

Aide juridique Ontario

Document de consultation sur les mesures du rendement des cliniques

Préparé par Aide juridique Ontario

Le 21 mars 2013

Résumé

Le mandat d'Aide juridique Ontario (AJO), tel qu'il est énoncé dans la *Loi de 1998 sur les services d'aide juridique* (LSAJ), est de « faciliter l'accès à la justice, partout en Ontario, pour les particuliers à faible revenu en fournissant, d'une manière efficiente et efficace par rapport au coût, des services d'aide juridique de haute qualité ».

La mesure du rendement est une description quantifiable de l'impact ou des résultats du travail d'un organisme. Les mesures du rendement démontrent comment un organisme atteint ses objectifs. L'élaboration de mesures du rendement pour le système des services relevant du domaine de pratique des cliniques d'aide juridique tient compte des priorités d'AJO en matière d'amélioration :

- Valeur pour les clients
- Valeur pour les contribuables
- Soutien aux prestataires de services
- Améliorations institutionnelles

Les principes directeurs suivants ont été utilisés pour établir les mesures du rendement des cliniques :

- Les mesures du rendement fournissent des renseignements sur l'optimisation des ressources, la qualité, l'impact du travail et l'efficacité par rapport au coût.
- Les mesures du rendement doivent être conformes aux exigences législatives d'Aide juridique Ontario.
- Les mesures du rendement devraient minimiser les impacts de la collecte de données sur l'utilisateur final.
- Les rapports ne devraient pas prendre plus de temps à générer que la valeur qu'ils apportent.

Les mesures du rendement proposées se fondent sur la LSAJ.

1. Clients servis et services fournis avec coûts par client et par cause
2. Répartition des ressources
3. Résultats des services et satisfaction des clients et des intervenants
4. Clients servis c. service refusé
5. Étape où les résultats du dossier sont obtenus avec l'intervention des cliniques
6. Plaintes déposées et fondées
7. Temps d'intervention initiale pour l'évaluation du dossier
8. Grille d'évaluation de la gouvernance

Il s'agit de la première phase des mesures du rendement. Ces mesures devraient évoluer avec le temps pour inclure des mesures des résultats à l'échelle du système.

Des exemples de rapport sont fournis pour illustrer les concepts détaillés dans les mesures du rendement.

Table des matières

Résumé.....	i
1 Introduction.....	1
1.1 Principes directeurs	1
1.2 Rôle d'AJO à l'égard des mesures du rendement.....	2
1.3 Objet.....	3
2 Contexte et historique.....	3
2.1 Dispositions légales et exigences législatives	3
2.1.1 Loi sur les services d'aide juridique (LSAJ).....	3
2.1.2 Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert.....	3
2.1.3 Rapport du vérificateur de 2011.....	5
3 Mesures du rendement — Contexte	5
3.1 Pourquoi mesurer le rendement?	5
3.1.1 Les mesures de la performance favorisent	5
3.2 Élaboration des mesures du rendement.....	6
3.3 Comment différencier les mesures de l'efficacité et de l'efficacé	7
3.3.1 Mesures de l'efficacité	8
3.3.2 Mesures de l'efficacé	8
3.4 Mesures du rendement proposées pour les cliniques.....	8
3.5 Élaboration des mesures du rendement proposées.....	8
4 Mesures du rendement des cliniques proposées.....	9
4.1 Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC) et contexte des données pour les mesures du rendement.....	9
4.2 Définitions standards	9
4.2.1 Domaines de pratique.....	10
4.2.2 Clients	10
4.2.3 Cause.....	11
4.2.4 Catégories de services.....	11
4.2.5 Mandaté c. non mandaté	11
4.3 Mesures du rendement proposées.....	13
4.3.1 1 ^{re} mesure.....	13
4.3.2 2 ^e mesure	19
4.3.3 3 ^e mesure	22
4.3.4 4 ^e mesure	28
4.3.5 5 ^e mesure	31
4.3.6 6 ^e mesure	33
4.3.7 7 ^e mesure	37
4.3.8 8 ^e mesure	40
4.4 Comment le SGIC facilitera-t-il la production de rapports sur les mesures du rendement	41
5 Prochaines étapes	41
6 Conclusion.....	41
Annexe A – Grille d'évaluation de la gouvernance	42
Annexe B – Définitions proposées	46

1 Introduction

Aide juridique Ontario (AJO) améliore sa surveillance du système de prestation des services qui relèvent du domaine de pratique des cliniques en mettant en œuvre des mesures du rendement, dans l'objectif de remplir ses obligations en vertu de la *Loi sur les services d'aide juridique* (LSAJ) et de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, et d'exécuter les recommandations du vérificateur général contenues dans sa vérification de l'efficacité par rapport au coût d'AJO de 2011¹.

Les particuliers et les collectivités desservis ont besoin de services de haute qualité pour protéger et faire progresser leurs droits. Toute la population ontarienne dépend de services efficaces par rapport aux coûts pour garantir un système accessible à autant de clients à faible revenu et de communautés possibles².

Le mandat d'AJO lui impose notamment de fournir des services relevant du domaine de pratique des cliniques aux particuliers à faible revenu dans l'ensemble de la province. Ces services des cliniques sont fournis principalement par 77 cliniques juridiques communautaires, dont un certain nombre offre des services spécialisés dans un domaine du droit précis ou à un groupe cible. Les cliniques sont des personnes morales indépendantes, sans but lucratif, qui sont gérées par un conseil d'administration. AJO finance les cliniques pour qu'elles fournissent des services qui répondent aux besoins juridiques particuliers des personnes à faible revenu et des communautés défavorisées de l'Ontario. Les conseils de clinique s'efforcent d'adapter leurs services aux besoins prioritaires des communautés qu'ils desservent.

Le présent document se focalise sur les premières mesures du rendement qu'AJO doit mettre en place pour remplir ses obligations. AJO continuera à développer ses mesures du rendement. Il est anticipé que d'autres discussions sur les mesures du rendement auront lieu en 2013-2014, lorsque l'Association des cliniques juridiques communautaires de l'Ontario (ACJCO) avancera dans la mise en œuvre de son plan stratégique et qu'AJO avancera dans la mise en œuvre de ses mesures du rendement dans l'ensemble du système d'aide juridique.

Les conseils de clinique et les directeurs généraux ont également tenu compte des renseignements et des mesures dont ils ont besoin pour gérer les activités quotidiennes des cliniques, dans le cadre d'un sous-comité de travail œuvrant au projet de Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC). Par ailleurs, de nombreuses cliniques appliquent des mesures du rendement pour gérer leurs activités, planifier leurs activités et évaluer leur travail.

Le présent document de consultation met l'accent sur les mesures du rendement nécessaires pour remplir la responsabilité de surveillance d'AJO en vertu des exigences législatives qui s'appliquent à l'organisme. Ces mesures du rendement évolueront avec le temps pour inclure des mesures des résultats à l'échelle systémique.

1.1 Principes directeurs

Les principes directeurs suivants ont été utilisés tout au long de l'élaboration des mesures du rendement des cliniques :

- *Les mesures du rendement fournissent des renseignements sur l'optimisation des ressources, la qualité, l'impact du travail et l'efficacité par rapport au coût.*

¹ Rapport annuel du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, 2011 (http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_2011_fr.htm)

² Remarques sur l'avenir de la prestation des services du domaine de pratique des cliniques de l'Ontario — Document de travail sur la démarche de définition de la vision stratégique des cliniques d'Aide juridique Ontario, 4 mai 2012

- En tant que bailleuse de fonds, AJO a la responsabilité, en vertu de la LSAJ, de veiller à ce que les fonds publics soient dépensés d'une manière efficiente et efficace par rapport au coût.
- *Les mesures du rendement doivent être conformes aux exigences législatives d'Aide juridique Ontario.*
 - AJO est tenue de remplir ses obligations énoncées dans la LSAJ, dont la responsabilité de surveiller et superviser les services d'aide juridique fournis par les cliniques. En tant qu'organisme du gouvernement de l'Ontario, AJO doit également se conformer à la *Loi de 2006 sur la fonction publique de l'Ontario*, aux directives du gouvernement et à ses politiques applicables. Quant aux cliniques juridiques communautaires, qui reçoivent la majorité de leur financement d'AJO, elles sont tenues de respecter leurs obligations en vertu de la LSAJ et d'adhérer aux directives, conditions et normes opérationnelles élaborées par AJO.
- *Les mesures du rendement devraient minimiser les impacts de la collecte de données sur l'utilisateur final.*
 - La méthode utilisée pour saisir et générer les mesures du rendement doit avoir un impact minimal sur l'utilisateur final, de la saisie des données à la génération des documents de mesure du rendement.
- *Les rapports ne devraient pas prendre plus de temps à générer que la valeur qu'ils apportent.*
 - Il est entendu que les mesures du rendement sont utiles, mais elles doivent être facilement générées sans que la production et la gestion des données causent de préjudices injustifiés. Le processus de mesures du rendement ne devrait exiger qu'un effort minimal.

1.2 Rôle d'AJO à l'égard des mesures du rendement

AJO continuera à moderniser la prestation des services en s'efforçant d'atteindre quatre objectifs stratégiques :

Valeur pour les contribuables :

Toute la population ontarienne dépend de services efficaces par rapport au coût pour garantir un système accessible à autant de clients à faible revenu et de communautés possibles³. AJO doit rendre des comptes au public au sujet du financement qu'elle reçoit et elle applique des mesures du rendement pour démontrer l'optimisation des ressources.

AJO établit des mesures du rendement qui démontrent l'efficacité et l'efficience des programmes dans l'ensemble du système d'aide juridique, et fait rapport sur ces mesures du rendement. Par ailleurs, elle examine et améliore les programmes pour lesquels l'efficacité et l'efficience ne peuvent pas être démontrées.

Valeur pour les clients :

Les particuliers et les collectivités desservis ont besoin de services de haute qualité pour protéger et faire progresser leurs droits⁴. AJO assure l'accès à la justice pour les Ontariens et Ontariennes à

³ Remarques sur l'avenir de la prestation des services du domaine de pratique des cliniques de l'Ontario — Document de travail sur la démarche de définition de la vision stratégique des cliniques d'Aide juridique Ontario, 4 mai 2012.

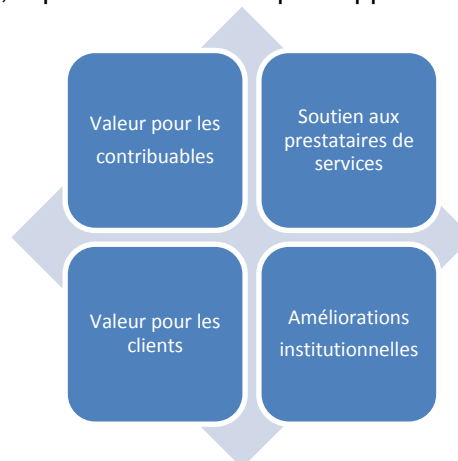
⁴ Remarques sur l'avenir de la prestation des services du domaine de pratique des cliniques de l'Ontario — Document de travail sur la démarche de définition de la vision stratégique des cliniques d'Aide juridique Ontario, 4 mai 2012.

faible revenu par un éventail de services de haute qualité, rapides et efficaces par rapport au coût, qui visent à aider un plus grand nombre de clients à régler leurs différends juridiques.

AJO s'est engagée à veiller à ce que les clients reçoivent le bon service au bon moment.

Soutien aux prestataires de services :

AJO collabore avec les avocats du secteur privé et les cliniques pour améliorer la capacité et exécuter sa vision d'importants services d'aide juridique modernes et adaptés aux besoins et d'un accès à la justice amélioré pour la population ontarienne à faible revenu.



Améliorations institutionnelles :

AJO renforcera sa capacité afin d'être en mesure d'offrir des services de la plus haute qualité possible et de veiller à ce qu'elle exécute son mandat et atteigne ses objectifs.

1.3 Objet

L'objet du présent document de consultation est d'obtenir des commentaires sur les mesures du rendement des cliniques que propose AJO.

2 Contexte et historique

2.1 Dispositions légales et exigences législatives

En 1998, le gouvernement de l'Ontario a promulgué la *Loi de 1998 sur les services d'aide juridique*, qui renouvelait et renforçait l'engagement de la province envers l'aide juridique. La Loi établit Aide juridique Ontario (AJO) comme une personne morale indépendante, mais financée par l'état et redevable au public, chargée d'administrer le programme d'aide juridique de la province.

Le mandat d'AJO est de « faciliter l'accès à la justice, partout en Ontario, pour les particuliers à faible revenu en fournissant, d'une manière efficiente et efficace par rapport au coût, des services d'aide juridique de haute qualité »⁵.

2.1.1 Loi sur les services d'aide juridique (LSAJ)

AJO est un organisme du gouvernement de l'Ontario créé en vertu de la LSAJ. Elle fournit des services juridiques à des particuliers à faible revenu dans l'ensemble de la province. Pour les services de droit des pauvres, AJO remplit ses obligations en partie par le biais du programme des cliniques d'aide juridique, qui est offert dans le cadre d'ententes de financement avec 77 cliniques juridiques communautaires à travers l'Ontario. La LSAJ impose à AJO de « surveiller et superviser les services d'aide juridique que fournissent les cliniques et autres entités que finance la Société »⁶.

2.1.2 Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert

En tant qu'organisme bénéficiant de paiements de transfert, AJO est assujettie à la *Directive de 2007 sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert* du Conseil du Trésor du gouvernement, qui définit certains principes, exigences obligatoires et autres obligations que les

⁵ LSAJ, par. 1 a).

⁶ LSAJ, par. 4 d).

organismes financés doivent respecter. AJO est assujettie à cette directive pour deux raisons : (1) en tant que bénéficiaire de paiements de transfert et (2) en tant que fournisseur de paiements de transfert aux cliniques et aux sociétés étudiantes de services d'aide juridique.

Voici quelques-unes des exigences énoncées par la Directive qui concernent le rôle d'AJO comme fournisseur des paiements de transfert :

1. « ... des résultats précis et mesurables concernant les fonds reçus, les exigences en matière de rapports... »
2. « ... Les ministères et les organismes classifiés doivent s'efforcer d'établir un équilibre entre l'obligation de la fonction publique de rendre compte et les responsabilités du bénéficiaire des paiements de transfert et sa capacité à fournir les services. ... »
3. « Les exigences en matière de rapports qui s'adressent aux bénéficiaires des paiements de transfert devraient être aussi claires et efficaces que possible. Elles devraient se fonder sur les processus existants, favoriser la coordination et intégrer les exigences en matière de rapports des autres ministères.
 - a. Les rapports des bénéficiaires de paiements de transfert doivent mettre l'accent sur les résultats réalisés avec les fonds transférés. Les ministères doivent préciser leurs attentes en matière de rapports sur les résultats.
 - b. Les exigences relatives aux rapports doivent être proportionnelles aux besoins du ministère, à la capacité du bénéficiaire et aux risques inhérents au programme.
 - c. L'exigence minimale en matière de rapport est la présentation d'un rapport annuel ou, pour les projets de courte durée terminés au cours d'un exercice financier, un rapport final. Si le projet s'exécute dans le cadre de contrats pluriannuels, un rapport annuel doit être présenté. »
4. « Obligation de rendre compte – Obligation de répondre des résultats et de l'exécution des responsabilités. L'obligation de rendre compte ne peut pas être déléguée. »
5. « Optimisation des ressources – Recherche de l'économie, de l'efficience et de l'efficacité dans l'utilisation des ressources publiques. »

En février 2009, un examen externe a été effectué pour le conseil d'administration d'AJO afin d'évaluer la conformité par AJO à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert et de cerner les domaines où la responsabilisation d'AJO envers les cliniques pourrait être renforcée. Une des recommandations formulées a été de mettre en œuvre un outil de gestion du rendement qui soit lié aux objectifs d'AJO et aux priorités du programme, et qui prévoit des stratégies d'amélioration continue pour maximiser les services à la clientèle et assurer une gouvernance efficace, une bonne administration et la gestion de la prestation des services.

L'examen a également conclu qu'un nouveau système de gestion des causes devrait englober les mesures du rendement élaborées dans la mesure du possible et la capacité d'inscription, de sorte que le coût moyen par cause par domaine du droit puisse être établi à des fins de financement et de gestion ou gouvernance. La production de rapports devrait être automatisée, et il faudrait assurer la capacité de répondre à des demandes de rapport *ad hoc*. Les rapports devraient être étroitement liés aux objectifs, produits livrables et mesures du rendement.

Comme AJO l'a déclaré dans son document de travail de 2012 :

« ... les services publics en Ontario sont plus que jamais examinés et évalués de façon très rigoureuse et tenus de répondre à de nouvelles normes très strictes. Dans son budget de 2012, le Gouvernement de l'Ontario s'est engagé à "passer en revue et à examiner de près les hypothèses utilisées et les modèles traditionnels de prestation des services publics." Le gouvernement provincial s'est engagé à "agir en se fondant sur des preuves quant au modèle de prestation qui procure les meilleurs résultats au meilleur rapport qualité-prix." Le gouvernement a en outre déclaré que "les programmes qui ne donnent pas les résultats souhaités et ne constituent pas une utilisation optimale de l'argent des contribuables doivent être transformés". »

Parallèlement aux efforts déployés pour offrir des services présentant un bon rapport coûts-efficacité, des changements s'opèrent dans le monde de l'administration publique. L'environnement dans lequel AJO et les cliniques fonctionnent a considérablement évolué ces quarante dernières années. On met de plus en plus l'accent sur l'obligation de rendre des comptes, la transparence et la mesure pour ceux qui reçoivent des fonds publics. Les organismes publics et autres bénéficiaires de fonds publics ne peuvent plus offrir des garanties que leur travail est nécessaire et rentable, sans en apporter la preuve. Tous les services publics doivent être évalués quantitativement, la qualité doit être assurée et l'efficacité au regard du coût doit être démontrée. » »

La mise en œuvre du projet de SGIC et des mesures du rendement permettra à AJO d'améliorer sa surveillance des cliniques et de répondre aux exigences énoncées dans la LSAJ et la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert.

2.1.3 Rapport du vérificateur de 2011

Dans son rapport de 2011, le vérificateur général de l'Ontario a recommandé qu'« Aide juridique Ontario doit élaborer et mettre en œuvre des mesures du rendement significatives relativement à ses principaux services et aux résultats des programmes... » Le rapport ajoutait qu'il n'existe pas de données pour « savoir si ces extraits [des cliniques] donnent les résultats de programme souhaités pour les questions liées à la pratique des cliniques... » Il recommandait que des mesures du rendement soient élaborées « qui correspondent aux résultats atteints, ainsi qu'un programme d'assurance de la qualité qui englobe la qualité des conseils juridiques et des services fournis aux clients des cliniques »⁷.

3 Mesures du rendement — Contexte

3.1 Pourquoi mesurer le rendement?

3.1.1 Les mesures de la performance favorisent⁸

(Extrait du Programme de mesure de la performance des services municipaux) :

La reddition de comptes.

- En fournissant aux contribuables de l'information sur sa performance, l'organisme améliore sa reddition de comptes.

La communication.

⁷ Rapport annuel du Bureau du vérificateur général de l'Ontario, Optimisation des ressources d'AJO, 2011

⁸ Extraits du Programme de mesure de la performance des services municipaux, Sommaire des résultats pour 2009 et 2010, 2010

- Les mesures de la performance encouragent la tenue de discussions entre les contribuables et les organismes financés par des fonds publics, et entre les organismes financés par des fonds publics.

L'établissement de priorités.

- Les mesures de la performance peuvent aider les organismes financés par des fonds publics à établir des priorités et à allouer des fonds aux services servant au mieux les contribuables.

La surveillance du budget.

- Grâce aux mesures de la performance, un organisme peut déterminer si elle a respecté les coûts budgétés et atteint les niveaux de service attendus.

La concentration des efforts.

- En portant attention aux résultats, on en vient à examiner de plus près la prestation des services, l'efficacité avec laquelle les services sont offerts, ce qu'il en coûte pour les offrir et leur incidence sur la collectivité.

L'établissement d'objectifs.

- On peut améliorer la performance simplement en fixant des objectifs clairs et mesurables.

L'adoption de meilleures pratiques.

- Grâce aux mesures de la performance, il est possible de cerner de meilleures pratiques.

La prestation de services améliorés

- L'amélioration des communications, l'établissement d'objectifs, les comparaisons, la concentration des efforts sur les services et l'accès à un répertoire des meilleures pratiques peuvent contribuer à une meilleure prestation de services.

Une mesure du rendement est une description quantifiable de l'impact ou des résultats du travail d'un organisme qui démontre si l'organisme atteint ses objectifs ou non.

Le rendement est mesuré à différentes fins, dont trois principales : faciliter la reddition de comptes, assurer la prise de décisions informées et favoriser le changement et l'atteinte de résultats⁹.

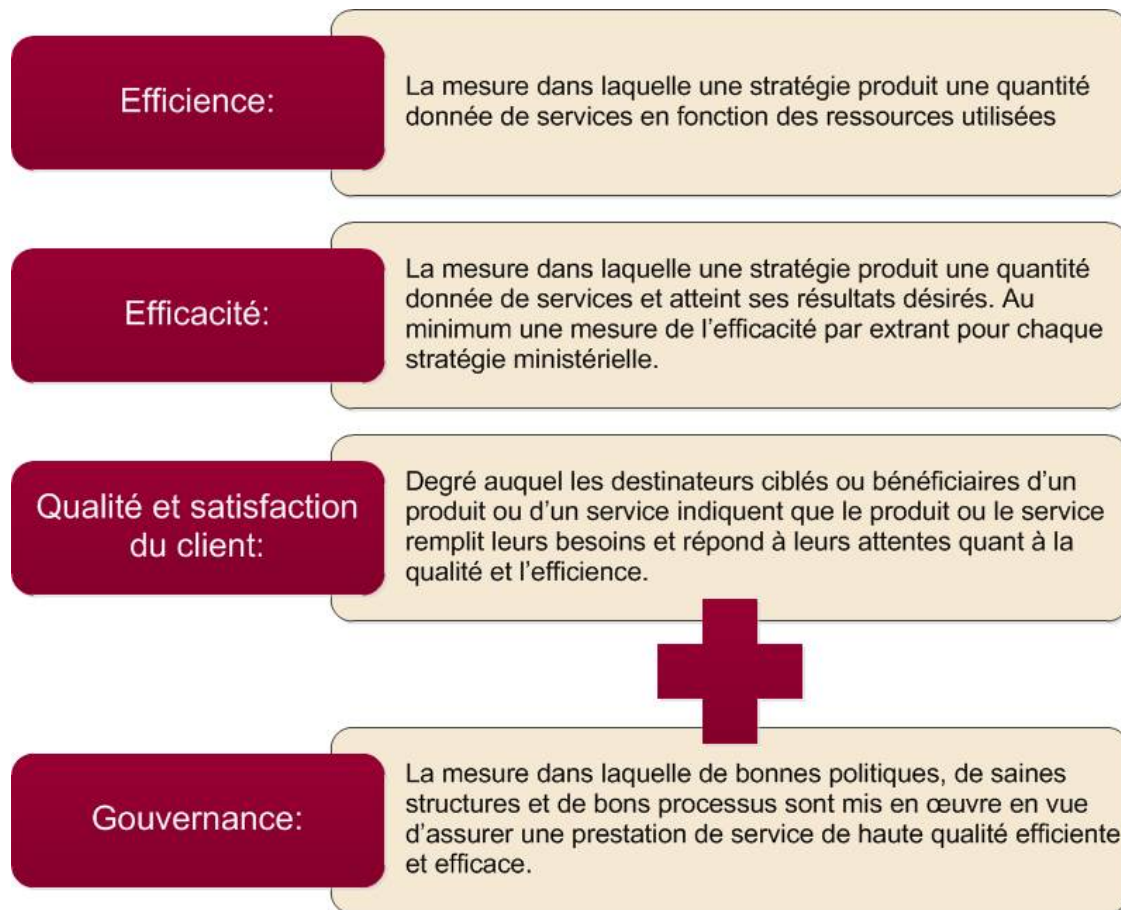
3.2 Élaboration des mesures du rendement

Le guide de la fonction publique de l'Ontario sur les mesures du rendement explique que pour être efficaces les mesures du rendement doivent remplir les critères suivants :

- Démontrer comment les activités contribuent à l'atteinte des résultats;
- Employer des méthodes de collecte des données qui sont fiables, vérifiables et cohérentes;
- Fournir des renseignements pertinents pour la prise des décisions;
- Cibler tous les domaines de dépenses importantes;
- Établir et suivre les conséquences et les progrès vers l'atteinte des résultats désirés.

La fonction publique de l'Ontario se fonde sur trois principales catégories de mesures du rendement : efficacité, efficience et satisfaction du client.

⁹ Performance Measures in the Business Planning Process, A Reference Guide for Ministries, décembre 2000



3.3 Comment différencier les mesures de l'efficacité et de l'efficacit ¹⁰

Les mesures du rendement examinent deux aspects de la prestation d'un service – l'efficacité et l'efficacité. Les mesures de l'efficacité d'un service présentent de l'information sur le coût de sa prestation, tandis que les mesures de l'efficacité décrivent la performance d'un service par rapport à un objectif. Les mesures de l'efficacité renvoient à la quantité de ressources utilisées pour produire une quantité donnée de services. Les mesures de l'efficacité renvoient à la mesure dans laquelle un service a atteint ses résultats désirés, en mettant l'accent sur les résultats d'un service ou d'un programme. Les aspects importants sont la qualité du service, les avantages que le service apporte aux contribuables ou l'incidence du service sur la qualité de la vie dans la collectivité.

Il y a plusieurs façons d'équilibrer coût et qualité :

- Accroître l'efficacité en augmentant le coût unitaire.
- Accroître l'efficacité tout en maintenant le coût unitaire au même niveau ou en le réduisant.
- Maintenir l'efficacité au même niveau tout en réduisant le coût unitaire.
- Abaisser les normes d'efficacité ou les niveaux de service afin de réduire le coût unitaire.

¹⁰ Programme de mesure de la performance des services municipaux, Sommaire des résultats pour 2009 et 2010, 2010

3.3.1 Mesures de l'efficience

Ces mesures sont souvent exprimées sous forme de coût unitaire.

- Ces mesures sont souvent décrites sous forme d'intrants/d'extrants.
- Les intrants sont en général exprimés en dollars.
- Ces mesures sont souvent exprimées sous forme de coût unitaire, par exemple :
 - Coût par cause
 - Coût par client

3.3.2 Mesures de l'efficacité

Les résultats de l'efficacité sont souvent exprimés en pourcentages ou taux.

- Ces mesures portent sur la qualité d'un service.
- Elles indiquent à quel point un but a été atteint.
- Elles sont souvent exprimées en pourcentage.
 - Pourcentage de temps consacré au service à la clientèle contre les tâches administratives
- Elles sont aussi exprimées sous forme de taux à l'aide de deux unités.
 - Nombre de causes par membre du personnel

3.4 Mesures du rendement proposées pour les cliniques

Le présent document présente des mesures du rendement qui se basent sur certaines données clés des cliniques. Avec le temps, et au fur et à mesure qu'AJO et les cliniques se familiariseront avec ces mesures, elles pourront être modifiées ou étoffées. En réalité, le désir de promouvoir l'amélioration continue et la planification axée sur le résultat s'accompagne du besoin d'examiner régulièrement les mesures.

AJO a l'intention de se servir de ces mesures pour élaborer son propre programme de mesures du rendement dans le domaine des services des cliniques. Une fois qu'elle acquerra suffisamment d'expérience, elle sera en mesure d'établir des critères fondamentaux et d'employer les mesures pour évaluer le rendement. Les mesures et les critères de base formeront la structure nécessaire pour orienter les discussions sur les pratiques des cliniques que l'on peut expliquer selon les circonstances locales, les besoins des clients ou les choix de prestation des services.

L'introduction du Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC) et les changements dans le système d'enregistrement et de rapport des données modifieront les chiffres actuels. Par exemple, la nouvelle définition de « cause » va probablement se traduire par une baisse des causes inscrites après le lancement du SGIC, même si les niveaux de service demeurent les mêmes (voir l'analyse à la section 4.2.3 du présent document). Pour cette raison, AJO et les cliniques auront besoin de temps pour établir des critères de base à l'appui des mesures du rendement.

3.5 Élaboration des mesures du rendement proposées

Les mesures du rendement proposées pour les cliniques se fondent sur le guide des mesures du rendement de la fonction publique de l'Ontario. Des recherches ont été effectuées et des pratiques exemplaires suivies aux fins de l'élaboration des mesures proposées dans le présent document.

AJO devait procéder à sa propre analyse des critères dont elle a besoin pour exécuter ses responsabilités de surveillance et élaborer les mesures du rendement des cliniques qu'elle présente ci-après.

4 Mesures du rendement des cliniques proposées

Le guide des mesures du rendement de la fonction publique de l'Ontario s'articule autour de trois catégories principales pour définir les mesures du rendement : efficacité, efficience et satisfaction du client. AJO a ajouté la catégorie de la gouvernance.

1. Clients servis et services fournis avec coûts par client et par cause
2. Répartition des ressources
3. Résultats des services et satisfaction des clients et des intervenants
4. Clients servis c. service refusé
5. Étape où les résultats du dossier sont obtenus avec l'intervention des cliniques
6. Plaintes déposées et fondées
7. Temps d'intervention initiale pour l'évaluation du dossier
8. Grille d'évaluation de la gouvernance

Tous les rapports permettront de grouper et trier les données par clinique, type de clinique, région, taille de clinique et domaine du droit.

Des exemples de rapport ont été créés pour illustrer les concepts détaillés dans les mesures du rendement. Les chiffres sont fictifs et ont été choisis au hasard à des fins de discussion.

Le nouveau système emploiera un seul numéro d'identification, valable au stade de l'entretien préliminaire et au stade de la création du dossier, ce qui simplifiera la méthode actuelle qui crée deux numéros et exige que l'utilisateur convertisse manuellement le dossier, de préliminaire à dossier admis.

Le modèle proposé produira des statistiques plus exactes et souples que le modèle actuel fondé sur les conseils sommaires, les services sommaires et les dossiers de cause, car l'information est recueillie à un niveau plus détaillé et la classification sera automatisée, en fonction du temps et de l'existence d'un mandat.

4.1 Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC) et contexte des données pour les mesures du rendement

Le Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC), en cours d'élaboration, facilitera la production de rapports sur les mesures du rendement. Les exigences du SGIC englobent tous les éléments de données nécessaires pour produire les mesures du rendement proposées dans le présent document.

4.2 Définitions standards

Le besoin d'établir des définitions opérationnelles cohérentes est fondamental pour la collecte d'information. Les définitions sont importantes pour établir des points de référence uniformes et assurer que tout le monde comprend le fonctionnement du système et l'intention de la collecte des données. Voir l'Annexe B pour la terminologie relative aux mesures du rendement.

4.2.1 Domaines de pratique

Dans le cadre du projet de SGIC, les domaines de pratique ont été passés en revue afin de supprimer les doublons, de combler les lacunes, de mettre à jour la terminologie désuète et de moderniser la liste. La liste finale figure ci-dessous avec les groupements qui seront utilisés au moment de la mise en place des mesures du rendement.

Groupement des mesures du rendement	Domaines du droit
Logement	Logement
Aide sociale	Aide sociale - Généralités (AS-G) Aide sociale - Handicap (AS-D) Autre maintien du revenu
Immigration/Réfugiés/Affaires civiles	Immigration/Réfugiés/Affaires civiles
Indemnisation des travailleurs blessés	Indemnisation des travailleurs blessés
Emploi	Emploi
Autres types de domaine de pratique	Administration générale Emploi/Programmes de formation Services publics Soins de santé/Prise de décisions au nom d'autrui Services correctionnels Droits de la personne Droits des Autochtones Droit criminel Droit de la famille Violence (victimes de violence/d'actes criminels) Environnement Impôts Protection de la vie privée/Accès à l'information Autres : Questions juridiques

Les définitions d'une cause, les catégories de service et les domaines de pratique ont été examinés dans le cadre des consultations pour le projet de SGIC. Les changements indiqués ont été acceptés par les cliniques tout au long du processus.

4.2.2 Clients

Le modèle de SGIC délivre à chaque client un identificateur unique. Cet identificateur permet d'organiser les affaires du client. En d'autres termes, dans le SGIC, chaque client est doté de son propre profil et peut être lié à plusieurs dossiers, au besoin, pour les diverses affaires dont s'occupe la clinique.

4.2.3 Cause

Le SGIC utilisera une définition de cause différente de celle qui s'applique à l'outil des mesures communes. Les cliniques recourent à diverses définitions de cause, ce qui se traduit par un nombre incohérent de causes enregistrées et signalées par les cliniques individuelles.

Certaines cliniques ont défini la cause comme 1 client + 1 affaire = 1 cause, même si l'affaire du client passait par plusieurs étapes, alors que d'autres cliniques suivaient la formule 1 client + 1 affaire (avec deux étapes) = 2 causes. Le nombre d'étapes n'est plus un facteur pris en considération dans le SGIC, car les utilisateurs ont désormais la possibilité d'indiquer les étapes suivies par une affaire dans la même cause, ce qui élimine le besoin d'ouvrir une nouvelle cause.

Certains ont soutenu que l'uniformisation de la définition de cause aboutirait à des statistiques qui n'indiquent pas le niveau d'activités et la complexité des causes, aspects que certaines cliniques démontreraient par le nombre de causes enregistrées. Cependant, il y a d'autres méthodes à suivre pour incorporer ces aspects dans le SGIC, notamment en indiquant les domaines de pratique desquels relève l'affaire, les différentes étapes que suit une cause, le nombre et le type d'activités, ainsi que l'inscription des activités et du temps passé sur une affaire.

Les changements à la définition de cause permettent aussi de saisir tous les renseignements sur une cause sous un numéro d'identification, ce qui améliore l'organisation du système et réduit le risque d'erreur dans l'enregistrement des données. Il est important de souligner que, selon la façon utilisée par les cliniques pour saisir les données sur les causes en cas d'étapes multiples ou de domaines de pratique multiples, si la définition de cause et le traitement des causes dans le SGIC sont uniformisés, le nombre de causes signalées pourrait être réduit. La saisie de données avec le SGIC posera une nouvelle base sur laquelle les mesures du rendement seront mises en place. AJO reconnaît que des changements auront lieu.

4.2.4 Catégories de services

Les termes *conseils sommaires*, *services sommaires* et *dossiers de cause* sont utilisés dans l'outil des mesures communes pour déterminer le type de service que la clinique fournit au client. Ces termes se fondent vaguement sur le temps passé sur une affaire et, au fil des ans, les cliniques ont défini individuellement ces termes selon leurs besoins particuliers. Il n'existe pas à l'heure actuelle de définition uniforme pour décrire comment une affaire passe de l'étape des conseils sommaires à celle des services sommaires, ce qui ne permet pas de déterminer, du point de vue du système, à quel moment la transition a eu lieu.

Les termes *conseils sommaires*, *services sommaires* et *dossiers de cause* sont remplacés par la distinction entre services retenus ou non retenus. Le mandat devient le facteur distinguant les deux catégories de travail, ce qui élimine toute ambiguïté ou inexactitude dans l'interprétation du type de service fourni.

4.2.5 Mandaté c. non mandaté

Les désignations « *conseils sommaires*, *services sommaires* et *dossiers de cause* » seront remplacées par services mandatés et non mandatés, afin de simplifier et d'uniformiser la classification des services fournis.

Services mandatés et non mandatés pour le travail sur les dossiers :

- Lorsque le total des services fournis est calculé (services mandatés et non mandatés), les résultats s'afficheront par domaine de pratique.

- Les mandats oraux et limités sont considérés comme des mandats dans le cadre de cette mesure du rendement.
- Il est recommandé de recourir aux lignes directrices du Barreau du Haut-Canada pour déterminer quand un mandat est nécessaire.

4.3 Mesures du rendement proposées

4.3.1 1^{re} mesure

Nom	1^{re} mesure – Clients servis et services fournis, avec coûts par client et par cause
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le nombre de clients servis et les services fournis. • Suivre le coût moyen par client et par cause.
Contexte/ Description	<p><u>Exemple de calculs :</u> Rôle 1, heures inscrites X taux horaire du rôle 1* (2 x 25 \$ = 50 \$) + Rôle 2, heures inscrites X taux horaire du rôle 2 (1 x 30 \$ = 30 \$) + Rôle 3, heures inscrites X taux horaire du rôle 3 (8 x 50 \$ = 400 \$) = Total du coût de la cause (480 \$)</p> <p>*Les taux de salaire horaire doivent inclure les cotisations aux régimes de retraite et les avantages sociaux (environ 17 %).</p> <p>Les coûts de salaire réels plus un pourcentage pour les avantages sociaux constituent la méthode privilégiée pour calculer le coût du service, car elle permet d'obtenir des calculs plus réalistes. Si la mise en œuvre de cette méthode s'avère trop compliquée lorsque la solution finale est choisie, il est possible d'utiliser la moyenne du rôle de la clinique (à un moment donné) ou le point médian d'une fourchette de salaires applicable à toute la province, afin d'établir un équilibre entre le maintien et les estimations de coûts exacts.</p> <p>La complexité du dossier pourrait jouer un rôle dans cette mesure du rendement, car les cliniques acceptent des causes et des affaires qui sont plus complexes et difficiles que les causes habituelles; toutefois, cet aspect est considéré comme une amélioration future.</p> <p>Notes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût par client (pour les dossiers ouverts et les dossiers fermés) • Coût par cause (pour les dossiers fermés seulement) <p>Cette mesure permettra encore d'établir les services fournis pour des conseils sommaires et des services sommaires, puisque le temps passé est saisi.</p> <p>Initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de services fournis sera réparti par « Type d'initiative », p. ex., éducation juridique communautaire, développement communautaire, défense de politiques/réforme du droit, etc.
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	Cette mesure du rendement permet de comprendre les services fournis aux clients, le coût des services fournis et les ressources publiques utilisées pour les causes et les clients. Elle procure une image holistique

	<p>des besoins des clients et permet de déterminer si des changements pourraient être apportés au modèle de prestation afin de mieux répondre aux besoins juridiques des clients.</p> <p>Outre le temps écoulé jusqu'à la clôture d'une cause, le nombre de causes encore ouvertes et de causes fermées constitue un indicateur de l'activité de la clinique et de la rapidité avec laquelle les services sont fournis.</p> <p>Les coûts par personne aidée sont connus pour tous les programmes d'AJO, sauf ceux des cliniques. Les autres programmes d'AJO dont les coûts, sont suivis, sont notamment le programme des certificats, le programme des avocats de service et le programme des avocats salariés et des avocats de service rémunérés à la journée.</p>
<p>Dispositions légales et exigences</p>	<p>LSAJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résumé des services d'aide juridique fournis par la clinique pendant la période de financement, avec détails sur le nombre de chaque type de cause ou d'instance traité par la clinique; alinéa 37 [2] b) de la LSAJ. • Énoncé de la nature et de la quantité des services d'aide juridique fournis pendant l'année. <p>2.1.2 Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert — les rapports des bénéficiaires des paiements de transfert doivent mettre l'accent sur les résultats atteints avec les fonds fournis. Les ministères doivent déterminer les attentes relatives aux rapports sur les résultats.</p>
<p>Données et mesure du rendement</p>	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de clients servis • Nombre de causes ouvertes par domaine de pratique principal* • Nombre de causes fermées par domaine de pratique principal • Nombre de services mandatés et non mandatés fournis • Nombre d'initiatives par type • Nombre de renvois <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût moyen par client • Coût moyen par cause par domaine de pratique principal (services mandatés et non mandatés) <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendances des données par rapport aux périodes de rapport précédentes • Tendance des coûts moyens par client et par cause par rapport aux périodes de rapport précédentes <p>Mesure de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune

	*le SGIC permettra aux cliniques d'inscrire jusqu'à cinq domaines de pratique principaux par cause.
Exigences	<ul style="list-style-type: none"> • Les dossiers des clients sont conservés dans le SGIC • Chaque cause doit être liée à un domaine de pratique principal. • Il faut inscrire le temps passé • L'avancement de la cause doit être mis à jour • Les taux horaires/salaires du personnel doivent être indiqués
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	<p>Le formulaire d'activité permettra à l'utilisateur de consigner les activités effectuées et le temps passé pour chaque cause. Le SGIC effectuera tous les calculs nécessaires pour créer cette mesure du rendement à partir du salaire de l'utilisateur enregistré dans le profil de celui-ci.</p> <p>La façon dont le SGIC consigne l'information permettra un examen plus détaillé des données et une analyse plus souple des données.</p>

Note : Le système sera traduit en français d'ici la mise en œuvre

Figure 1 — Illustre comment les renseignements obligatoires seront consignés. Il s'agit de la page de détails sur les activités où le temps passé peut être indiqué, ainsi que l'étape où se trouve la cause et le travail effectué dans le cadre de services mandatés ou non mandatés.

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Plusieurs méthodes de calcul des coûts ont été proposées. Comment devrait-on utiliser les salaires pour calculer les coûts?
 - a. Coûts de salaire réels plus un pourcentage pour les avantages sociaux est la

méthode privilégiée pour calculer les coûts des services, car elle permet des calculs plus réalistes.

- b. Moyenne du rôle de la clinique (à un moment donné).
- c. Point médian d'une fourchette de salaires à l'échelle de la province pour assurer un équilibre entre maintien et estimations des coûts exacts.

Exemples de rapport

Données

Données sommaires — 2012	
Nombre de clients (causes ouvertes et fermées)	2 000
Date du plus ancien dossier encore ouvert	15 janv. 2005
Nombre de nouveaux clients	575
Nombre de causes actives	500
Nombre de causes non actives	400
Nombre de services mandatés fournis	3 105
Nombre de services non mandatés fournis	2 500
Nombre de renvois	900

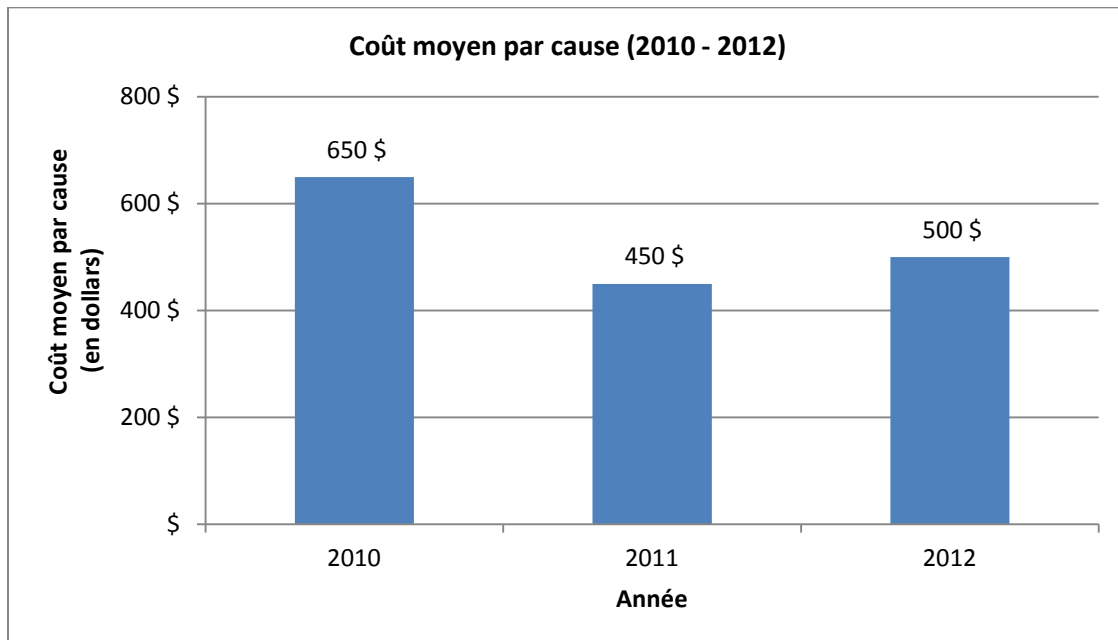
Nombre de causes par domaine de pratique principal		
Domaine de pratique	Nombre de causes ouvertes	Nombre de causes fermées
Logement	400	390
Aide sociale	306	450
Indemnisation des travailleurs blessés	650	600
Immigration/Réfugiés/Affaires civiques	98	34
Emploi	250	200
Autres types de domaine de pratique	160	27
Total	1 864	1 701

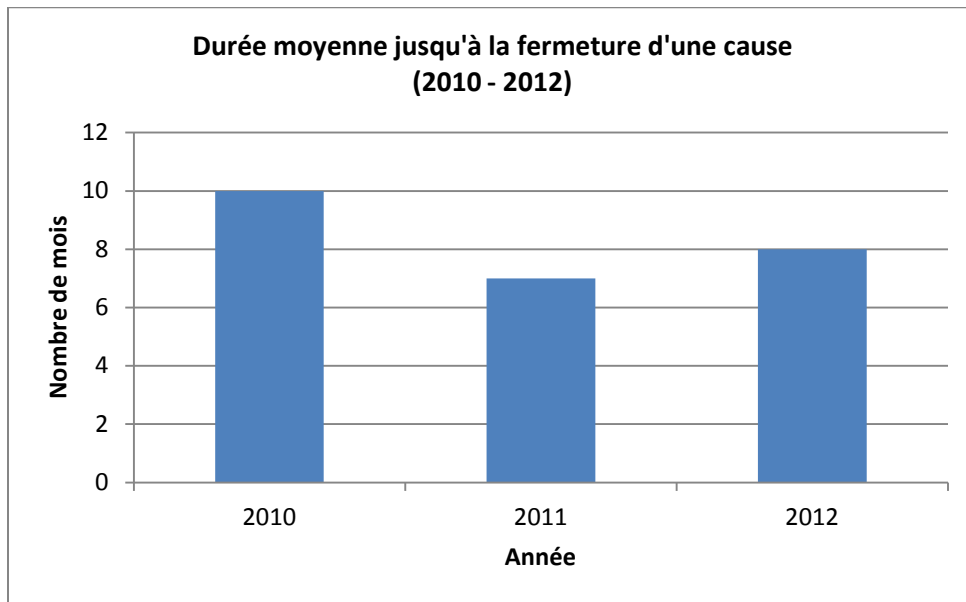
Nombre de dossiers d'initiative		
Type d'initiative	Nombre de dossiers ouverts	Nombre de dossiers fermés
Nombre total d'initiatives (2012)	594	404

Efficience

Domaine de pratique	
Nombre de clients (causes fermées)	1 000
Nombre de causes — logement	567
Nombre de causes — aide sociale	445
Nombre de causes — indemnisation des travailleurs blessés	234
Nombre de causes — immigration/droit des réfugiés/affaires civiques	554
Nombre de causes — emploi	800
Nombre de causes — autres domaines de pratique	340
Total des causes (fermées)	2 940
Durée moyenne jusqu'à la fermeture de la cause (mo.)	6
Coût moyen par cause	500 \$
Coût moyen par client	1 470 \$

Efficacité





4.3.2 2^e mesure

Nom	2^e mesure – Répartition des ressources
Objectif	Déterminer le pourcentage de temps et de fonds consacrés à la prestation des services juridiques directs par rapport aux tâches administratives et autres fonctions.
Contexte/ Description	<p>Seules les activités sur les dossiers de cause seront inscrites, le travail qui n'est pas consacré au dossier sera déterminé selon les formules suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • $(\text{Total du budget salarial}) - (\text{heures d'activités sur le dossier inscrites} \times \text{coûts salariaux réels}) = \text{coûts qui ne sont pas liés au dossier}$ • $(\text{Total du budget salarial} - \text{coûts qui ne sont pas liés au dossier}) / \text{Total du budget salarial} \times 100 = \text{Pourcentage de l'allocation des ressources pour le travail lié au dossier}$ • $(\text{coûts qui ne sont pas liés au dossier}) / (\text{Total du budget salarial}) \times 100 = \text{Pourcentage de l'allocation des ressources pour le travail non lié au dossier}$ <p>Il est possible d'inscrire le travail juridique et le travail administratif afin de calculer le pourcentage de travail juridique par rapport au travail administratif. Toutefois, en vue d'éviter d'avoir à inscrire le travail non juridique, l'inscription du travail juridique devrait être suffisante pour indiquer le nombre d'heures par semaine effectuées pour exécuter un rôle.</p>
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	<p>Cette mesure du rendement permet à AJO de connaître la proportion des membres du personnel qui fournissent des services juridiques directs par rapport aux fonctions administratives et autres fonctions.</p> <p>Cette mesure du rendement permet aussi à AJO de remplir les exigences énoncées dans la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert.</p>
Dispositions légales et exigences	Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert — les rapports des bénéficiaires des paiements de transfert doivent mettre l'accent sur les résultats atteints avec les fonds fournis. Les ministères doivent déterminer les attentes relatives aux rapports sur les résultats.
Données et mesure du rendement	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de temps du personnel consacré aux services directs aux clients <p>Mesures de l'efficacités :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Tendances des données par rapport aux périodes de rapport précédentes <p>Mesure de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune
Exigences	<ul style="list-style-type: none"> Il faut inscrire le temps passé Les taux horaires/salaires du personnel doivent être indiqués
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	<p>Le formulaire d'activité permettra à l'utilisateur de consigner les activités effectuées et le temps passé pour chaque cause. Le SGIC effectuera tous les calculs nécessaires pour créer cette mesure du rendement à partir du salaire de l'utilisateur enregistré dans le profil de celui-ci.</p> <p>La façon dont le SGIC consigne l'information permettra un examen plus détaillé des données et une analyse plus souple des données.</p>

User Details

User ID [Auto]

Active

User Name*

Funding Sources LAO % + Funder1 % + Funder2 % + Funder3 % = 100% [Auto]

Sources de financement

Funder 1

Funder 2

Funder 3

Annual Salary* \$

Salaires annuel

Note : Le système sera traduit en français d'ici la mise en œuvre

Figure 2 — Illustre la page de détails sur l'utilisateur où les salaires de l'utilisateur peuvent être saisis. Cette section permet aussi aux cliniques d'indiquer d'autres sources de financement qui contribuent au salaire total de l'utilisateur.

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Le calcul proposé pour déterminer le volet du travail qui n'est pas lié au dossier est-il efficace? Dans la négative, quel autre calcul proposeriez-vous?

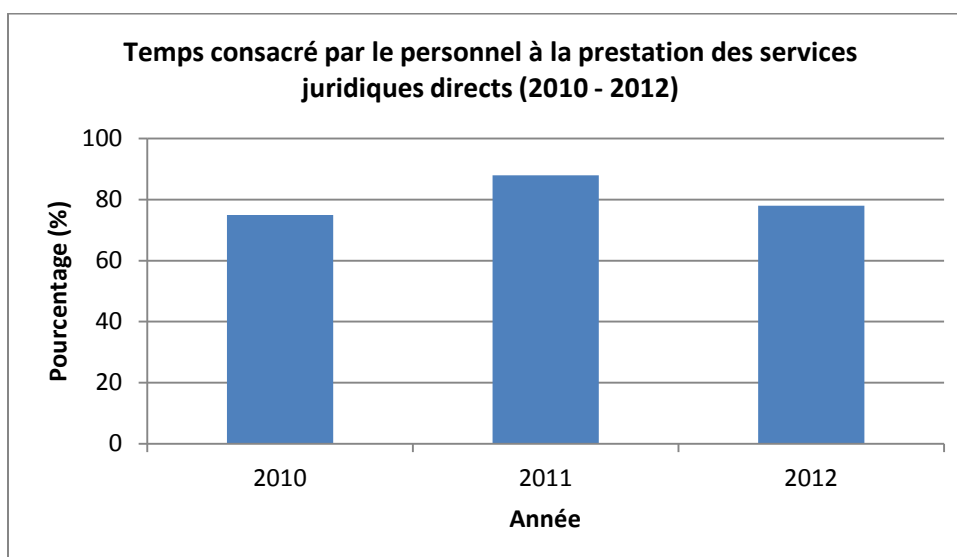
Données

S.O.

Efficience

	2010	2011	2012
	Temps du personnel (%)	Temps du personnel (%)	Temps du personnel (%)
Pourcentage du temps total consacré par le personnel à la prestation des services juridiques directs	75	88	78

Efficacité



4.3.3 3^e mesure

Nom	3^e mesure – Résultats des services et satisfaction des clients et des intervenants
Objectif	Déterminer les résultats atteints/avantages pour le client ou le public et le coût moyen par cause afin d'obtenir ces résultats et évaluer la qualité des services fournis aux clients.
Contexte/ Description	<p>Déterminer les avantages pour le client ou le public de la perspective du client et le coût moyen par cause afin d'obtenir ces résultats.</p> <p>Cette mesure s'attache également aux commentaires obtenus dans le cadre d'un sondage auprès des clients et des intervenants afin d'évaluer les niveaux généraux de satisfaction des clients.</p>
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	<p>Cette mesure du rendement permet à AJO de déterminer les résultats obtenus pour les fonds fournis, remplissant ainsi ses exigences législatives énoncées dans la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert.</p> <p>Cette mesure du rendement permettra également d'indiquer la qualité du service que les clients reçoivent de la perspective du client. Elle indiquera aussi si la clinique satisfait à ses normes de rendement, qui est une exigence prévue par la LSAJ.</p>
Dispositions légales et exigences	<p>Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert — les rapports des bénéficiaires des paiements de transfert doivent mettre l'accent sur les résultats atteints avec les fonds fournis. Les ministères doivent déterminer les attentes relatives aux rapports sur les résultats.</p> <p>LSAJ – Déclaration indiquant si la société a satisfait à sa norme de rendement.</p> <p>Protocole d'entente — Les données seront recueillies dans le cadre d'un sondage standard auprès des clients et des intervenants.</p>
Données et mesure du rendement	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats du sondage annuel auprès des clients • Nombre de causes par résultat • Nombre d'initiatives par résultat <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût d'une réussite partielle ou totale <p>Mesures de l'efficacéité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendance en matière de satisfaction des clients au fil du temps • Tendance en matière de réussite partielle ou totale <p>Mesure de la qualité :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Niveaux généraux de satisfaction des clients
Exigences	<p>Les données seront communiquées par les employés de la clinique selon leur évaluation globale du dossier. En d'autres termes, cette mesure du rendement se fonde sur la perception, par le personnel de la clinique, des résultats pour le client une fois que le dossier est clos.</p> <p>La rétroaction du client sera recueillie après la clôture du dossier par le biais d'un sondage semblable à celui qui est utilisé par le Service d'aide à la qualité.</p> <p>Les taux de satisfaction de la clientèle pourraient être influencés par le résultat réel de leur dossier et pas nécessairement par le service qui leur a été fourni.</p>
Détails sur le rapport	<p>Résultats du service (perçus par le personnel de la clinique) et coût moyen par cause</p> <ul style="list-style-type: none"> Succès – tous les objectifs du client atteints Succès partiel – une partie des objectifs du client atteints Échec – aucun objectif du client n'est atteint Cause retirée/abandonnée Inconnus <p>* Résultats du service (tels qu'exprimés par le client)</p> <ul style="list-style-type: none"> Succès Succès partiel Échec Cause retirée/abandonnée Inconnus <p>*Satisfaction à l'égard du service fourni sur une échelle de 1 (très mécontent) à 5 (très satisfait) (indiquée par le client)</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité générale des services Accessibilité générale Réponse aux besoins Personnel compétent <p>Notes</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir la Section 6.1.2 pour le calcul du coût moyen par cause Voir la page suivante pour les définitions des résultats des services *Données obtenues par des sondages
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC) Sondages du Service d'aide à la qualité Sondage auprès du client après la clôture du dossier
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	<p>Lorsqu'un dossier de cause ou d'initiative est clos, l'utilisateur doit sélectionner sa perception de la réussite globale du dossier sur un menu déroulant.</p> <p>Outre le sondage sur la satisfaction du client à l'égard des services</p>

fournis, un autre sondage sera envoyé au client afin d'obtenir son évaluation des résultats atteints.

Le sondage sera géré par la clinique, envoyé automatiquement au client par le SGIC après la clôture du dossier, mais les résultats seront manuellement saisis dans le SGIC par le personnel de la clinique.

Définition des résultats du service fourni

Résultats du service	Exemple
Situation = Client est expulsé et veut rester dans le logement	
Succès – tous les objectifs du client atteints	Le client n'est pas expulsé.
Succès partiel – une partie des objectifs du client atteints	L'expulsion est retardée.
Échec – Aucun objectif du client n'est atteint	Le client est expulsé comme demandé à l'origine.
Cause retirée/abandonnée	L'affaire est retirée ou les poursuites judiciaires sont abandonnées par le client ou la clinique.
Inconnus	La clinique perd le contact avec le client ou ne connaît pas les résultats atteints.

Close Case Details

Close Details | Disbursement, Tickle & Resources | Review | ReOpen | Attachments

System Information

Close ID [Auto] Case ID [Auto]
 Created By [Auto] Date Created [Auto]

Closing Details

Close Reason* Close Date* MMM DD, YYYY 28
 Closed For* Resolution Stage*
 Service Outcomes Disbursement Recovered Yes No
 Close Comments
 Partially Successful – Meets Some of Client's Objectives
 Successful – Meets Client's Objectives
 Unknown
 Unsuccessful – Does Not Meet Client's Objectives
 Withdrawn/Discontinued

Note : Le système sera traduit en français d'ici la mise en œuvre

Figure 3 : Illustre comment les résultats d'une cause sont enregistrés dans le SGIC. C'est la page des détails sur les résultats.

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Les résultats du service proposé sont-ils adéquats? Dans la négative, quels résultats de service proposeriez-vous?
3. Faudrait-il envoyer la rétroaction du client à chaque client quand son dossier est clos? La rétroaction devrait-elle être intégrée au SGIC?

Données

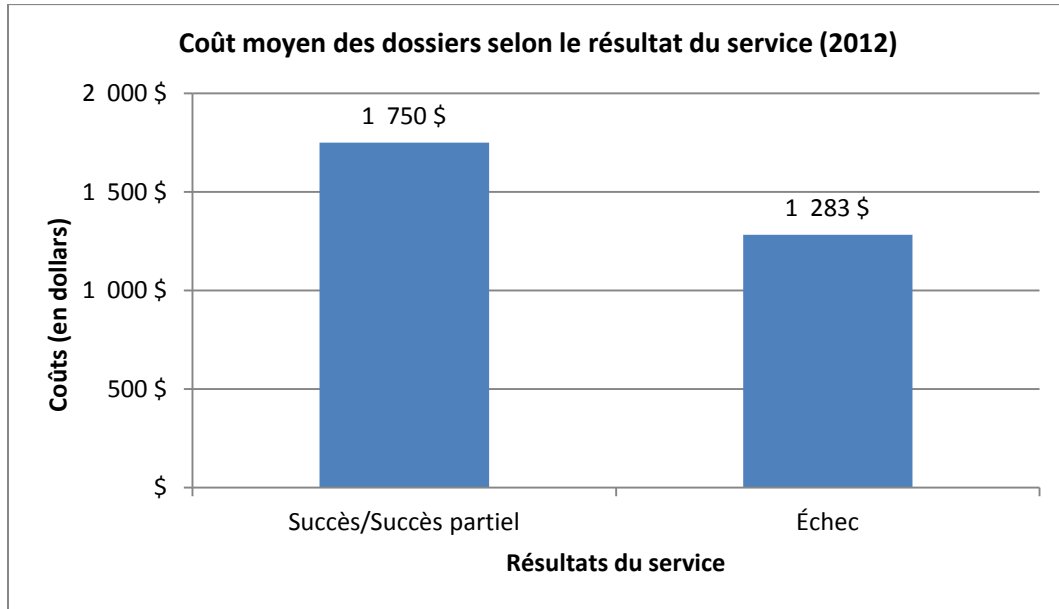
Type de représentation	Résultats des services	Tels qu'exprimés par le client	Tels que perçus par le personnel de la clinique	
		Nbre de causes	Nbre de causes	Nbre d'initiatives
Représentation par une clinique	Succès	1 145	625	165
	Succès partiel	675	221	562
	Échec	300	225	421
	Cause retirée/abandonnée	130	99	50
	Inconnus	25	36	10
	Total	2 275	1 206	1 208
Autoreprésentation du client	Succès	1 000	745	-
	Succès partiel	650	226	-
	Échec	250	212	-
	Cause retirée/abandonnée	130	105	-
	Inconnus	30	36	-
	Total	2 060	1 324	-

Catégories	Niveau de satisfaction (1-5) indiqué par le client
Qualité générale des services	4,2
Accessibilité générale	4
Réponse aux besoins	3,75
Personnel compétent	3,5

* Échelle de 1 (très mécontent) à 5 (très satisfait)

Efficience

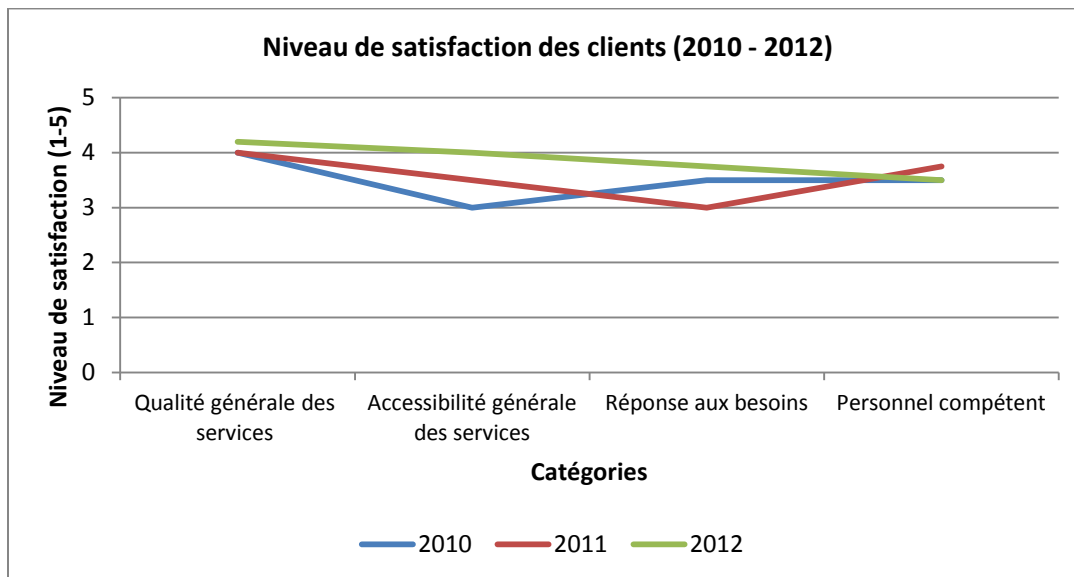
Résultats du service tels que perçus par le personnel de la clinique	Nbre de dossiers	Cout par dossier clos
Succès	1 145	1 750 \$
Succès partiel	675	
Échec	300	1 283 \$
Cause retirée/abandonnée	130	
Inconnus	25	



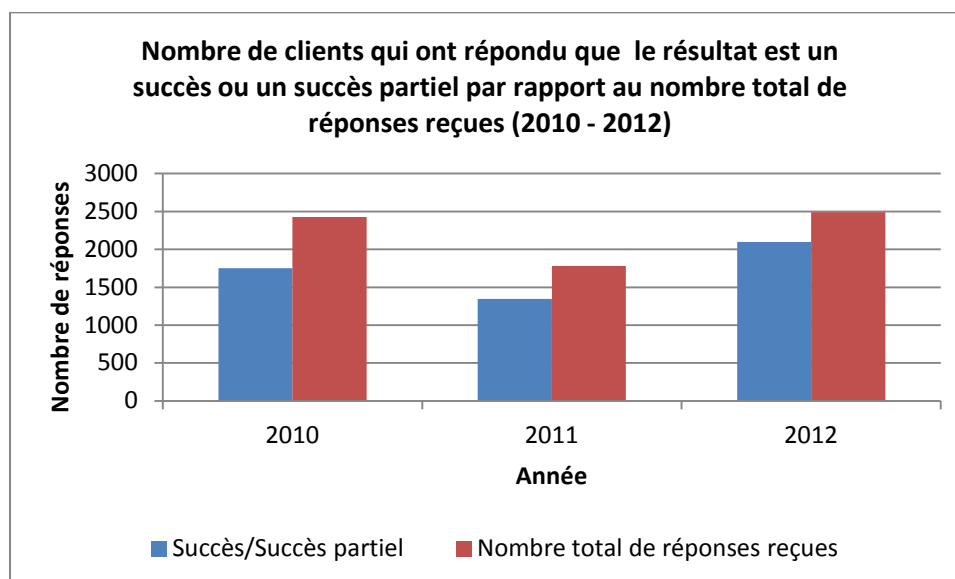
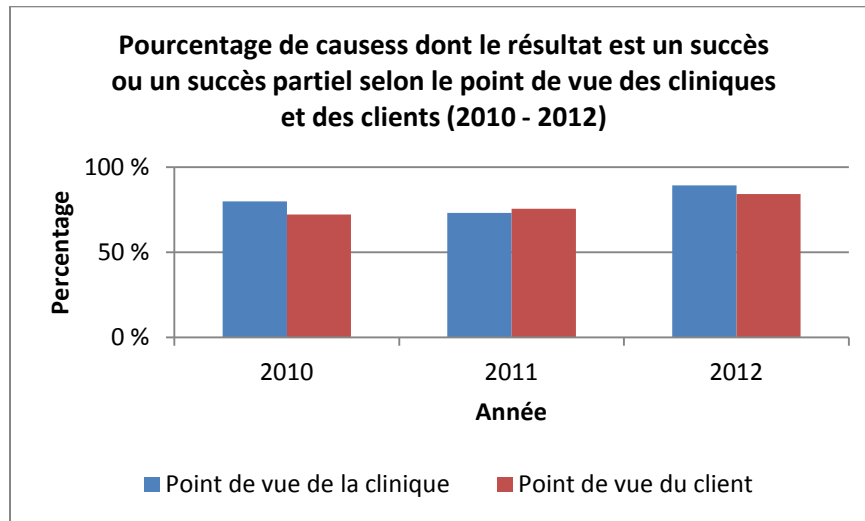
Efficacité

Catégories	Niveau de satisfaction moyen*		
	2010	2011	2012
Qualité générale des services	4	4	4,2
Accessibilité générale	3	3,5	4
Réponse aux besoins	3,5	3	3,75
Personnel compétent	3,5	3,75	3,5

* Échelle de 1 (très mécontent) à 5 (très satisfait)



Résultats des services	2010		2011		2012	
	Nbre de causes	%	Nbre de causes	%	Nbre de causes	%
Clinique – Succès/Succès partiel	1 820	80 %	1 190	73 %	2 105	89 %
Client - Succès/Succès partiel	1 750	72 %	1 348	76 %	2 098	84 %
Nombre total de réponses reçues	2 425	-	1 783	-	2 492	-



4.3.4 4^e mesure

Nom	4^e mesure – Clients servis c. service refusé
Objectif	Déterminer le nombre de clients servis par rapport au nombre de clients non servis.
Contexte/ Description	Cette mesure permet de cerner les lacunes dans le service selon la capacité des cliniques à fournir un service dans des situations où le service n'est pas actuellement offert.
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	Cette mesure permet à AJO de déterminer la nature et la quantité de services d'aide juridique fournis, ainsi que les lacunes de service, afin de faciliter l'évaluation des besoins.
Dispositions légales et exigences	LSAJ - La nature et la quantité des services d'aide juridique fournis pendant l'année ¹¹
Données et mesure du rendement	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de clients servis • Services refusés avec motifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Problèmes de capacité ○ Non-admissibilité financière ○ Hors du domaine de pratique de la clinique ou des services offerts ○ Existence d'un conflit d'intérêts <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de clients servis <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendances dans le pourcentage de clients servis au cours des périodes visées par le rapport <p>Mesure de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les clients obtiennent un service ou un renvoi
Exigences	Toutes les interactions avec les clients doivent être consignées, y compris quand le service est refusé.
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final	Si des services sont fournis, l'utilisateur remplit le formulaire de sélection ou d'activités pour définir les services qui ont été fournis. Si les services sont refusés ou si un renvoi est fourni, l'utilisateur donne la raison du refus

¹¹ LSAJ, al. 1 c].

du SGIC

(menu déroulant) ou remplit le formulaire de renvoi (la clinique peut ainsi remettre au client un rapport de renvoi contenant des coordonnées et des adresses).

Si un client n'est pas connu et qu'aucun service n'est fourni, le système permet à l'utilisateur de saisir « inconnu », de sorte qu'il ne sera pas nécessaire de remplir un profil de client.

Case 1 - Call Summary / Outcomes

Self Help Yes No

Service Provided Yes No

Stage *

Insert Stage Matrix

Case Merit

Service Denied Due To

- Capacity Issues
- Conflict of Interest Found
- Not Financially Eligible
- Not part of the Clinic's Area(s) of Law or Services Offered

Note : Le système sera traduit en français d'ici la mise en œuvre

Figure 4 : Partie de la page « Accueil ».

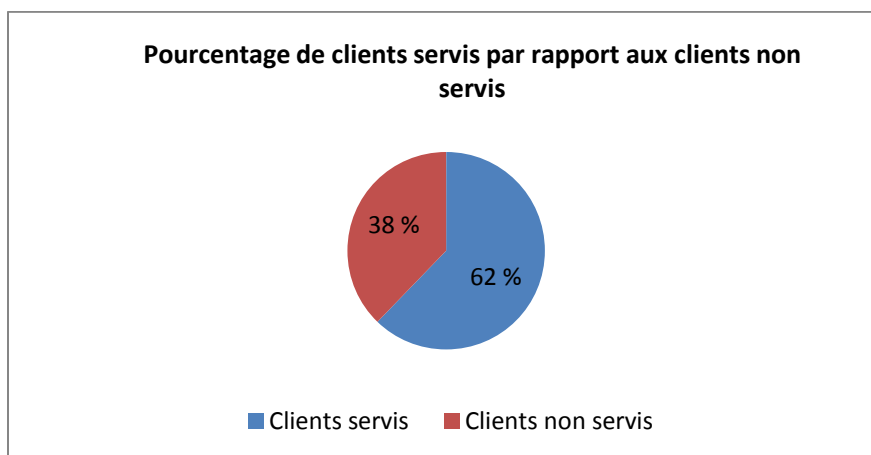
Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Y a-t-il d'autres catégories de refus de service qu'il faudrait enregistrer?

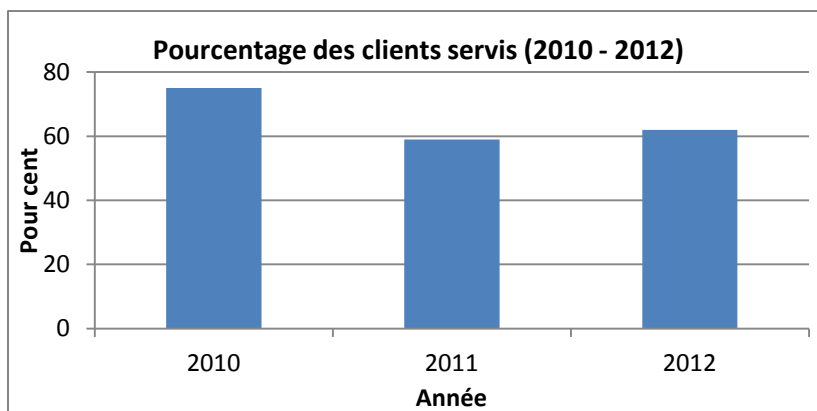
Données

Récapitulatif des données - 2012	
Nombre de clients servis	2 000
Services refusés avec motifs :	
— Problèmes de capacité	354
— Non-admissibilité financière	500
— Hors du domaine de pratique de la clinique ou des services offerts	125
— Existence d'un conflit d'intérêts	235

Efficience



Efficacité



4.3.5 5^e mesure

Nom	5^e mesure – Étape où les résultats du dossier sont obtenus avec l'intervention des cliniques
Objectif	Déterminer l'étape où les questions du client sont résolues.
Contexte/ Description	Cette mesure du rendement indique quand les résultats sont obtenus. Il est reconnu que certains domaines de pratique offrent peu de possibilités de résoudre la question en litige avant l'audience.
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	La capacité de comprendre quand des causes sont résolues et de déterminer si les conséquences d'un règlement précoce englobent une meilleure efficacité par rapport au coût et une satisfaction des clients plus élevée. Le règlement précoce des causes améliore l'efficacité du système judiciaire. Cette mesure appuie les efforts que déploie AJO pour réformer le système judiciaire en vue d'améliorer l'efficacité, l'efficacité et la qualité du service.
Dispositions légales et exigences	Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert - les rapports des bénéficiaires des paiements de transfert doivent mettre l'accent sur les résultats atteints avec les fonds fournis. Les ministères doivent déterminer les attentes relatives aux rapports sur les résultats.
Données et mesure du rendement	Données rapportées à AJO : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de causes réglées avant et après l'audience Mesures de l'efficacité : <ul style="list-style-type: none"> • Coût moyen par cause avant et après l'audience Mesures de l'efficacité : <ul style="list-style-type: none"> • Tendances sur l'étape de règlement des causes Mesure de la qualité : <ul style="list-style-type: none"> • La cause est réglée à un moment précoce de la procédure qui assure un résultat satisfaisant
Exigences	<ul style="list-style-type: none"> • Des étapes standards doivent exister dans tous les domaines de pratique. • Seules les causes qui ont des résultats figureront dans ce rapport.
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	Quand un résultat est enregistré, l'utilisateur sélectionne l'étape à laquelle le résultat a été obtenu à partir d'un menu déroulant.

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Y a-t-il d'autres étapes importantes où des résultats sont obtenus qu'il faudrait prendre en considération avant et après l'audience?

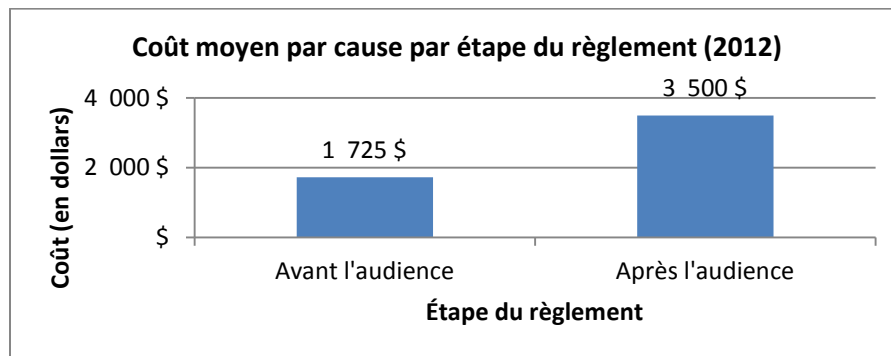
Exemples de rapport

Données

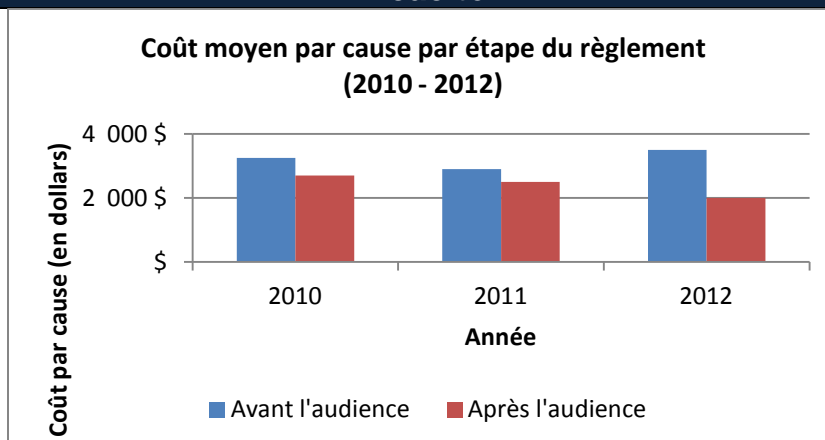
Étapes du règlement	Nbre de causes fermées	%
Avant l'audience	3 500	64
Après l'audience	2 000	36

Efficiences

Étapes du règlement	Nombre de causes	Coût par cause
Avant l'audience	3 500	1 725 \$
Après l'audience	2 000	3 500 \$



Efficacité



4.3.6 6^e mesure

Nom	6^e mesure – Plaintes déposées et fondées
Objectif	Déterminer les besoins non remplis et les préoccupations des clients
Contexte/ Description	Les plaintes sont un indicateur des problèmes existants et des améliorations qui s'imposent dans la prestation des services et les méthodes de travail existantes.
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	AJO doit comprendre le nombre et le type de plaintes que les cliniques reçoivent, ainsi que le niveau et la rapidité de règlement de ces plaintes pour évaluer l'efficacité de la clinique.
Dispositions légales et exigences	<p>LSAJ – Un résumé des plaintes que la clinique a reçues de personnes qui ont obtenu des services d'aide juridique de la clinique ou qui se sont vu refuser les services de la clinique, et des personnes touchées par les services d'aide juridique de la clinique; et une description du règlement de chaque plainte; LSAJ, al. 37 (2) c</p> <p>Protocole d'entente - résumé des plaintes</p>
Données et mesure du rendement	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre total de plaintes par motif <ul style="list-style-type: none"> ○ Abandonnées ○ Régérées par la clinique ○ Régérées par le conseil d'administration ○ Régérées par AJO ○ Pas régérées à ce jour • Nombre de plaintes fondées <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temps jusqu'au règlement de la plainte (du premier contact au dernier contact) <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendances en matière de plaintes fondées par rapport au total des plaintes reçues • Tendances en matière de temps nécessaire pour régler la plainte <p>Mesure de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les plaintes sont régérées dans un délai de 30 jours
Exigences	Les plaintes seront inscrites dans le SGIC.
Source des données	<ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure	Lorsqu'une plainte est reçue, l'utilisateur remplit le formulaire de plainte.

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Y a-t-il d'autres niveaux ou étapes où les plaintes peuvent être résolues?

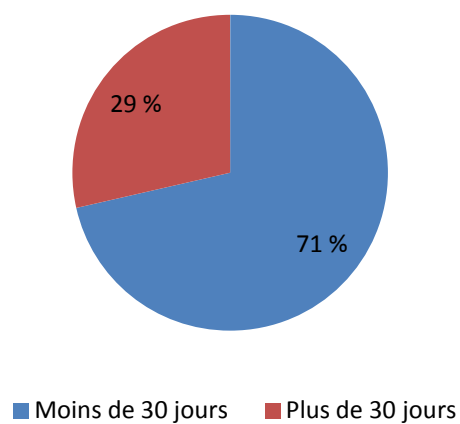
Données

Motifs de la plainte	Nombre de plaintes
Abandonnées	12
Réglées par la clinique	10
Réglées par le conseil d'administration	2
Réglées par AJO	3
Pas réglées à ce jour	1
Total reçues	28
Total fondées	3

Efficacité

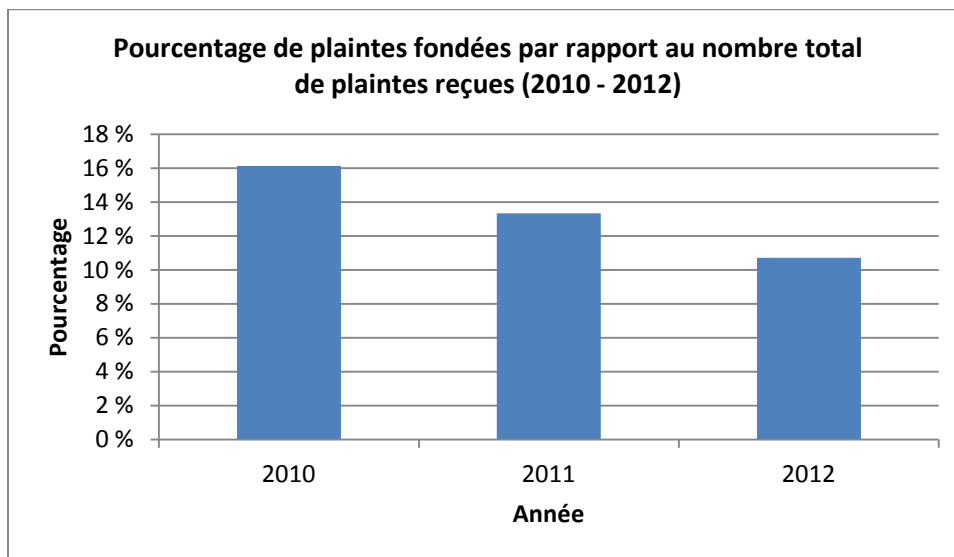
Temps requis pour régler une plainte (2 012)	Nombre de plaintes	%
Moins de 30 jours	20	71 %
Plus de 30 jours	8	29 %
Nombre total de plaintes reçues	28	

Temps requis pour régler une plainte (2012)

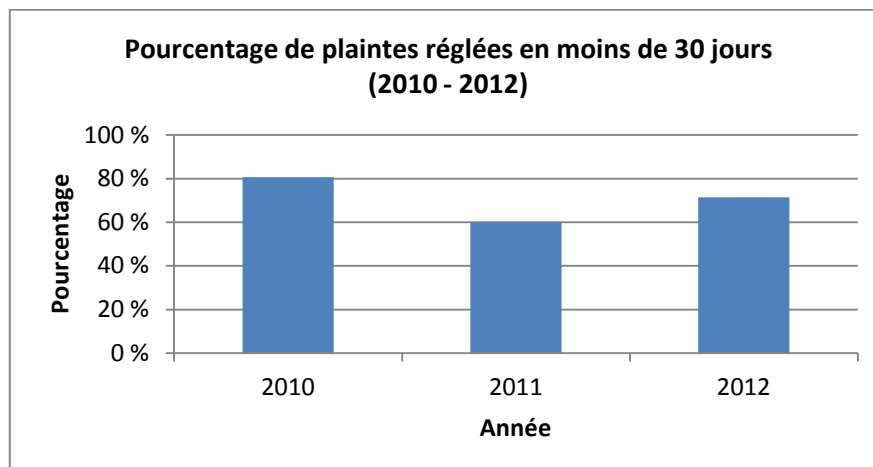


Efficacité

	2010	2011	2012
Plaintes fondées	5	2	3
Nombre total de plaintes reçues	31	15	28
% de plaintes fondées	16 %	13 %	11 %



	2010	2011	2012
Moins de 30 jours	25	9	20
Nombre total de plaintes reçues	31	15	28
% de plaintes réglées en moins de 30 jours	81 %	60 %	71 %



4.3.7 7^e mesure

Nom	7^e mesure – Temps d'intervention initiale pour l'évaluation du dossier
Objectif	Établir le temps d'attente pour un client jusqu'à ce que sa demande de conseils sur la démarche suivie par la clinique ou un renvoi soit triée.
Contexte/ Description	<p>Le point de départ est lorsque le client prend contact pour la première fois avec la clinique; par exemple, en personne, par téléphone ou en laissant un message vocal qui est récupéré par la clinique.</p> <p>Le point d'arrivée est lorsque le tri est terminé notamment lorsque le client a été servi par la clinique et que celle-ci soit l'orienter vers un autre organisme soit lui indique ses options ou que la clinique lui offre d'autres services si la situation le justifie.</p>
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	<p>Cette mesure du rendement est semblable à celle que suit actuellement AJO. La seule différence est une légère modification au point d'arrivée. Le point d'arrivée est maintenant lorsque le client reçoit l'information dont il a besoin pour régler la question ou lorsqu'il apprend si la clinique peut l'aider. Cette mesure est un indicateur de la rapidité de la réponse à la demande de service du client et de la mesure dont le client a accès aux services de la clinique.</p> <p>Cette mesure du rendement est comparable au secteur des soins de santé, le point de départ étant lorsque le patient appelle le cabinet pour obtenir un rendez-vous et le point d'arrivée étant lorsque le patient voit le médecin.</p>
Dispositions légales et exigences	Normes de qualité
Données et mesure du rendement	<p>Données rapportées à AJO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de causes par délai de réponse <ul style="list-style-type: none"> ○ Même jour ○ 24 heures ○ 48 heures ○ 72 heures ○ plus de 72 heures <p>Mesures de l'efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune <p>Mesures de l'efficacités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendances relatives au délai d'intervention par rapport aux périodes de rapport précédentes. <p>Mesure de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les clients sont triés dans un délai de 72 heures
Exigences	Les accueils (contact initial et tri) seront inscrits dans le SGIC.

Source des données	<ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion de l'information dans les cliniques (SGIC)
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	Le SGIC calculera automatiquement le délai écoulé depuis le contact initial jusqu'à la fin du tri.

Case Summary

System Information			
Case ID	[Auto]		
Created By	[Auto]	Date Created	[Auto]
Status	[Auto]	Last Active Date	[Auto]
Initial Case Evaluation Response Time	Start Date & Time	End Date & Time	No. of Days
	Jan 03, 2012 11:00 am	Jan 04, 2012 04:00 pm	1.5

Note : Le système sera traduit en français d'ici la mise en œuvre

Questions aux fins de consultation

1. Quels changements proposez-vous à cette mesure du rendement pour l'améliorer et faire en sorte que son objectif soit atteint ou quelle autre mesure proposez-vous pour atteindre l'objectif susmentionné?
2. Anticipez-vous des problèmes importants à l'égard de la capacité d'établir le délai écoulé jusqu'au point final?
3. Le délai d'intervention est-il adéquat?

Données

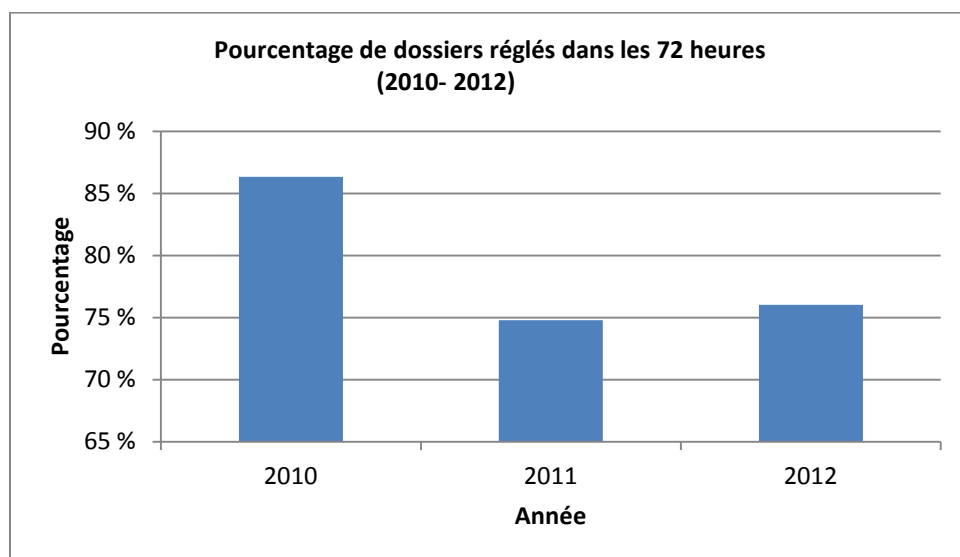
Temps d'intervention	Nombre de dossiers
Même jour	543
Dans les 24 heures	674
Dans les 48 heures	345
Dans les 72 heures	570
Après 72 heures	672
Nombre total de dossiers	2 804

Efficience

S.O.

Efficacité

Temps d'intervention	2010	2011	2012
Même jour	544	453	543
Dans les 24 heures	635	344	674
Dans les 48 heures	789	675	345
Dans les 72 heures	1 820	456	570
Après 72 heures	600	650	672
Nombre total de dossiers	4 388	2 578	2 804
% de dossiers réglés dans les 72 heures	86 %	75 %	76 %



4.3.8 8^e mesure

Nom	8 ^e mesure – Grille d'évaluation de la gouvernance
Objectifs	La grille d'évaluation de la gouvernance évalue l'efficacité du conseil de la clinique en matière de surveillance de la clinique. La grille d'évaluation figure à l'Annexe A.
Contexte/ Description	<p>La grille d'évaluation se compose d'une série de questions pondérées qui, lorsqu'elles sont ajoutées les unes aux autres, forment une note sur 100. Les questions se fondent sur le modèle de gouvernance de la fonction publique de l'Ontario et les questions du modèle de gouvernance du conseil d'AJO.</p> <p>Aspects visés par les questions sur la grille d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membres du conseil d'administration et orientation • Activités du conseil • Gestion financière • Politiques et planification • Relations entre le conseil et les cadres supérieurs • Relations entre le conseil et AJO
Dispositions légales et exigences	LSAJ – Fonctions du conseil d'administration d'une clinique, art. 39
Pourquoi cette mesure est-elle nécessaire?	<p>Le conseil d'une clinique est responsable de la surveillance du financement octroyé par AJO et des activités générales de la clinique, et il doit faire état de cette surveillance.</p> <p>En tant que bailleur de fonds, AJO doit veiller à ce que les fonds soient utilisés aux fins prévues, qu'ils soient gérés dans le respect des valeurs et de l'éthique du secteur public, et que les services soient fournis d'une manière efficace et efficiente. Une bonne gouvernance est le signe d'une bonne surveillance.</p>
Source des données	La grille d'évaluation de la gouvernance
Quel sera l'impact de cette mesure sur l'utilisateur final du SGIC	s.o.

Questions aux fins de consultation

1. Y a-t-il d'autres éléments de la gouvernance du conseil qu'il faudrait ajouter à la grille d'évaluation de la gouvernance?
2. Auriez-vous des changements à suggérer pour la pondération proposée des questions?

4.4 Comment le SGIC facilitera-t-il la production de rapports sur les mesures du rendement

1. Le formulaire d'activités permet aux utilisateurs de consigner les activités exécutées et le temps passé sur chaque cause. Le GSIC effectuera tous les calculs nécessaires pour créer cette mesure du rendement en fonction du salaire de l'utilisateur qui figure dans le profil de l'utilisateur.
2. Lorsqu'un dossier de cause ou d'initiative est fermé, l'utilisateur doit sélectionner le résultat général du dossier à partir d'un menu déroulant.
3. Si des services sont fournis, l'utilisateur remplit le formulaire de tri ou d'activités afin de définir les services qui ont été fournis. Si les services sont refusés ou si un renvoi est donné, l'utilisateur indique pourquoi le service a été refusé (menu déroulant) ou remplit le formulaire de renvoi (ce formulaire est un moyen pour la clinique de remettre au client un rapport de renvoi imprimé qui contient des coordonnées et des adresses).
4. Lorsqu'un résultat est inscrit, l'utilisateur sélectionne l'étape à laquelle le résultat a été atteint à partir d'un menu déroulant.
5. Lorsqu'une plainte est reçue, l'utilisateur remplit le formulaire de plainte.
6. Le SGIC calculera automatiquement le temps écoulé depuis le premier contact jusqu'à la fin du tri.

5 Prochaines étapes

AJO demande aux cliniques ce qu'elles pensent des mesures du rendement proposées qui sont exposées dans le présent rapport.

La consultation commencera dans the mois de mai.

Chaque mesure du rendement est suivie d'une série de questions qui sont posées comme point de départ pour le débat. Les réponses à ces questions sont importantes pour AJO, mais les questions ne doivent pas limiter les commentaires. AJO encourage les cliniques à lui exprimer toutes les idées qu'elles auraient.

Le processus de consultation comprendra différentes activités :

- Des réponses en ligne à l'aide de l'outil de suivi des exigences (RTT);
- Des réunions en personne avec les cliniques, les présidents de conseil ou un représentant du conseil, et les directeurs généraux;
- Des téléconférences.

Une fois les consultations avec les cliniques terminées, AJO rencontrera des représentants de l'ACJCO afin d'obtenir leur opinion.

6 Conclusion

Il est indispensable pour la durabilité du système d'aide juridique d'adopter une gestion fondée sur les résultats et des mesures du rendement. Les mesures du rendement favorisent l'amélioration continue, qui est bénéfique pour les clients et les prestataires de services, tout en démontrant simultanément la valeur des services d'aide juridique pour le public et les contribuables.

Annexe A – Grille d'évaluation de la gouvernance

Membres du conseil d'administration et orientation

Veillez cocher la case qui convient **Note**

1	Existe-t-il des descriptions d'emploi ou des énoncés de responsabilités par écrit pour le président et les membres du conseil d'administration?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
2	La composition du conseil reflète-t-elle les qualifications et/ou l'expérience nécessaires, y compris la représentation communautaire, comme l'expérience juridique, financière, en matière de ressources humaines et de programme, et est-elle conforme au protocole d'entente conclu entre la clinique et AJO?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5
3	Les connaissances et compétences nécessaires des membres du conseil sont-elles évaluées chaque année et les lacunes décelées sont-elles ciblées dans le cadre d'un plan d'amélioration annuel du conseil?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
4	Les nouveaux membres du conseil reçoivent-ils des instructions?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
5	Existe-t-il un manuel d'orientation pour les membres du conseil?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

Activités du conseil

Veillez cocher la case qui convient **Note**

6	Le conseil examine-t-il chaque année le besoin de comités spécial et de comités permanents, ainsi que la structure du conseil en conséquence?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
7	Le conseil est-il doté de comités permanents comme le prévoit le règlement de la clinique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
8	Les membres du conseil se réunissent-ils régulièrement et conformément au règlement de la clinique et dressent-ils un procès-verbal de leur réunion, faisant état des discussions et des décisions prises à titre d'information, de transparence et de responsabilisation?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
9	Le quorum a-t-il été atteint dans 80 % ou plus des réunions du conseil?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5
10	Le procès-verbal, les rapports des comités et du personnel sont-ils distribués aux administrateurs au moins quelques jours avant la réunion du conseil?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
11	Le procès-verbal et les documents distribués sont-ils examinés et approuvés pour chaque réunion?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

Gestion financière

Veillez cocher la case qui convient **Note**

12	Le budget annuel de la clinique est-il examiné par le conseil avant d'être approuvé?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
13	Le conseil reçoit-il au moins chaque trimestre des rapports financiers et surveille-t-il le rendement de la clinique par rapport à	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5

	son budget?		
14	Les rapports financiers trimestriels sont-ils soumis à AJO rapidement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	4
15	Les membres du conseil rencontrent-ils les vérificateurs chaque année afin d'examiner les états financiers vérifiés?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5
17	Les rapports périodiques et annuels de la clinique sont-ils remis à AJO dans les délais impartis?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

Politiques et planification

Veillez cocher la case qui convient Note

18	La clinique a-t-elle mis en place des politiques à jour sur les sujets suivants :		6 =
	❖ Conflit d'intérêts pour les membres du conseil d'administration	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Supervision du personnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Accessibilité de la clinique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Ressources humaines (p. ex., vacances, bonus, heures supplémentaires, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Plaintes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Mandats	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Travail extérieur pour le personnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Débours des avocats-recouvrement auprès des clients	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Approvisionnement, ce qui assure un processus concurrentiel pour acquérir les biens et services au-dessus d'une certaine valeur établie par le conseil	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Rappel des limites ou système de « boîte de rappel »	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
	❖ Admissibilité financière	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5
❖ Ouverture, fermeture et stockage centralisé des dossiers de la clinique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	0,5	
19	Le conseil a-t-il examiné ses politiques, procédures et règlements au cours de l'année passée?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
20	La clinique est-elle dotée d'un plan stratégique sur trois à cinq ans ou d'une série d'objectifs et de priorités à longue échéance?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5
21	La clinique élabore-t-elle et suit-elle un plan d'activités annuel selon le protocole d'entente conclu entre AJO et la clinique?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

Relations entre le conseil et les cadres supérieurs

Veillez cocher la case qui convient Note

22	Existe-t-il une nette distinction bien comprise des rôles et responsabilités du conseil et du directeur général, y compris l'approbation des dépenses du directeur général?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
23	Le conseil estime-t-il qu'il existe de bonnes communications bilatérales entre le conseil et le directeur général? Par exemple, le directeur général fait-il état régulièrement au conseil de statistiques importantes sur la santé de l'organisme, comme l'absentéisme, les congés de maladie, les plaintes du personnel et	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

	la santé financière?		
24	Le conseil évalue-t-il régulièrement la performance du directeur général et fait-il état de cette évaluation?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
25	Le directeur général informe-t-il une fois par année le conseil de l'exécution des évaluations de la performance du personnel?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3

Relations entre le conseil et AJO

Veillez cocher la case qui convient **Note**

26	L'obligation du conseil de rendre des comptes à AJO est-elle bien comprise?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
27	Le conseil estime-t-il qu'il existe de bonnes communications bilatérales entre lui et AJO?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
28	Les membres du conseil rencontrent-ils une fois par année des représentants d'AJO?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	3
29	Le conseil mesure-t-il le rendement de la clinique pour s'assurer qu'il est conforme aux objectifs d'AJO?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	5

Note globale	100
---------------------	------------

Relations entre le conseil et la collectivité locale

Nombre de membres du conseil	
Nombre de membres du conseil qui représentent des organismes communautaires	
Nombre de membres	
Nombre de membres qui assistent à l'AGA	
Nombre d'organismes communautaires qui sont membres du conseil de la clinique	

Commentaires :

Instructions pour remplir la grille d'évaluation :

La grille d'évaluation de la gouvernance doit être examinée par le conseil d'administration et signée par le président avant qu'elle ne soit présentée à AJO.

Annexe B – Définitions proposées

Accueil

Première étape du travail dans un dossier qui est divisé en deux volets : contact initial et tri.

Accueil – Contact initial

Premier volet du processus d'accueil qui inclut le contact initial par un client et la collecte de renseignements de base.

Accueil – Tri

Deuxième volet du processus d'accueil : suivi après le contact initial afin de clarifier le problème et de déterminer l'intervention par la clinique.

Admissibilité financière

Le fait que le client remplit les exigences énoncées dans les lignes directrices sur l'admissibilité financière de la clinique.

Affaire

Préoccupation, problème, question du client.

Autoassistance

Dossiers dans le cadre desquels la clinique n'est PAS officiellement déclarée au tribunal comme représentante et ne signe PAS les lettres au nom du client, mais où elle maintient des relations continues avec le client (p. ex., elle écrit des lettres au nom du client et fournit des conseils aux clients qui se représentent eux-mêmes). Les lignes directrices sur l'admissibilité financière doivent s'appliquer aux clients qui se représentent eux-mêmes.

Client - Clients servis dans le cadre d'un mandat, clients servis sans mandat

Personne à qui la clinique a accepté de fournir des services ou à qui elle est obligée de fournir des services, ou quiconque avec qui un avocat est lié par une obligation de confidentialité, qu'une relation avocat-client existe ou non.

Clôture du dossier d'initiative

Date à laquelle toutes les questions énoncées dans la déclaration d'intention ont été réglées.

Complexité du service

Facteurs dont il faut prendre en considération pour catégoriser un service - p. ex., le nombre et la complexité des documents préparés, le niveau de tribunal concerné, les besoins particuliers du client, le nombre de personnes touchées par les résultats de l'affaire, la valeur monétaire pour le client.

Domaines de pratique

Domaines de pratique dans lesquels une clinique peut fournir des services : aide sociale/maintien du revenu, logement, régimes de retraite, indemnisation des travailleurs blessés, différends concernant les consommateurs et les relations de travail, droits de la personne, Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels, immigration et affaires civiques.

Dossier de cause

Dossier de travail concernant l'affaire d'un client. Une cause peut avoir plus d'un mandat pour différentes étapes juridiques [niveaux d'appel] et relever de cinq domaines de pratique au maximum.

Dossier d'initiative

Travail effectué ou services fournis à l'appui des dossiers d'initiative. Il s'agit du travail qui ne rentre pas dans le cadre du module d'une cause. Ces dossiers peuvent avoir une date de début et une date de fin ou peuvent être continus sans date finale.

Types de dossier d'initiative :

- Éducation juridique communautaire/Relations communautaires
- Formation
- Développement communautaire
- Politiques/Réforme du droit/Défense de droits à l'échelle systémique
- Partenaires/Réseau/Groupes communautaires
- AJO/Comité de clinique et consultations
- Groupes intercliniques (dont les groupes d'études)
- Membres
- Médias/Communications (dont les bulletins, les brochures, la télévision, la radio, les médias sociaux)
- Gouvernance
- Développement professionnel (personnel qui reçoit une formation)
- Administration (par exemple : sondages et demandes spéciales, RH)
- Autre

Dossier d'initiative – Administration

Activités professionnelles et opérationnelles exécutées par la clinique qui se rapportent aux RH (personnel, bénévoles, étudiants et autres ressources), finances, financement, collecte de fonds ou autre travail administratif qui ne se rapporte pas à une cause.

Dossier d'initiative – Autre

Catégorie générale d'activités de la clinique qui n'entrent pas dans les autres catégories définies.

Dossier d'initiative – Développement communautaire

Activités visant à aider les organismes communautaires dans leurs efforts de prévention des problèmes juridiques ou de l'aggravation des problèmes juridiques en améliorant la capacité des membres.

Dossier d'initiative – Développement professionnel

Participation des membres du personnel de la clinique à des séances de formation afin d'améliorer leur capacité à exécuter les obligations de la clinique et leurs obligations professionnelles.

Dossier d'initiative – Éducation juridique communautaire/Relations communautaires

Communication d'information à la collectivité cliente.

Dossier d'initiative – Formation

Communication d'information à des prestataires de services, partenaires et autres groupes professionnels.

Dossier d'initiative – Gouvernance

Activités concernant l'orientation émanant du conseil d'administration et sa surveillance des valeurs, des objectifs et du fonctionnement de la clinique.

Dossier d'initiative – Groupes intercliniques (dont les groupes d'études)

Activités de participation à des partenariats de la clinique et à des groupes en vue de communiquer des connaissances et du savoir-faire.

Dossier d'initiative – Médias/Communications

Activités de diffusion d'information à un particulier ou à un organisme responsable de la distribution d'information au public (*par exemple, bulletins, brochures, télévision, radio, médias sociaux*).

Dossier d'initiative – Membres

Recrutement et administration des membres de la clinique (conseil et membres).

Dossier d'initiative – Partenaires/Réseau/Groupes communautaires

Participation à des partenariats et à des groupes communautaires en vue de communiquer des connaissances et du savoir-faire.

Dossier d'initiative – Politiques/Réforme du droit/Défense de droits à l'échelle systémique

Activités visant à influencer le contenu des lois, les politiques et pratiques qui concernent les droits légaux.

Fermeture du dossier de cause

Date à laquelle toutes les questions exposées dans la déclaration d'intention sont réglées.

Mandat

Contrat écrit ou verbal entre une clinique et le client qui précise la nature des services à fournir, la personne qui fournira les services et le coût des services.

Mandat – Portée limitée

Contrat précisant que la clinique fournit des services juridiques en rapport avec une partie des questions juridiques du client, mais pas toutes, selon l'entente avec le client. Le client n'est pas représenté pour les autres questions.

Objectif du client

Recours désiré ou attendu du client relativement à l'affaire.

Renvoi

Orientation vers un autre service, au cas où la clinique ne pourrait pas fournir le service demandé (l'orientation peut être combinée à d'autres services).

Résultat du dossier de cause

Issue de l'affaire du client. Par exemple : ordonnance, règlement amiable, expulsion, non-expulsion, recouvrement financier, règlement du statut d'immigration.

Services communautaires

Services fournis aux membres de la collectivité afin de favoriser des relations communautaires positives → p. ex., télécopier des documents à d'autres prestataires de services, utiliser le téléphone, etc.

Services juridiques directs

Services fournis à un client qui sont directement liés à une affaire. Par exemple, le travail saisi dans le SGIC.

Services mandatés

Travail sur un dossier dans le cadre d'un mandat (écrit ou verbal) exécuté.

Services non mandatés

Travail lié à un dossier, en l'absence d'un mandat. Le client n'est pas représenté.

Travail non lié à un dossier

Activité qui ne se rapporte pas à un dossier : p. ex. paie, ressources humaines, commande de fournitures de bureau, etc.

Travail sur le dossier

Travail juridique et non juridique se rapportant à un renvoi, à des services mandatés, à des services non mandatés ou à un dossier sur les relations communautaires (comprend les recherches juridiques, la rédaction d'observations, la préparation à l'audience, la comparution au tribunal, les déplacements, les réunions avec le client, les conférences relatives à la cause, les négociations, les lettres, la rédaction de documents, l'établissement de rendez-vous, etc.)

Travail sur le dossier de cause

Recherches juridiques, rédaction d'observations, préparation à l'audience, comparution au tribunal, déplacements, réunions avec le client, conférences relatives à la cause, négociations, lettres, rédaction de documents, établissement de rendez-vous, etc.

Vérification pour éviter un conflit d'intérêts

Lorsque des renseignements conflictuels sont reçus d'un client potentiel, les données identificatrices sont comparées à la base de données sur les clients que tient la clinique afin d'éviter un conflit d'intérêts (pour la définition de conflit d'intérêts, voir la Règle 2.04 du Code de déontologie du Barreau du Haut-Canada).