

QUÉBEC : UN DÉBUT NOVATEUR

L'EXPÉRIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES D'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Leadership de l'ACS en matière d'efficacité du système de santé

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) une fédération d'hôpitaux et d'organismes de santé provinciaux et territoriaux de tout le Canada croit en un système de santé bien gouverné, bien géré et tenu de rendre compte publiquement, au sein duquel les gouvernements, les administrateurs et les cadres dirigeants se partagent la responsabilité. Un système de santé efficace ne fait pas que répondre aux besoins des Canadiens, mais il obtient également leur confiance.

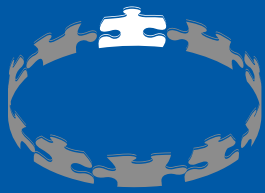
En janvier 2005, l'ACS et CCAF-FVCI Inc. (une fondation de recherche nationale, à but non lucratif, qui se penche principalement sur les questions de reddition de comptes, de gouvernance, de gestion et de vérification dans le secteur public) ont publié *L'excellence dans le système de santé du Canada. Principes guidant la gouverne, la gestion, la reddition de comptes et le partage des responsabilités*. Le mémoire préconise onze principes sur lesquels doivent s'entendre les parties prenantes pour bien collaborer à l'atteinte d'objectifs communs. Par notre ensemble de principes, nous proposons qu'un système de santé efficace exige 1) orientation stratégique et leadership, 2) reddition de comptes publique et participation du citoyen et 3) clarté des rôles et des responsabilités.

Au printemps de 2005, l'ACS a rencontré individuellement les organisations et les personnes clés du système de santé pour recueillir leurs commentaires sur la manière dont il faudrait adapter les principes pour les appliquer dans le système de santé. Nous avons constaté avec plaisir que la plupart des personnes rencontrées appuyaient les principes. Nous avons également été encouragés à poursuivre notre travail, à le valider auprès d'une plus vaste audience et à décrire les modalités d'application possibles des principes.

En conséquence, l'ACS a accueilli une table ronde nationale sur l'efficacité du système de santé, en décembre 2005, à laquelle ont participé des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; des présidents et directeurs généraux d'organisations de santé provinciales et territoriales, d'autres intervenants majeurs de la santé, et des représentants des milieux des affaires, de la vérification et de la qualité. La table ronde a donné lieu à un dialogue constructif sur l'atteinte de pratiques exemplaires liées à l'efficacité du système de santé et à un examen des pratiques en cours à la grandeur du Canada. Les délégués ont démontré une réelle soif d'apprendre à partir des expériences de mise en œuvre des principes. Ils ont aussi manifesté la volonté d'unir leurs efforts sur cette question d'actualité importante et de tirer parti des réussites actuelles.

« Le programme de l'ACS sur l'efficacité du système de santé correspond bien au rôle du Conseil canadien de la santé, car nous sommes essentiellement un outil de reddition de comptes qui permet au public d'évaluer la performance du système de santé »

Cathy Fooks, directrice générale du Conseil canadien de la santé et membre du groupe consultatif externe de l'ACS sur l'efficacité du système de santé



« Le système se
préoccupe davantage de
fournir de l'information
aux diverses parties
prenantes à l'interne, au
sein du système, qu'à
l'externe, au public »

*David Stewart-Patterson,
vice-président directeur du Conseil
canadien des chefs d'entreprise et
membre du groupe consultatif
externe de l'ACS sur l'efficacité du
système de santé*

Une session pancanadienne sur les efforts reliés à la mise en œuvre de l'ensemble des principes de l'ACS et de CCAF-FVCI a porté sur les expériences de certains gouvernements, administrateurs et gestionnaires provinciaux et territoriaux. Ainsi, des représentants de Terre-Neuve-et-Labrador, du Québec, des territoires du Canada et du Manitoba ont réfléchi aux pratiques visant à assurer l'efficacité du système de santé dans leur juridiction. Le Dr Claude Poirier, coordonnateur du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL) a exposé à l'assistance comment les expériences menées au Québec reflètent le cadre de principes de l'ACS et CCAF-FVCI Inc.

Contexte de la restructuration du système de santé

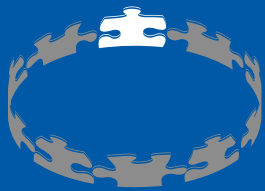
En 2003, le Québec a mis sur pied un organisme intégré de santé et de services sociaux, comprenant notamment les services liés à la prévention, à l'évaluation, au diagnostic, au traitement, à la réhabilitation et au soutien, en vue de se rapprocher du public et de faciliter le mouvement des patients à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Tous les partis politiques, les organismes de soins de santé, les groupes de professionnels, les syndicats et les défenseurs des droits aux patients ont donné leur appui aux modifications au système de santé provincial.

Quatre-vingt-quinze centres de santé et de services sociaux (CSSS) et quatre réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont été créés pour coordonner la prestation des services de santé et des services sociaux dans 18 régions. Les 95 CSSS sont responsables, à l'échelle locale, de déterminer les besoins de santé de la population et d'assurer l'accès de leur population à tous les services de santé et à tous les services sociaux. Les CSSS établissent des projets cliniques par l'entremise des réseaux locaux de services (RLS). Une des priorités des projets cliniques est d'assurer à tous les résidents l'accès à un médecin en soins primaires 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Une autre priorité est d'offrir l'accès aux services de soins secondaires et tertiaires en créant des « corridors de services » avec les hôpitaux régionaux et les hôpitaux universitaires affiliés. Les CSSS ont le mandat d'évaluer leurs résultats. Les quatre réseaux universitaires intégrés de santé sont responsables d'assurer que les missions universitaires des hôpitaux universitaires affiliés correspondent bien aux missions de soins cliniques et de s'assurer que les « corridors de services » nécessaires s'intègrent bien au CSSS de leur région. Les 18 agences de la santé et des services sociaux existantes continuent d'effectuer une coordination générale.

Stratégie de mise en œuvre des changements

Les trois pierres angulaires de l'organisation intégrée de santé et de services sociaux sont 1) les services fondés sur la population, 2) une hiérarchie des services de santé et 3) la sécurité et la qualité des services. Les projets cliniques élaborés par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont mis la priorité sur la prestation de services médicaux de soins primaires, les soins chroniques et la protection des jeunes. Quatre réseaux universitaires de santé intégrés, qui se concentrent sur l'accès continu aux services de santé spécialisés, sur la stabilité des corridors et services, sur le soutien mutuel et le financement, appuient les CSSS.

En vertu d'ententes de gestion, les directeurs généraux des 18 agences régionales se rapportent au ministre de la Santé et des Services sociaux. Les CSSS, les hôpitaux et



« Le CCASS procède actuellement à l'amélioration de notre programme d'agrément. Le cadre de principes élaboré par l'ACS et la CCAF-FCVI est compatible avec les nouvelles normes de gouverne proposées »

Wendy Nicklin, présidente et directrice générale du Conseil canadien d'agrément des services de santé et membre du groupe consultatif externe de l'ACS sur l'efficacité du système de santé

les autres établissements de santé et de services sociaux doivent négocier des ententes de gestion avec les directeurs généraux des régions dans lesquelles ils sont situés. Si les réformes ont pu aller de l'avant, c'est que la restructuration de la santé et des services sociaux a obtenu un appui politique unanime allié à un engagement envers la transparence.

Résultats

La démarche du Québec en vue d'intégrer la santé et les services sociaux repose sur la mise en œuvre de principes d'efficacité du système de santé - particulièrement ceux qui sont reliés à l'orientation stratégique, à la reddition de comptes publique et à la participation. Puisque les réseaux, les agences et les membres du public interagissent, il sera nécessaire de définir plus en détail les rôles et les responsabilités.

Orientation stratégique et leadership : conformité

- Le gouvernement détermine les orientations stratégiques par l'entremise d'ententes de gestion avec les agences régionales.
- Les projets cliniques élaborés par les CSSS doivent cibler des besoins locaux, mobiliser les partenaires locaux (particulièrement les médecins de famille), déterminer des niveaux de services et évaluer les résultats.
- Le gouvernement devra agir en chef de file concernant l'Arrêt Chaoulli de 2005 et les questions relatives à la manière de « définir le panier des soins de santé ».

Reddition de comptes publique et participation du citoyen : conformité

- Le public est représenté à tous les conseils d'administration organisationnels.
- Il subsiste tout de même une incertitude quant à la manière dont le public participera à la définition des projets cliniques.
- Il est obligatoire de faire rapport sur la gestion du risque et les activités liées à la qualité.
- Les nouveaux commissaires aux plaintes locaux et régionaux font rapport aux conseils d'administration.

Clarté des rôles et des responsabilités : en voie de réalisation

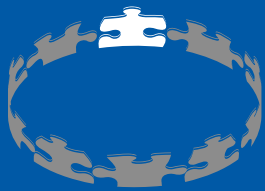
- Il est essentiel que les nombreux intervenants de chaque réseau reçoivent une formation adéquate pour comprendre les rôles et les responsabilités de toutes les parties.
- Les réseaux en sont toujours à mettre au point leurs services.
- Les ententes de gestion portent sur les relations entre les fournisseurs du système de santé, mais cela représente un défi dans un environnement de réseau.

Principal facteur de réussite

Le Dr Poirier a souligné que : « Tous les intervenants ont partagé et adopté la vision exprimée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui a permis de transformer le système sans que le projet ne donne lieu à beaucoup de contestation. »

Leadership continu de l'ACS

Bien que le Québec réalise des progrès, à l'instar de la plupart des autres juridictions, l'ACS et ses organisations membres reconnaissent qu'il y a encore beaucoup



d'améliorations à apporter aux systèmes de santé des provinces et des territoires du Canada.

Les cadres de gouvernance et de reddition de comptes ne sont pas aussi solides qu'ils devraient l'être. Nous reconnaissons aussi que le leadership visant à renforcer la gouvernance et la reddition de comptes est une responsabilité partagée.

En travaillant en partenariats, l'ACS et ses organisations membres, y compris l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, tenteront d'obtenir l'appui des gouvernements, des administrateurs et des dirigeants pour poursuivre la démarche d'adoption et de mise en œuvre du cadre de principes.

De concert avec ses partenaires, l'ACS est déterminée à transformer le système de santé.

L'ACS entend produire de courts documents sur l'ensemble de principes et sur les expériences liées à leur mise en œuvre. De plus, elle engagera tous les gouvernements provinciaux et territoriaux dans un dialogue portant sur l'atteinte de pratiques exemplaires en matière de gouvernance, de gestion, de reddition de comptes et de partage de responsabilités. L'ACS prendra les dispositions pour rencontrer individuellement les sous-ministres de la santé et d'autres fonctionnaires.

Finalement, par l'entremise de son groupe consultatif externe, l'ACS collaborera avec le Conseil canadien de la santé, le Conseil canadien d'agrément des services de santé, les entreprises canadiennes, les gouvernements et les autres parties prenantes, en vue de promouvoir l'adoption des principes d'efficacité du système de santé et d'atteindre l'excellence dans le système de santé du Canada.

1		2	Canadian Healthcare Association
9		0	Association canadienne des soins de santé
3		0	
1		6	75 years of service / 75 années de service

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la fédération d'hôpitaux et d'organismes de santé provinciaux et territoriaux de tout le Canada. Par ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de soins de santé, dont les soins de courte ou de longue durée, les soins à domicile, les soins dans le milieu de vie, la santé publique, la santé mentale, les soins palliatifs, les services d'aide aux toxicomanes, les services à la famille, aux jeunes et aux enfants et les services de logement. Ces services sont fournis par l'entremise des autorités régionales de la santé, des hôpitaux et des autres établissements et organismes qui servent les Canadiens et sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public. L'ACS est un chef de file en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens et elle est la championne d'un système de santé public qui donne accès à un vaste continuum de services de santé comparables, à la grandeur du Canada.