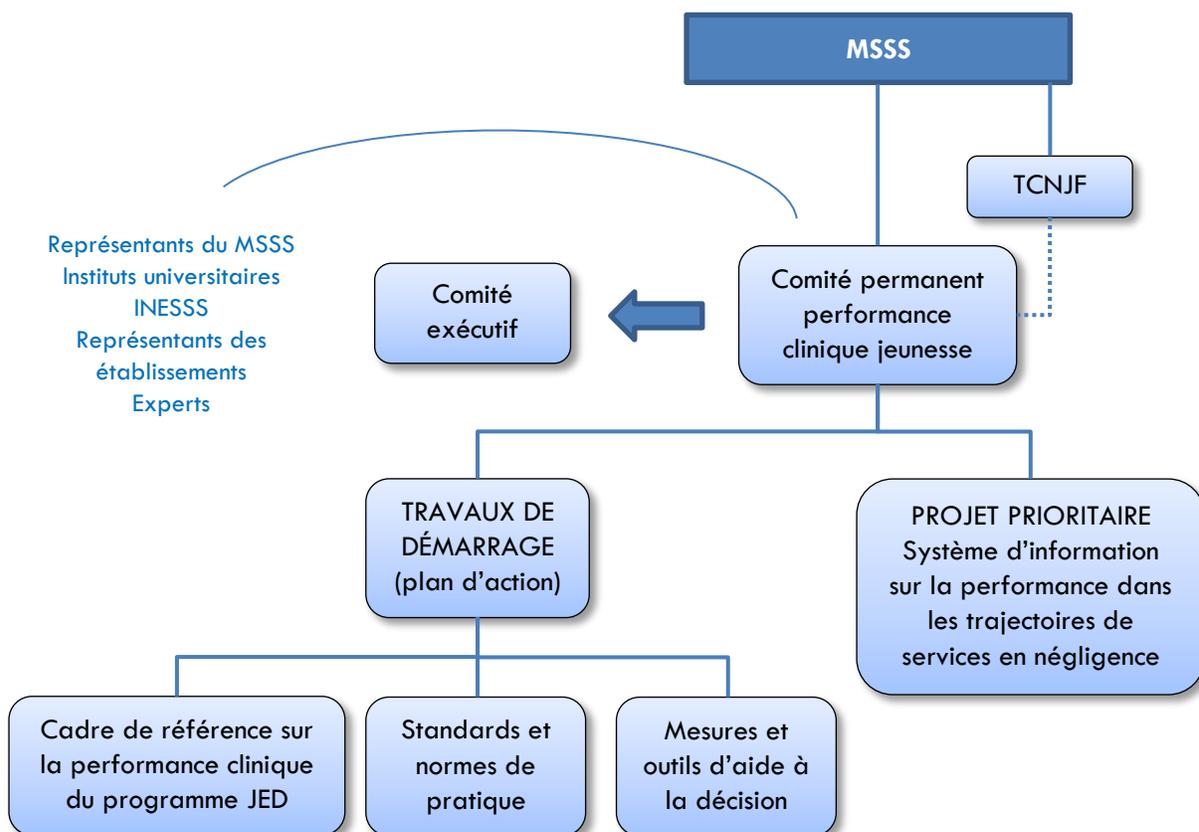
Depuis ce moment, la Direction des services aux jeunes et aux familles a annoncé son plan de réviser les standards de pratique en protection de la jeunesse et d'établir des standards pour les services de proximité. Un plan d'action a également été élaboré, *Agir sur les conditions d'accès, de qualité et de continuité des services en protection de la jeunesse*, qui inclut plusieurs objectifs d'intégration des services ainsi qu'un objectif de poursuivre des travaux sur les impacts de programmes de proximité déployés sur l'évolution des signalements au Québec. Pour ce faire, il est évident que des indicateurs en trajectoire sont nécessaires.

2. Proposition de méthodologie de travail

À la lumière des *Orientations ministérielles* et des travaux de la TNCJF, nous proposons de mettre en place un comité permanent afin de soutenir le réseau JED dans l'appréciation de la performance organisationnelle et clinique. Cette instance piloterait notamment la réflexion du réseau autour de l'objectif 5.3 des *Orientations ministérielles*, qui pose l'importance de « mesurer l'effet des services offerts aux jeunes en difficulté sur l'amélioration de leur bien-être »⁵. Ainsi, l'intelligence « réseau » pourrait être mise à contribution dans la poursuite des objectifs du MSSS.

Nous proposons également que la mesure de la performance en négligence constitue un premier projet spécifique sous la responsabilité de ce comité permanent. En effet, cette préoccupation fait partie du plan stratégique du MSSS 2015-2020, tel qu'en témoigne l'indicateur qui vise à « réduire la prise en charge des enfants pour motif de négligence par les services de protection de la jeunesse ». La proposition inclurait le développement de tableaux de bord en soutien à l'évaluation de la performance organisationnelle et clinique.

Modèle proposé pour la gouvernance du projet en lien avec la performance clinique JED



3. Mandat et but

Afin d'améliorer nos connaissances collectives sur les effets de nos interventions sur le bien-être des enfants et des familles, et dans un but d'augmenter notre impact pour répondre à leurs besoins, ce comité aurait comme mandat de soutenir le développement et l'implantation d'un système d'évaluation de la performance clinique du programme Jeunes en difficulté au Québec, par la mise à contribution de l'expertise réseau. Dans cette perspective à long terme, les travaux initiaux porteraient sur les priorités d'action déjà spécifiées par la TNCJF en mars 2017 et des orientations ministérielles. De tels travaux pourraient aider à mesurer les impacts des investissements au sein du continuum de services sous les angles de la pertinence et des retombées sur la santé et le bien-être des jeunes. De plus, il est entendu que la démarche intégrerait les dimensions de qualité du *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, novembre 2012.

4. Mode de gouvernance visant à mettre en commun les savoirs⁵

La présente proposition inclut un comité permanent, relevant du MSSS en soutien aux travaux de la Table nationale de coordination des services aux jeunes et leur famille (TNCJF), avec le mandat de :

- Soutenir la TNCJF dans les réflexions entourant la performance du programme JED.
- Développer une définition commune de la « performance clinique » et arrimer celle-ci avec les dimensions du cadre conceptuel de performance du MSSS, dans le contexte du programme Jeunes en difficulté et leur famille.
- Proposer des indicateurs pour apprécier la performance du programme JED.
- Proposer des modalités afin d'assurer l'accès à des données fiables, de qualité et comparables.
- Coordonner l'interface avec le réseau de projets utilisant les données clinico-administratives pour informer les pratiques cliniques et de gestion (ex. : Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC), Étude d'incidence québécoise (EIQ), tableaux de bord développés par le CIUSSS MCQ, etc.).
- Intégrer les connaissances et assurer la valorisation de la recherche (intégration, appropriation et utilisation des connaissances).
- Accompagner les réflexions visant l'utilisation des données et connaissances disponibles pour améliorer les services aux jeunes et leur famille et soutenir la prise de décision stratégique.

Composition du comité permanent (à discuter avec le MSSS) :

- représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (Direction aux jeunes et aux familles, Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité, etc.);
- représentants des deux instituts universitaires dans le domaine des jeunes en difficulté et de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (3);
- chercheurs engagés à l'utilisation des données pour améliorer les services aux jeunes et à leur famille (2-3);
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), Direction des services sociaux (1-2);
- expert(s) en extraction, représentation et diffusion de données;
- expert(s) de systèmes d'information PIJ et I-CLSC (ex. : Table des super-utilisateurs PIJ) (2);
- directeurs du Programme jeunesse ou représentants (2);
- directeurs de la Direction de la protection de la jeunesse ou représentants (2);
- représentant de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et services (1).

Comité exécutif :

Nous suggérons un comité exécutif afin d'assurer l'avancement des travaux, incluant des représentants de trois pôles (1-réseau-2-recherche/INESSS-3-MSSS) et que l'animation soit assurée par celui-ci selon un modèle collaboratif (modalités de fonctionnement à déterminer). De cette façon, nous assurons un arrimage des utilisateurs de connaissances, des producteurs de connaissances et de l'instance responsables de la gouvernance du réseau.

⁵ L'annexe 1 présente un sommaire des travaux et expertises disponibles dans le réseau qui mériteraient d'être mis en commun, afin de favoriser le développement et la mise à profit des connaissances.

Soutien au comité :

- Soutien administratif et professionnel à déterminer.

5. Vers une définition de la performance clinique

5.1 Compatibilité de la proposition avec le Cadre de référence ministériel

Le Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion (MSSS, 2012)⁶ présente les huit principales caractéristiques que les services de santé et les services sociaux doivent présenter : accessibilité, équité, efficacité, sécurité, réactivité, continuité, efficacité et viabilité. Ces caractéristiques, qui sont conformes aux critères qui se trouvent dans les cadres conceptuels des principaux organismes intéressés par l'évaluation de la performance des systèmes de santé (ex. : OCDE, ICIS, OMS) doivent être ajustées par rapport aux spécificités du programme JED. De plus, les travaux du comité permanent s'intéresseraient particulièrement aux dimensions qui réfèrent à la qualité des services, c'est-à-dire l'efficacité, la sécurité, la réactivité et la continuité. Le tableau 1 présente une proposition qui intègre à la définition générique les notions de sécurité et développement des enfants, risques, besoins des familles, application des mesures et continuité relationnelle. La notion d'efficacité y est également subordonnée à la notion d'efficacité.

Tableau 1 : Huit qualités attendues des services de santé et services sociaux destinés aux Jeunes en difficulté (JED)

MSSS (2012) - modèle générique	Adaptation au programme JED
L' accessibilité désigne la capacité de fournir les soins et les services requis, à l'endroit et au moment opportuns.	L'accessibilité désigne la capacité de fournir les soins et les services requis à l'endroit et au moment opportuns.
L' équité d'accès désigne la capacité de fournir les soins et les services en fonction des besoins et sans égard aux caractéristiques personnelles non reliées aux besoins, comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.	L'équité d'accès désigne la capacité de fournir les soins et les services en fonction des risques et des besoins et sans égard aux caractéristiques personnelles non reliées aux risques et besoins, comme le revenu, l'éducation, le lieu de résidence, etc.
L' efficacité désigne la capacité d'améliorer la santé et le bien-être.	L'efficacité désigne la capacité d'améliorer la santé, le bien-être, et plus particulièrement la sécurité et le développement des enfants .
La sécurité désigne la capacité de minimiser les risques associés aux interventions et aux milieux de soins et de services eux-mêmes pour les usagers, le personnel et la population.	La sécurité désigne la capacité de minimiser les risques associés aux interventions, aux mesures appliquées et aux milieux de soins et de services eux-mêmes pour les enfants, leurs familles , le personnel et l'ensemble de la population.

⁶ MSSS, *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, 2012.

MSSS (2012) - modèle générique	Adaptation au programme JED
La réactivité désigne la capacité de s'adapter aux attentes, aux valeurs et aux droits des usagers.	La réactivité désigne la capacité de s'adapter aux attentes, aux valeurs, aux besoins et aux droits des enfants et de leur famille .
La continuité désigne la capacité de fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée. Dans le contexte de services organisés par niveau (services de première ligne, deuxième ligne [services spécialisés], troisième ligne [services surspécialisés]), la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux.	La continuité désigne la capacité de fournir les soins et les services requis de façon intégrée et coordonnée. Dans le contexte de services organisés par niveau (services de proximité, services spécifiques et services spécialisés et surspécialisés), la continuité doit s'opérer à l'intérieur d'un niveau et entre les niveaux et une attention doit être portée à la stabilité. Dans le contexte de services offerts aux enfants et familles en difficulté, la continuité implique une dimension relationnelle.
L' efficience désigne la capacité d'utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles) de façon optimale.	L'efficience désigne la capacité d'utiliser les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles) de façon optimale, sans pour autant réduire l'efficacité.
La viabilité désigne la capacité, considérée sous l'angle des ressources humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles, de répondre aux besoins présents et futurs de la population.	La viabilité désigne la capacité, considérée sous l'angle des ressources humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles, de répondre aux besoins présents et futurs des enfants et de leur famille.

Par ailleurs, pour atteindre ces critères de performance, le « *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux* »⁷ préconise une démarche de sélection et d'élaboration des indicateurs qui « soit confiée à des groupes de travail expressément formés à cette fin » (p. 4). De tels groupes devraient être « composés d'experts du système public de santé et des services sociaux et des données s'y rapportant » (p. 5).

Les auteurs du mandat qui est ici proposé forment un tel groupe de travail et ils adhèrent aux méthodes de travail préconisées dans les pages 8 à 11 du *Guide de sélection et d'élaboration* (2012), à savoir :

- A. Appropriation de l'objet d'évaluation : il s'agira dans un premier temps d'élaborer un modèle logique de l'objet d'évaluation, ici la performance clinique du Programme jeunesse. Pour rappel, le modèle logique est un outil visant à expliciter les caractéristiques essentielles du programme, soit sa raison d'être, ses objectifs, la nature de ses interventions, ses intrants, ses activités, ses extrants et ses résultats escomptés (qui renvoient eux-mêmes aux huit qualités attendues).
- B. Appropriation des sources de données : il faudra ensuite faire l'inventaire et l'examen attentif des sources de données pertinentes et accessibles (I-CLSC, MED-ECHO, BDI), qu'elles soient de portée locale, régionale ou nationale.

⁷ MSSS, *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*, Québec, 2012.

- C. Identification des indicateurs : il s'agira alors de choisir des indicateurs qui soient i) pertinents (lien entre l'indicateur considéré et ce que l'on veut mesurer); ii) valides (importance suffisante de l'objet de mesure); iii) fiables (données de qualité); iv) faisables (données accessibles en temps opportun); v) conviviaux (aisés à comprendre) et vi) comparables (adéquation des cinq qualités précédentes entre les régions ou juridictions).
- D. Production des fiches-indicateurs : il faudra ensuite s'entendre sur les principales caractéristiques de l'indicateur, notamment la définition, l'interprétation, les limites, les modalités de calcul, les sources et la périodicité des données et les responsables de la production.
- E. Définition des cibles de performance : la cinquième étape, très importante puisqu'au cœur de la notion de « qualité », devra s'appuyer sur une démarche de consolidation des connaissances issues de la littérature scientifique, d'experts, des pratiques cliniques, de l'évolution des données observée au Québec et ailleurs, etc. Dans le cas où il ne serait pas possible de convenir d'une cible, l'appréciation de la performance pourrait être faite sur la base de l'évolution de l'indicateur dans le temps.
- F. Recommandations : il faudra enfin se prononcer sur les indicateurs à retenir et les cibles de performance à viser.

5.2 Intégration de la notion de trajectoires et de valeur pour les jeunes et les familles

Bien que l'on soit de plus en plus en mesure de décrire les différentes trajectoires de services des jeunes et des familles, il est encore difficile, à ce jour, d'évaluer la performance clinique et de mesurer la valeur créée pour cette clientèle. Des efforts doivent être consentis afin de documenter et de comprendre l'effet des services sur le bien-être et la santé des jeunes qui les reçoivent.

L'importance des notions de trajectoires et de performance clinique

L'utilisation d'une approche par trajectoire et l'identification d'indicateurs longitudinaux sont essentielles afin d'éviter que des orientations ou des décisions soient prises sur la base de données partielles ou interprétées isolément.

Plusieurs événements dans la trajectoire de services sont souvent perçus comme des indicateurs de performance clinique, tels que l'instabilité ou la stabilité des placements, la récurrence ou les bris de réunification. Malgré les retombées scientifiques et cliniques intéressantes de ces différents travaux, une multitude de questions demeurent toujours sans réponse. Comment ces mesures nous informent-elles sur l'efficacité de nos interventions? Quelle est l'efficacité d'une pratique comme le placement ou la judiciarisation pour protéger les enfants de manière durable? Quels sont les services mis en place qui ont un effet sur le bien-être et le développement d'un enfant? Est-ce que la stabilité des placements est essentielle dans toutes les situations?

Afin de répondre adéquatement à ces questions, il importe de documenter au sein des trajectoires l'adéquation entre les besoins de la clientèle, les services rendus et l'expérience vécue par les jeunes et leur famille.

5.3 Lien avec le projet ministériel sur les trajectoires de soins et services

Le ministère a identifié trois établissements afin que ces derniers proposent un modèle de travail en trajectoire aux établissements du réseau. L'objectif général visé est de promouvoir la gestion par trajectoires, comme modèle pour favoriser l'intégration des soins et services, pouvant être mises en place dans différents établissements ayant des caractéristiques communes. Les objectifs spécifiques visent à :

- avoir une vision intégrée des volets santé et social;
- être en complémentarité avec les actions en amont (PNSP, PGPS dont prévention clinique);
- outiller les établissements dans l'implantation de la gestion par trajectoires;
- se servir de l'expérience vécue par les personnes qui utilisent les services de santé et les services sociaux;
- répondre aux besoins, en temps opportun, par des services de proximité en continu et de qualité.

Il est attendu du projet « trajectoires de soins et de services » pour lequel un comité a été mis sur pied :

- de définir les concepts relatifs à l'intégration des services de santé et des services sociaux;
- de produire des outils pour une mise en œuvre réussie qui devront être partagés avec l'ensemble des établissements concernés (dont un guide sur la gestion par trajectoires);
- soutenu par le guide, expérimenter le modèle à partir d'exemples de trajectoires de soins de santé et des services sociaux identifiés sur la base de critères de priorisation prédéfinis.

Dans le cadre des exemples de trajectoires, identifier des indicateurs de suivi et d'impacts mesurables (incluant des résultats de soins) pour les usagers et leurs proches, les intervenants et les établissements.

L'objectif des travaux est de rehausser les capacités du réseau de la santé et des services sociaux à améliorer la performance au regard de l'accès, de la fluidité, de la continuité et de la qualité des services auprès de la population en s'appuyant sur les travaux en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La portée des travaux

Inclusion :

- Développer une compréhension commune des concepts d'intégration de services, de continuum de soins et de services, de trajectoires, d'épisode de soins, de parcours de l'utilisateur, de programmes-services, de hiérarchisation, de gestion par trajectoires.
- Développer les différents outils pour une mise en œuvre réussie des trajectoires de soins et services retenues (gestion par trajectoires).
- Développer des outils de mesure de performance et des exemples de trajectoires de soins et services retenues.

Exclusion :

- La mise en œuvre du modèle de gestion par trajectoires de soins et services et le choix des trajectoires à améliorer incombent aux établissements, afin qu'ils les adaptent selon leurs propres particularités et contextes.

Le CIUSSS MCQ fait partie du comité ministériel avec deux autres CIUSSS (Nord-de-l'Île-de-Montréal et CHUS-CIUSSS de l' Estrie) et est à l'étape de mettre sur pied un comité directeur des trajectoires de soins et services à l'interne. Le choix de la trajectoire à élaborer demeure à identifier au CIUSSS MCQ, mais quelques trajectoires ont été pré-sélectionnées, dont celle en négligence.

6. Projet de démonstration en lien avec la négligence

Le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), en tant que centre intégré universitaire, a entrepris de développer un système d'information décrivant les contextes et les effets des interventions faites auprès des jeunes en difficulté ayant reçu des services de première ou deuxième ligne (Système d'information jeunes en difficulté [SIJD]). L'Institut universitaire jeunes en difficulté (IUJD) et la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, ont uni leurs expertises afin de développer ce système. À terme, le SIJD sera constitué d'une infrastructure permanente composée de ressources humaines spécialisées, de méthodologies robustes, de sources de données bien documentées, d'indicateurs de suivi des clientèles et de leur trajectoire et d'outils de présentation de données. Le SIJD poursuit deux finalités : 1) outiller le réseau (MSSS, directeurs du Programme jeunesse et directeurs de la Protection de la jeunesse) afin d'améliorer ses capacités de réflexion et d'action au regard des jeunes en difficulté et 2) alimenter des travaux de recherche plus poussés sur des thématiques d'intérêt pour le réseau. Ultiment, le SIJD se donne pour mission de contribuer à l'amélioration des services aux jeunes en difficulté.

À plus court terme, un projet pilote portant plus spécifiquement sur la trajectoire en négligence a vu le jour. En lien direct avec les objectifs de la Table régionale jeunesse de Montréal, cette initiative vise à couvrir l'ensemble du territoire montréalais. En plus des professionnels et chercheurs de l'IUJD, la DQEPE du CCSMTL participe aussi activement à ce projet.

L'expertise développée et les outils qui seront produits par le SIJD offrent un potentiel pour alimenter des démarches d'amélioration continue des pratiques ancrées dans une réflexion fondée sur des données probantes. Bien qu'il vise actuellement la région montréalaise, ce projet pourrait s'étendre à l'ensemble du Québec et à d'autres thématiques que la négligence. Un rattachement du SIJD au comité permanent proposé dans le présent document offrirait plusieurs avantages, dont la cohérence et la complémentarité avec d'autres travaux régionaux ou nationaux, la mise en commun d'expertises, une capacité renforcée de démarchage auprès d'autorités capables d'apporter des changements structureaux, etc.

En complémentarité aux ressources du CCSMTL, le développement et l'éventuel déploiement d'un tel système à l'échelle provinciale doit s'appuyer sur une collaboration étroite avec diverses instances du réseau, dont les utilisateurs de connaissances, les producteurs de connaissances et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans cette optique, le passage graduel des responsabilités du système du CCSMTL vers un comité permanent rattaché au MSSS apparaît souhaitable à moyen terme.

ANNEXE 1 : TRAVAUX D'ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES PORTANT SUR LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Plusieurs instances dans le réseau *Jeunes en difficulté* travaillent déjà sur la notion de performance clinique des services. Il est de plus en plus évident que la notion de trajectoire de services doit être incluse dans la définition et que des efforts soutenus doivent être consentis sur le temps afin de mesurer les effets des interventions sur les usagers. Ne mentionnons que quelques travaux en cours :

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)

Depuis plusieurs années, le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ, constituante centre jeunesse) développe des tableaux de bord de gestion permettant de suivre la performance organisationnelle, avec des données en libre-service et en temps réel. Ces tableaux de bord sont déjà utilisés par 11 CISSS et CIUSSS ayant la responsabilité de l'ensemble de la trajectoire JED (proximité et protection). Ces tableaux de bord regroupent entre autres des outils d'aide à la décision permettant aux gestionnaires et aux intervenants de mieux orienter leurs actions. Des travaux sont aussi en cours afin d'explorer l'utilisation de COGNOS en vue de documenter les trajectoires de recours aux services par les jeunes et leurs parents (PIJ et I-CLSC). Le principal enjeu de ces trajectoires est le croisement des données entre les deux systèmes; l'utilisation du NAM pourrait en partie pallier cet enjeu.



CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) - Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD)

Tel qu'indiqué à la section 6, l'IUJD travaille sur un système d'information sur les contextes et effets de l'intervention sociale. Ce projet est directement en lien avec les objectifs de la Table régionale jeunesse de Montréal et un premier projet visant à informer le réseau sur la trajectoire des clientèles en négligence est en cours.



CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS CN) et le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)

Le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) et le CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS CN) travaillent sur l'élaboration et la validation de protocoles d'évaluation depuis cinq ans. Ces protocoles, présentement dans leur troisième version et implantés en première et deuxième ligne, ont pour but de donner une « photographie » clinique de la clientèle recevant des services sociaux. Cette prise de données informe l'intervenant social des caractéristiques personnelles et familiales de l'usager et lui permet d'aiguiller son travail d'intervention. De plus, ces informations peuvent servir dans une perspective clinico-administrative, en informant les directions de programmes des caractéristiques cliniques des jeunes qui reçoivent des services, afin de mieux structurer l'offre. Enfin, une quatrième version des protocoles permettant des prises de données répétées avec des mesures élaborées au Québec est en voie de développement. Jusqu'à présent, les protocoles d'évaluation sont implantés et développés avec la collaboration d'établissements dans cinq différentes régions administratives du Québec.



Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a reçu un mandat du MSSS en lien avec le soutien à la mesure de la performance du programme SAPA. Le cadre de travail retenu pour l'identification d'un répertoire d'indicateurs s'est appuyé sur quatre principes fondamentaux : 1) les besoins des aînés et des proches aidants; 2) le cadre d'évaluation de la performance du MSSS; 3) le continuum de soins et de services aux aînés; 4) les composantes de trajectoires planifiées de soins et de services. À partir du continuum et des trajectoires types, des défis ont été identifiés de même que des indicateurs associés pour chacun de ceux-ci. Un atelier de contextualisation regroupant différents experts, dont des usagers et des proches, a permis d'identifier certains indicateurs jugés prioritaires (de nature stratégique, tactique et opérationnelle). Cette approche visant à favoriser une analyse intégrée, globale et significative du continuum pourrait être applicable au Programme jeunesse. De plus, l'INESSS dispose de données pour l'ensemble du Québec permettant de caractériser plusieurs aspects des trajectoires de services des jeunes dans les services spécifiques et spécialisés.



Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique (GFISC)

Le projet de Gestion fondée sur les indicateurs de suivi cliniques existe depuis 2009 et a une très grande portée lorsqu'il s'agit de suivre les trajectoires longitudinales des enfants et de jeunes dans les services de protection de la jeunesse. Sept indicateurs longitudinaux ont été développés au plan panquébécois : cas récurrents de maltraitance, taux de placement, taux de déplacement, durée de placement, taux de bris de réunification, taux de jeunes contrevenants et taux d'audience au tribunal de la jeunesse. Une nouvelle extraction est en cours et les résultats seront diffusés au printemps 2019.

- Autres sources d'information -

La liste suivante n'est pas exhaustive et ne se veut qu'un départ afin d'intégrer les différentes réflexions déjà entamées ou réalisées :

-  Comité du MSSS (2015) ayant travaillé sur une série d'indicateurs pour le continuum jeunesse
-  Comité animé par Lucie Plante sur le croisement de données PIJ et I-CLSC
-  Cadre de référence du MSSS en lien avec la performance
-  Cadre conceptuel de l'INESSS sur l'évaluation de l'excellence clinique des services de santé et des services sociaux
-  Travaux du MSSS en lien avec l'Accès aux services et travaux à venir en lien avec les trajectoires
-  Une série d'analyses sur la prévalence de la négligence et l'association entre la vulnérabilité socioéconomique et les trajectoires de services en protection de la jeunesse, monsieur Tonino Esposito, Chaire de recherche du Canada en services sociaux pour les enfants vulnérables, Université de Montréal
-  Étude d'incidence québécoise sur les enfants évalués en PJ (ÉIQ), madame Sonia Hélie, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS CSMTL

ANNEXE 2 : INDICATEURS DE PERFORMANCE CLINIQUE DE LA TRAJECTOIRE EN NÉGLIGENCE EN DÉVELOPPEMENT À L'IUJD

PIJ	I-CLSC	Jumelage
<ol style="list-style-type: none"> 1. Taux d'enfants signalés / signalés retenus 2. Taux d'enfants pris en charge pour un motif principal de négligence 3. Taux d'enfants pris en charge pour un motif principal ou secondaire de négligence 4. Pourcentage d'enfants resignalés en négligence 5. Pourcentage d'enfants repris en charge en négligence 6. Pourcentage des signalements en provenance des CLSC 7. Pourcentage de prise en charge des signalements en provenance des CLSC 8. Pourcentage de prise en charge des signalements provenant d'autres signalants 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Taux de pénétration en CLSC (problématique de négligence) - JED 10. Intensité de services en négligence 11. Intensité de services en JED (sans négligence) 12. Taux de pénétration SIPPE 13. Taux d'enfants ayant eu au moins une intervention dont l'acte principal de l'intervention est « Signalement à la DPJ ». 14. Taux d'enfants ayant reçu au moins une intervention Alliance 15. Pourcentage des premiers services de nature psychosociale dispensés dans des délais de 30 jours en CLSC 	<ol style="list-style-type: none"> 16. Taux d'enfants signalés à la DPJ qui sont inconnus du CLSC 17. Prise en charge par le CLSC des enfants référés par le DPJ 18. Délais d'accès aux services en CLSC suite à une référence du DPJ

