

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

santé

recherche

Innovation

centre d'expertise et de référence

infectieuses

promotion de saine

santé environnementale

Pôle santé HÉC: Déployer la loi 10 Perspectives d'avenir de la dynamique du réseau

Denis A. Roy

Vice-président, Science et gouvernance clinique, INESSS

Vice-président sortant aux Affaires scientifiques. INSPQ

Président élu, Ass. can. de recherche sur les services et politiques de santé

Le 6 mai 2015

www.inspq.qc.ca

microbiologie

prom

urité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec



Plan de la communication



1. Un diagnostic juste...
2. La solution Barrette ...
quels postulats, quelle vraisemblance ?
3. La période de turbulence autour du PL10,
l'occasion d'une vraie transformation ?



1^e PARTIE:

UN DIAGNOSTIC JUSTE...

Le « système en otage » de la Commission Rochon ... un constat toujours actuel

“Health system is one of constant change, mostly non-adaptive, and a system of parts controlled by bureaucrats and political interests.”

Briggs, D., Cruickshank, M. & Paliadelis, P. (2012). Health managers and health reform. *Journal of Management & Organization*, 18(5), 641-658.

Plaidoyer en faveur d'un leadership fort

Le jugement du Conseil canadien de la santé, suite à l'évaluation de l'accord de 2003-2013 sur le renouvellement du système de santé canadien :

“Strong leadership is an absolute necessity if meaningful transformation is to occur. »

Health Council of Canada. (2013). Better health, better care, better value for all: Refocusing health care reform in Canada. Toronto, ON: Health Council of Canada. www.healthcouncilcanada.ca

Institut national
de santé publique

Québec 

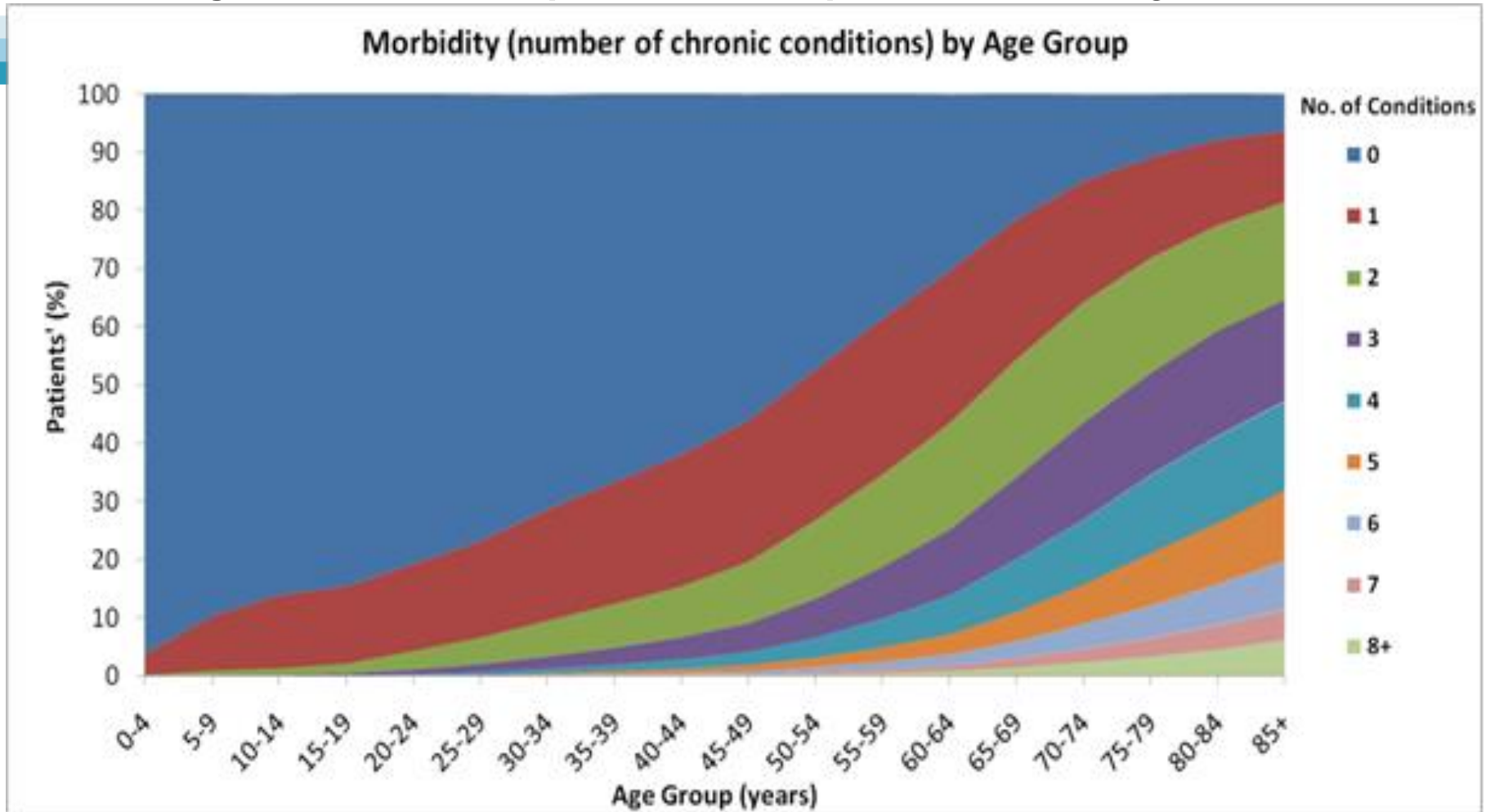
Un diagnostic ferme du ministre, une volonté claire de changement

- Parcours de soins complexe pour le patient
- Échange d'information clinique difficile
- Manque d'uniformité dans les services
- Difficulté d'accès à certains services
- Bureaucratie à alléger
- Optimisation à poursuivre

En somme, un système:

- qui a du mal à s'adapter
- dont la performance globale se situe en-deçà des attentes

La multi-morbidité : un enjeu de fond pour l'adaptation du système



- La majorité des 65+ présentent 2 problèmes ou +
- La majorité des 75+ présentent 3 problèmes ou +



Les interventions requises sont de plus en plus exigeantes...

The average family physician spends...



Following guidelines would require that physician to spend...



FIGURE 2-4 Time requirements for a primary care physician to treat a standard patient panel.

SOURCE: Data derived from Yarnall et al., 2009.

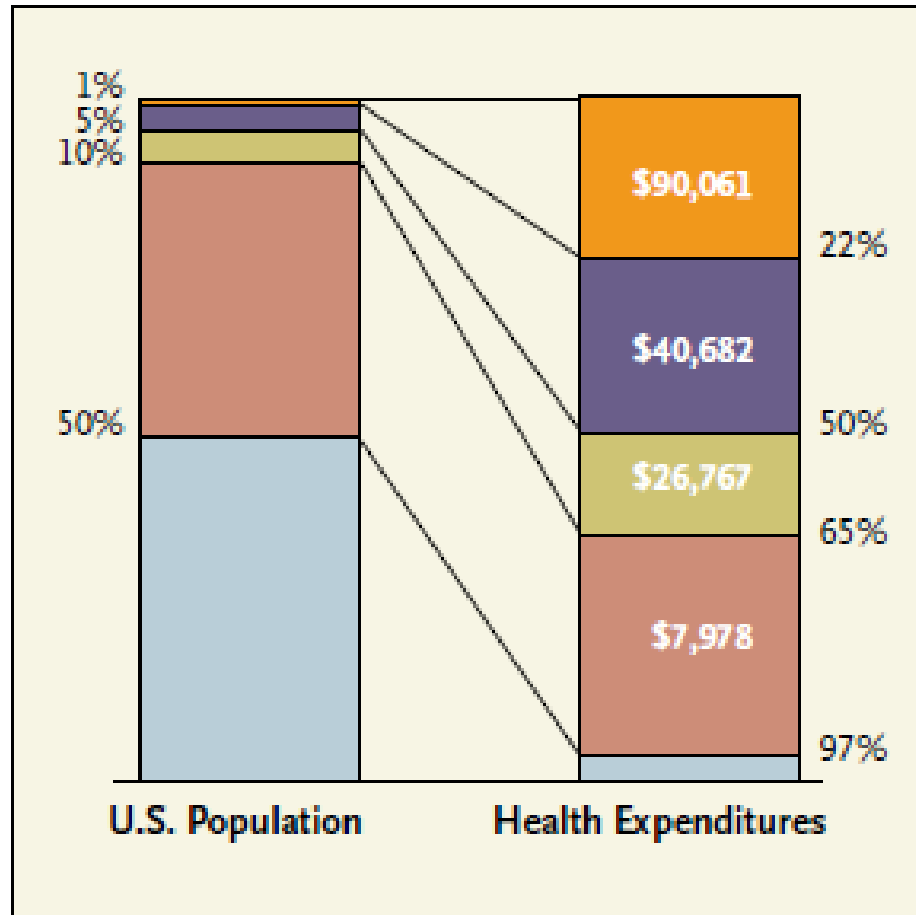
La tyrannie des standards, un autre facteur iatrogénique ?



“ Polypharmacy is often the consequence of applying disease specific guidelines , targeting disease specific goals, to patients with multiple chronic diseases.”

*Aussi une source importante de coûts,
sans valeur ajoutée*

Dépenses de santé inégalement réparties selon différents segments de la population



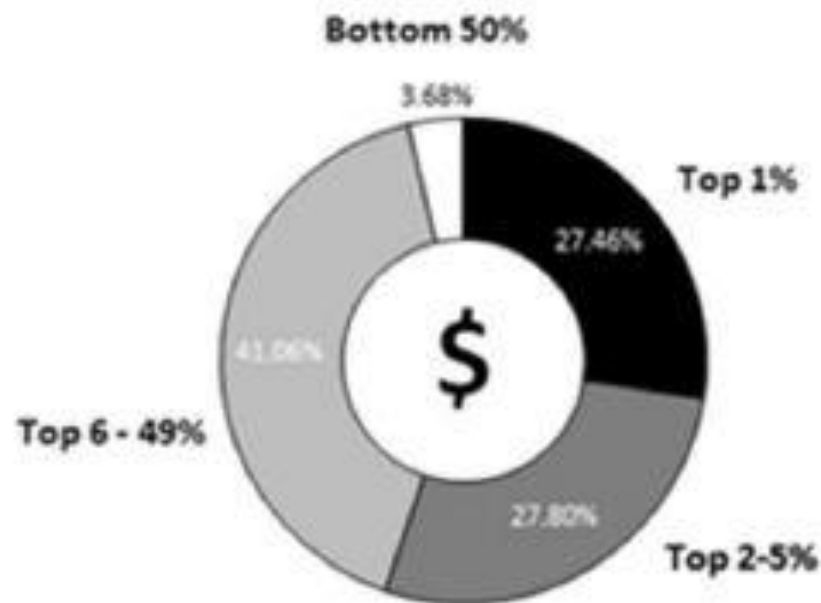
Distribution of Health Care Expenditures for the U.S. Population, According to Magnitude of Expenditure, 2009.

Une proportion encore plus grande de grands utilisateurs chez nous ?

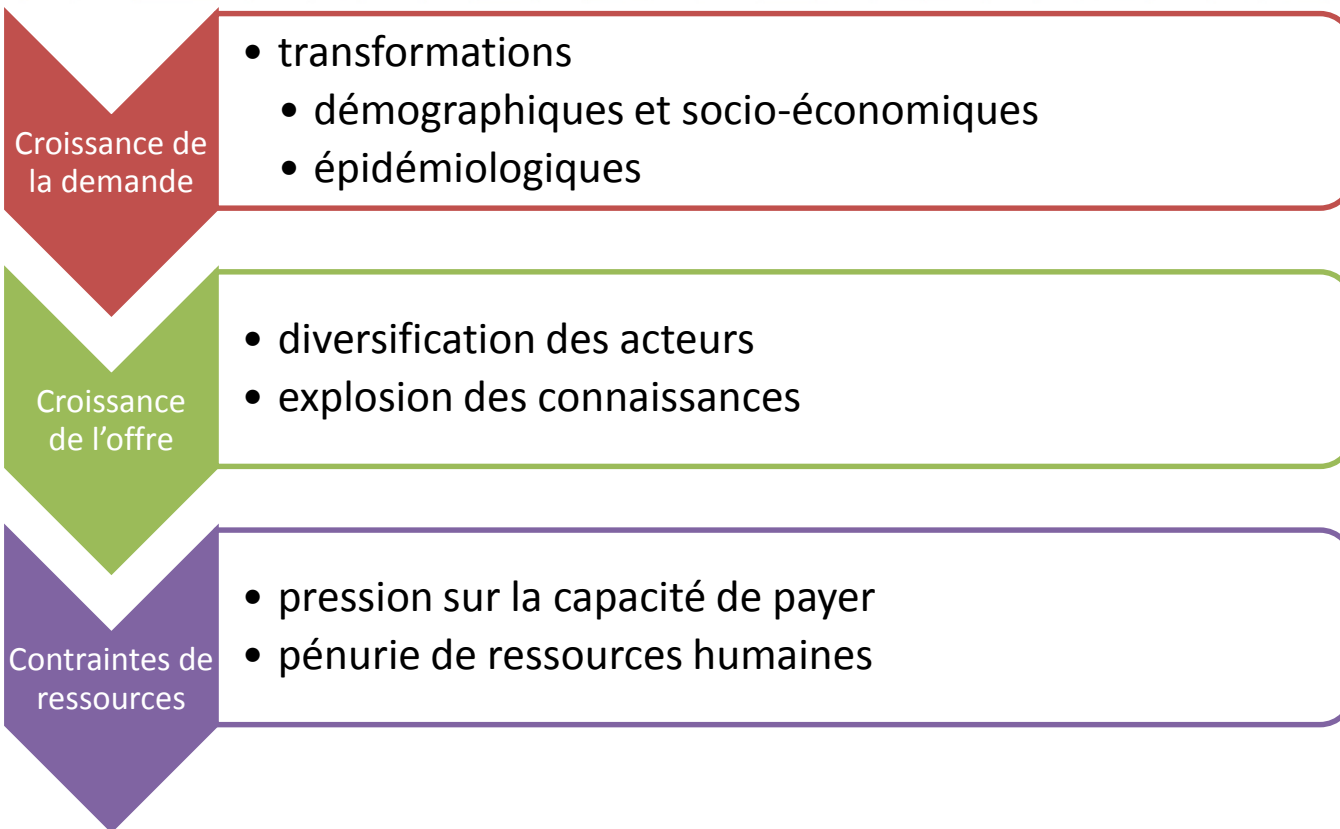
Un mauvais état de santé (vs. bon) est associé à 26 fois plus de chance de faire partie du Top 1%

Est-ce que notre système universel pose – paradoxalement – un enjeu d'équité?

a) **Distribution of total health care expenditure by user group**



L'intégration, une stratégie d'adaptation du système aux nouvelles réalités



**Pour faire face à la « crise » des systèmes de santé,
les systèmes intégrés sont les plus performants**



2^e PARTIE:

LA « SOLUTION » BARRETTE :

QUELS POSTULATS?

QUELLE VRAISEMBLANCE ?

Un 1^{er} postulat de la réforme Barrette : intégrer les structures = des services mieux intégrés

DE 182 À 34 ÉTABLISSEMENTS



* Les 13 CISSS se trouvent dans chacune des régions sociosanitaires autres que celles de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Saguenay—Lac-Saint-Jean, dans lesquelles on trouve les 9 CIUSSS (5 dans la région de Montréal, 1 dans la région de la Capitale-Nationale, 1 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1 dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean et 1 dans la région de l'Estrie).

Pour assurer une véritable intégration des services, chaque CISSS / CIUSSS ...

- est au coeur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CIUSSS, CLSC, CR), et ce en fonction de besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Quelle vraisemblance ?

Théoriquement plausible;

proposition à fort potentiel



Un 2^e postulat : la stratégie RLS sera transposable à l'échelle des Réseaux territoriaux de services

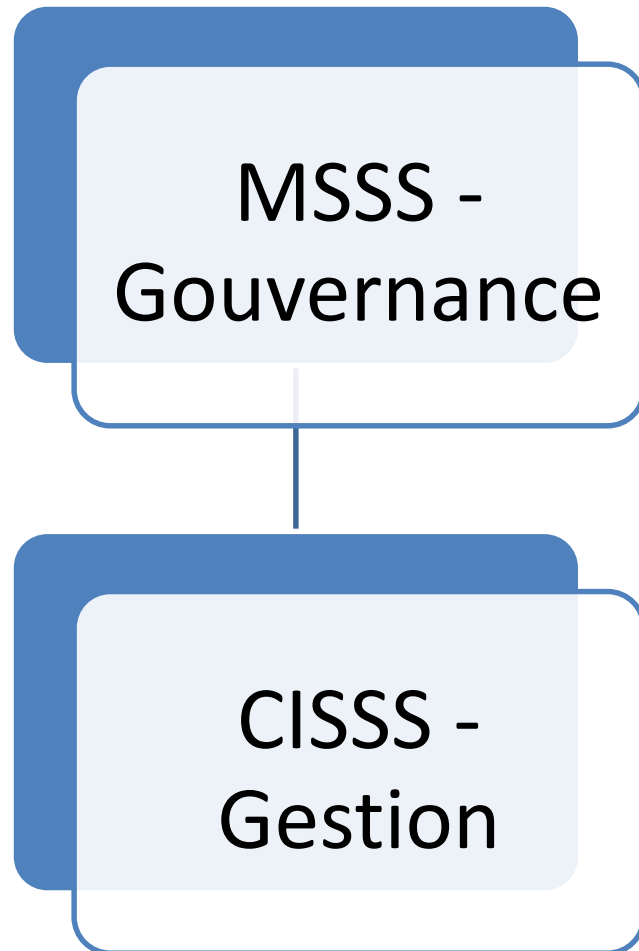
RÉSEAU TERRITORIAL DE SERVICES (RTS)* : UN MAILLAGE DES SERVICES AU SEIN DU CISSS OU DU CIUSSS



* Les réseaux locaux de services (RLS) issus de la réforme du réseau de 2005 sont maintenus et intégrés dans les RTS.

** Le CISSS ou le CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

Un 3^e postulat :
simplifier/aligner la chaîne de commandement
permettra de prendre de meilleures décisions



Le 3^e postulat : faire les bonnes affaires... chacun à son affaire...

MSSS

Définir les priorités et les orientations nationales ainsi qu'établir les politiques.

Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec.

Allouer l'enveloppe budgétaire aux CISSS, aux CIUSSS et aux établissements non gouvernementaux sur la base des programmes et services.

Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance, protection) et assumer la coordination des services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique.

Veiller à la prestation des services médicaux spécialisés avec les établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU placé sous sa gouvernance directe.

CISSS/CIUSSS

Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, **selon les orientations et les directives ministérielles**.

Garantir une planification des RH.

Assurer le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS **en fonction de ses attentes**.

Assurer la prise en charge de l'**ensemble de la** population de son territoire.

Assurer une **gestion de l'accès** simplifié aux services

Établir des ententes de **modalités avec les partenaires** de son réseau territorial de services (RTS), ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau.

Intégrer les **réseaux locaux de services (RLS)** établis au profit du RTS.

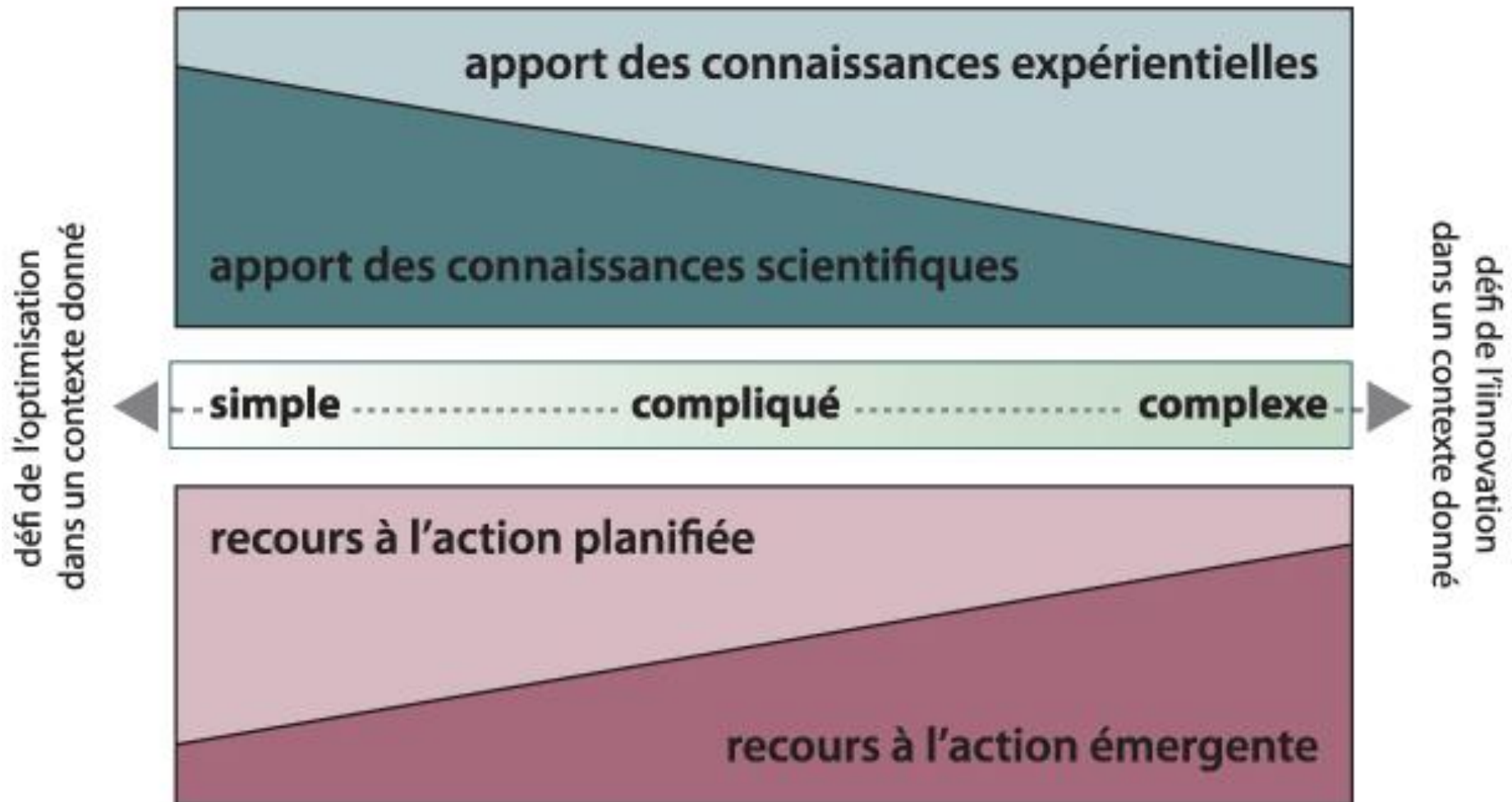
Institut national
de santé publique

Québec



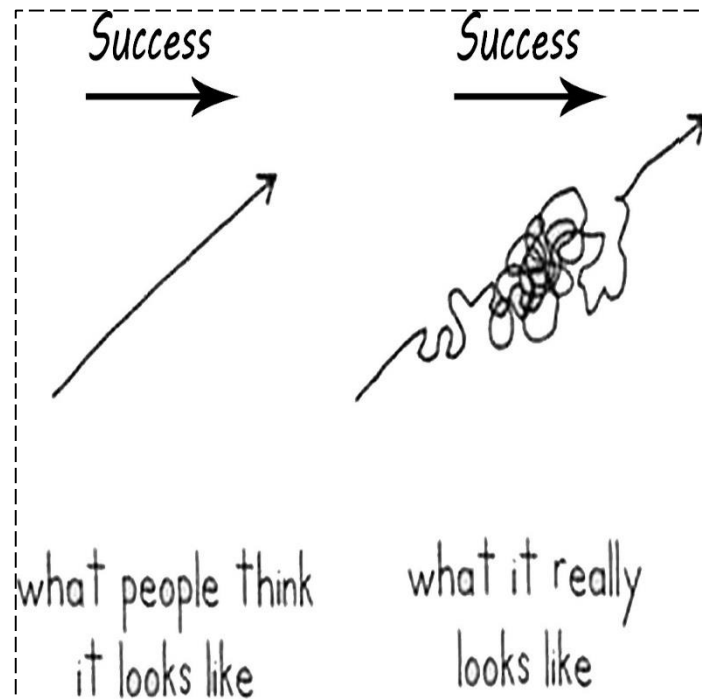
Quelle vraisemblance ?
Variable selon la complexité
de la situation

L'approche « *Command & Control* » : des avantages et des limites



SOURCE : Roy, Litvak et Paccaud (2010)

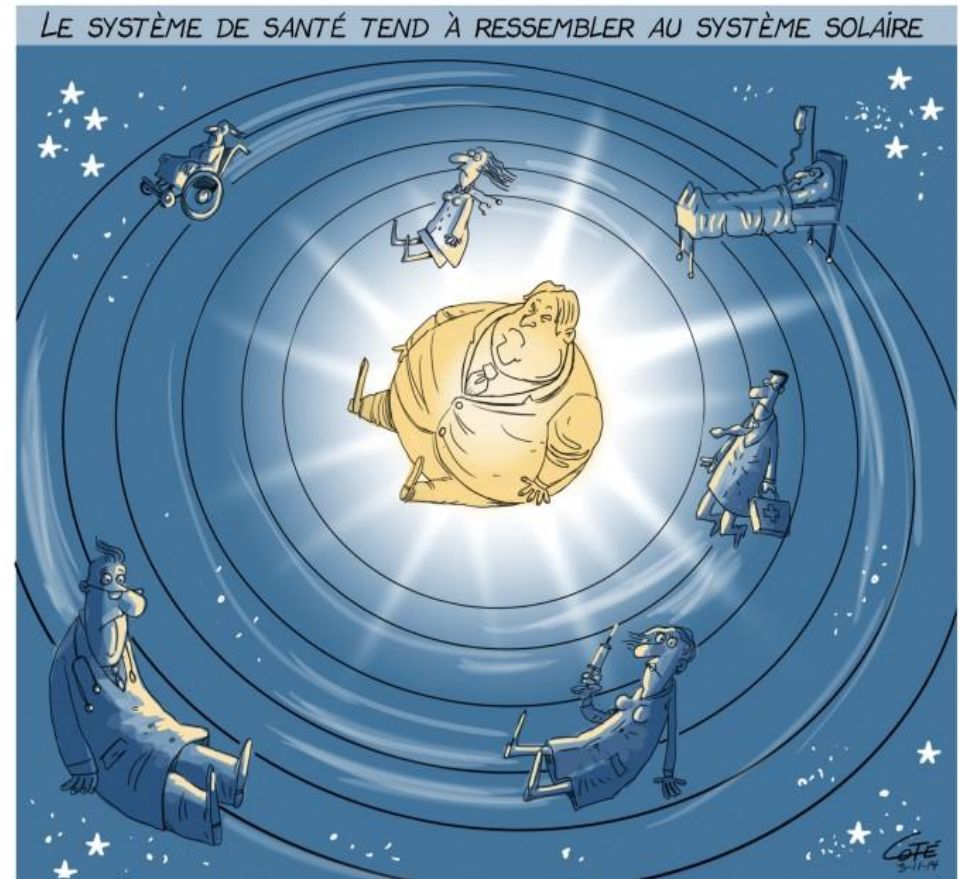
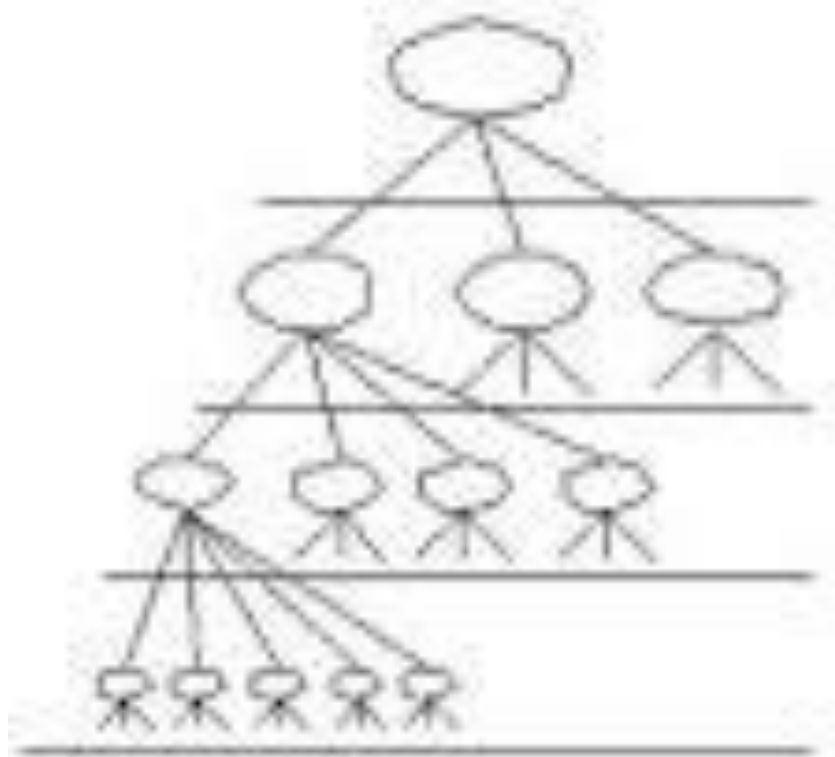
L'amélioration n'est pas prescrite,
elle requiert du temps pour expérimenter



4^e postulat :

la réforme structurelle permettra de répliquer au Québec les transformations réussies ailleurs

Changement structurel Autorité TOP-DOWN



4^e postulat :

la réforme structurelle permettra de répliquer au Québec les transformations réussies ailleurs

Changement structurel
Autorité TOP-DOWN

Quelle place pour les
autres leviers essentiels ?

Mettre à contribution les **gestionnaires et prestataires de première ligne** dans la création d'une culture d'amélioration

Quelle **vraisemblance** ?

Promouvoir la prise de décision par les données probantes

concentrer sur les besoins de la population

Plusieurs autres

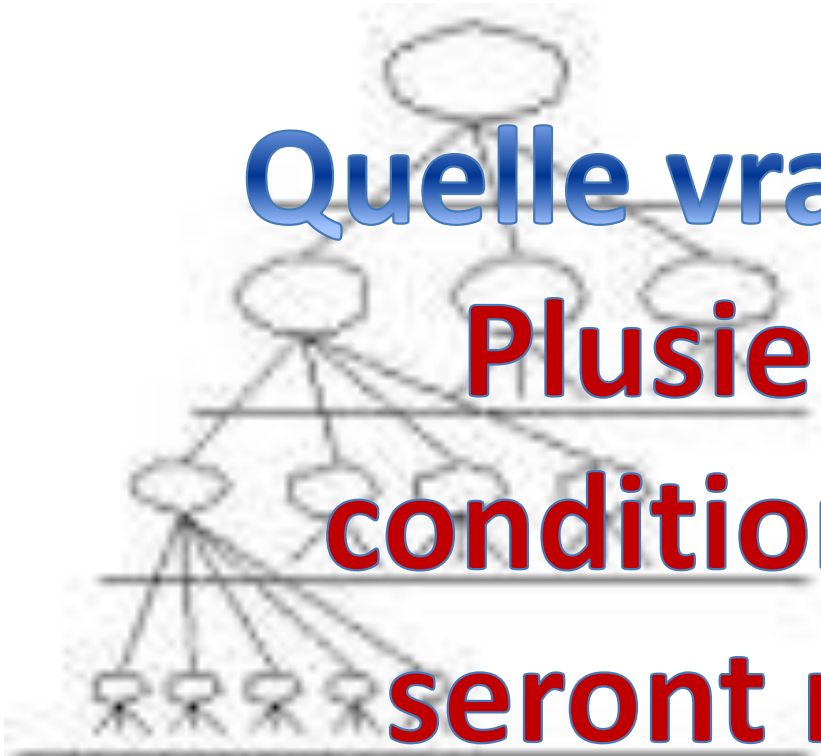
conditions de succès

Mettre en œuvre les politiques et les citoyens

Élaborer des **politiques** et des mesures incitatives favorables

seront nécessaires

renforcer la **capacité** organisationnelle

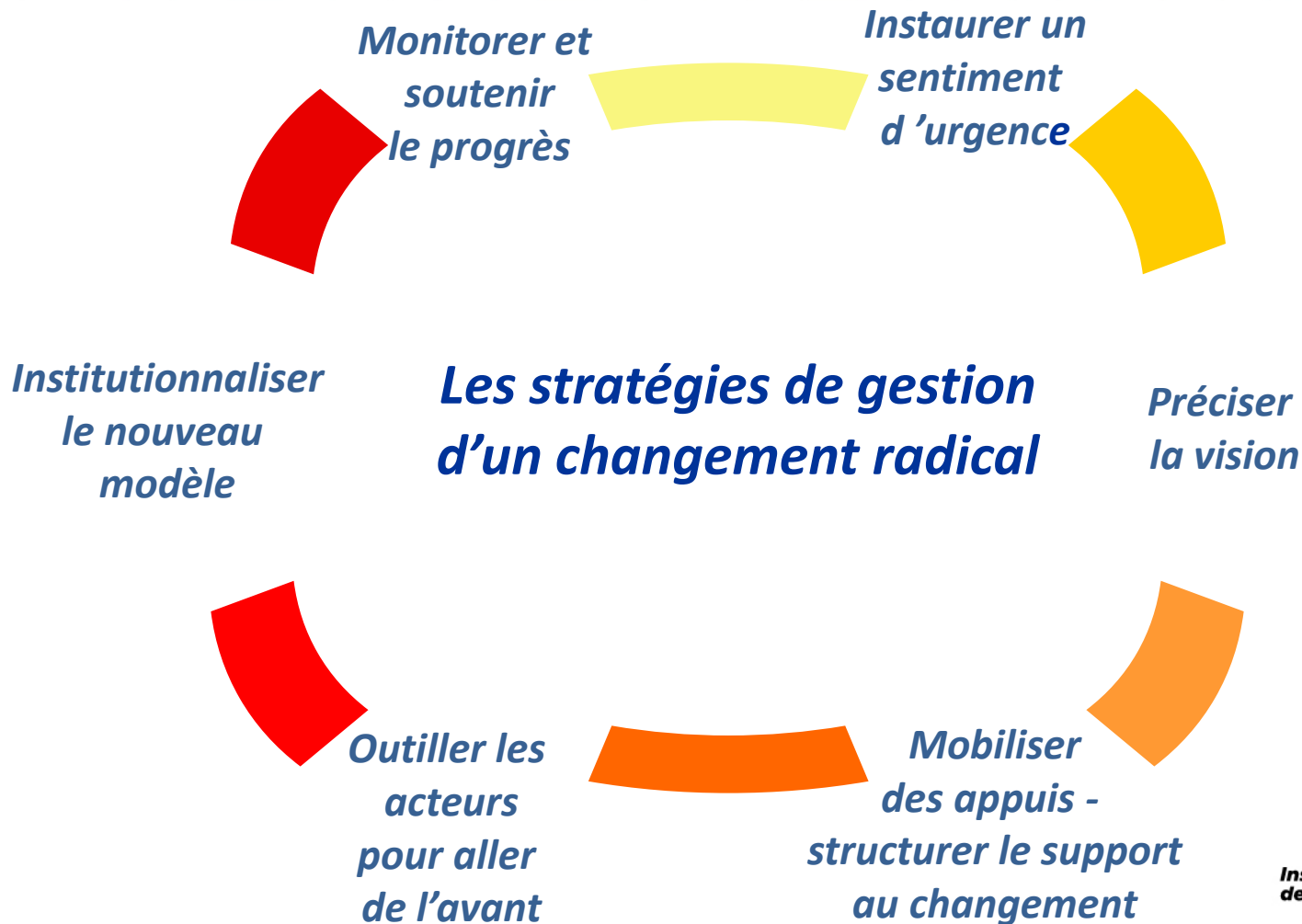




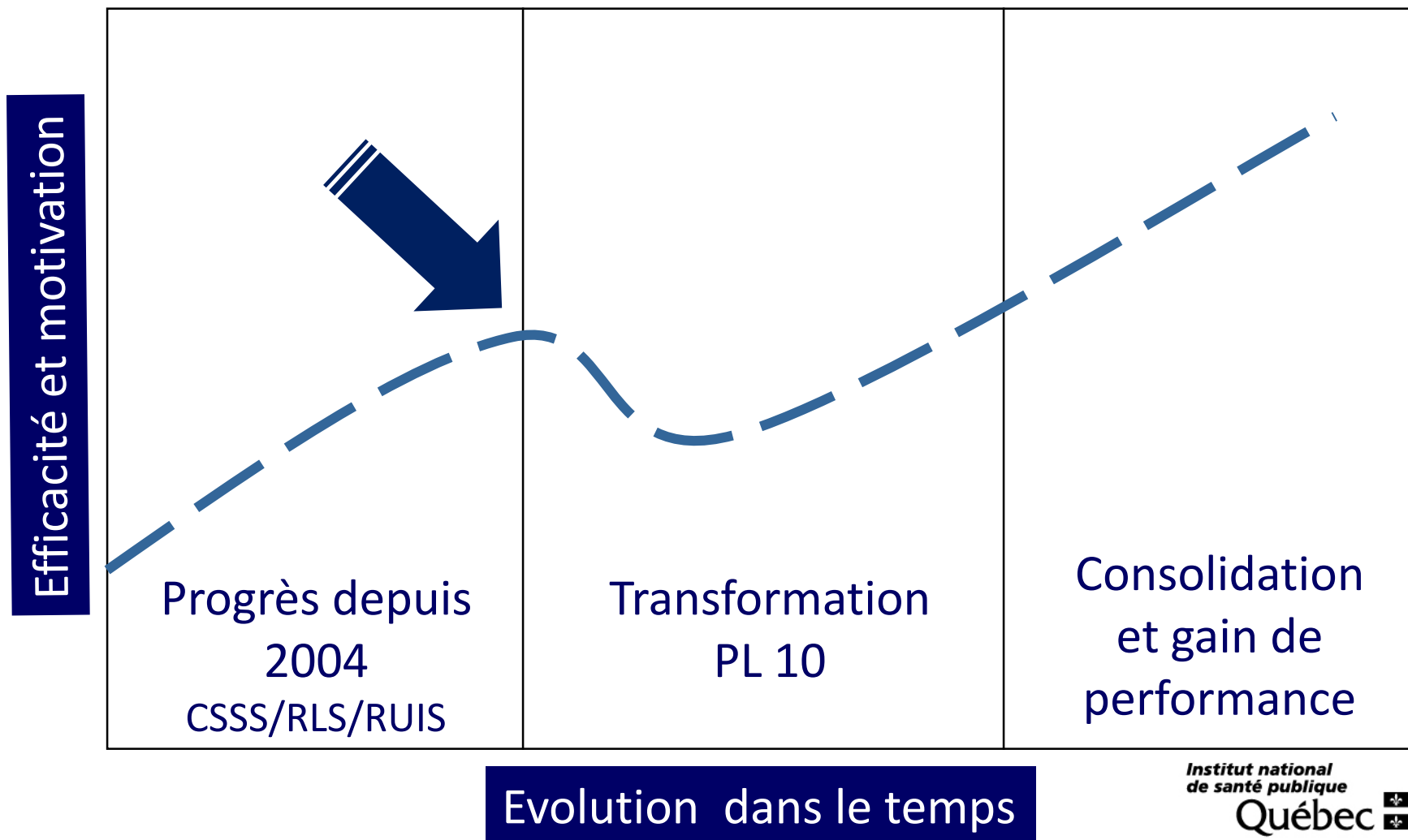
3^e PARTIE :

LA PÉRIODE DE TURBULENCE AUTOUR DU PL10: L'OCCASION D'UNE VRAIE TRANSFORMATION ?

Gérer efficacement un changement radical...



Franchir la zone de turbulence ... et garder le cap sur l'amélioration



Efficacité et motivation

Progrès depuis
2004
CSSS/RLS/RUIS

Transformation
PL 10

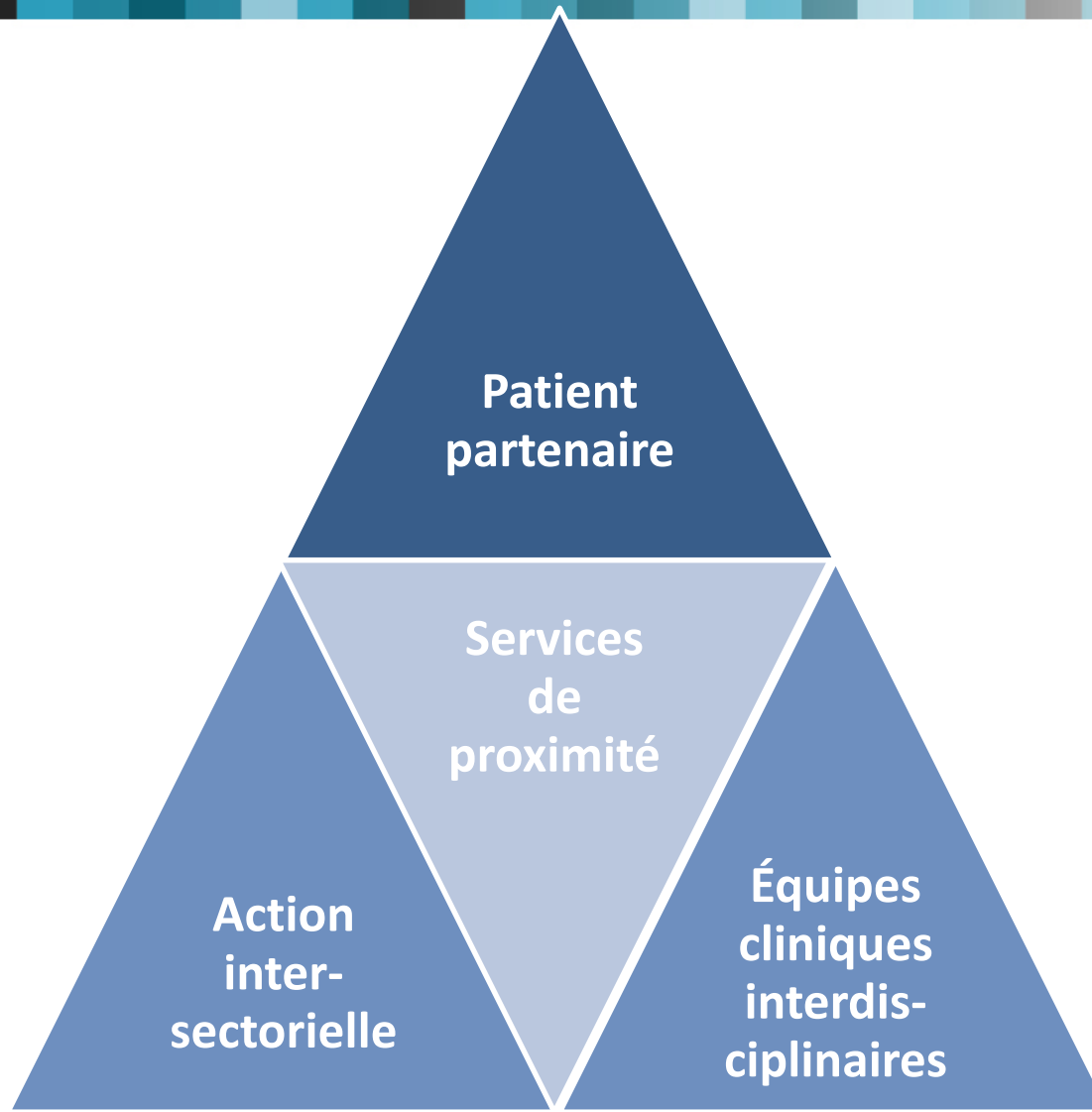
Consolidation
et gain de
performance

Evolution dans le temps

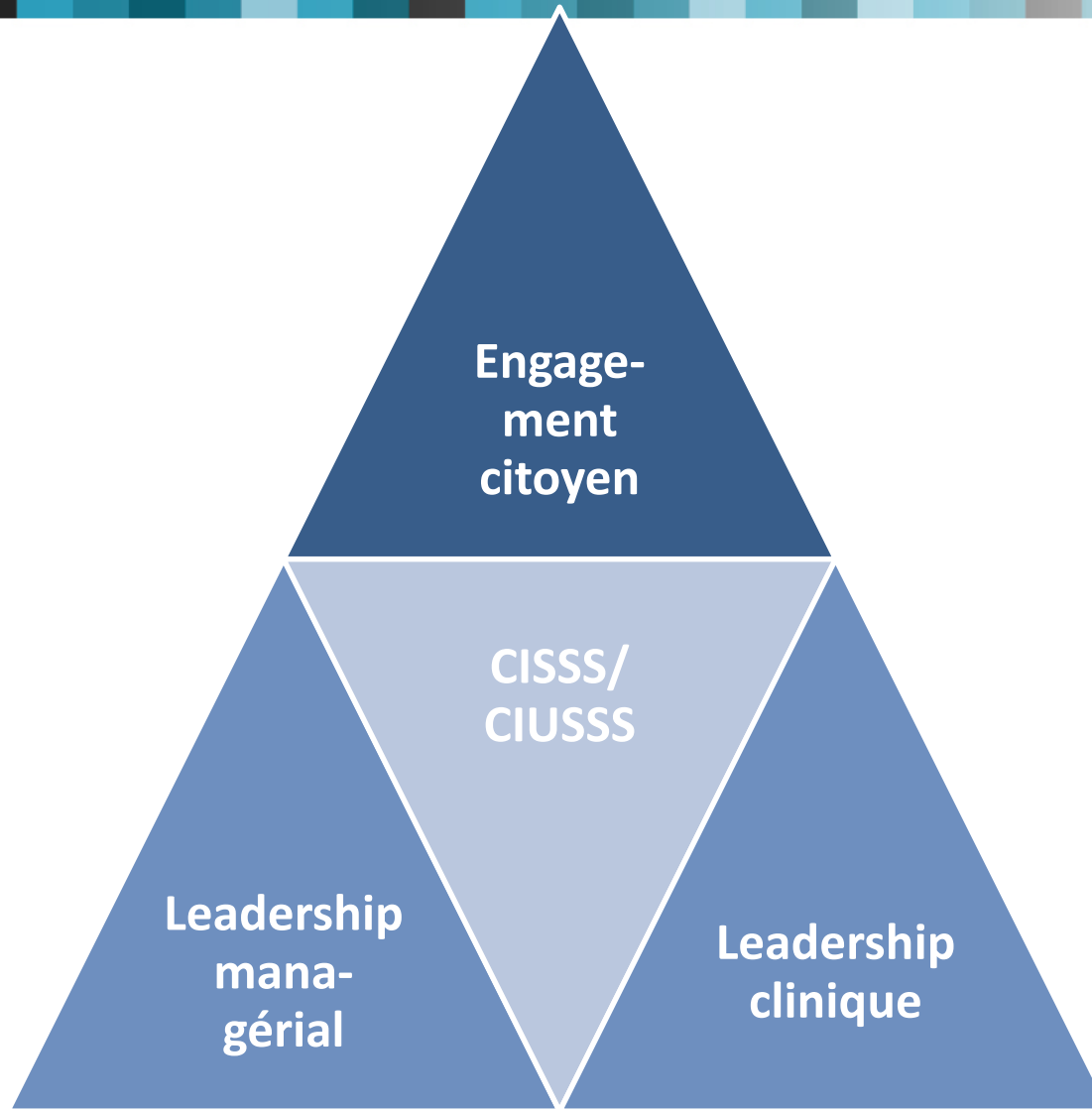
Se donner une vision systémique pour guider le changement : triple finalité de la RP



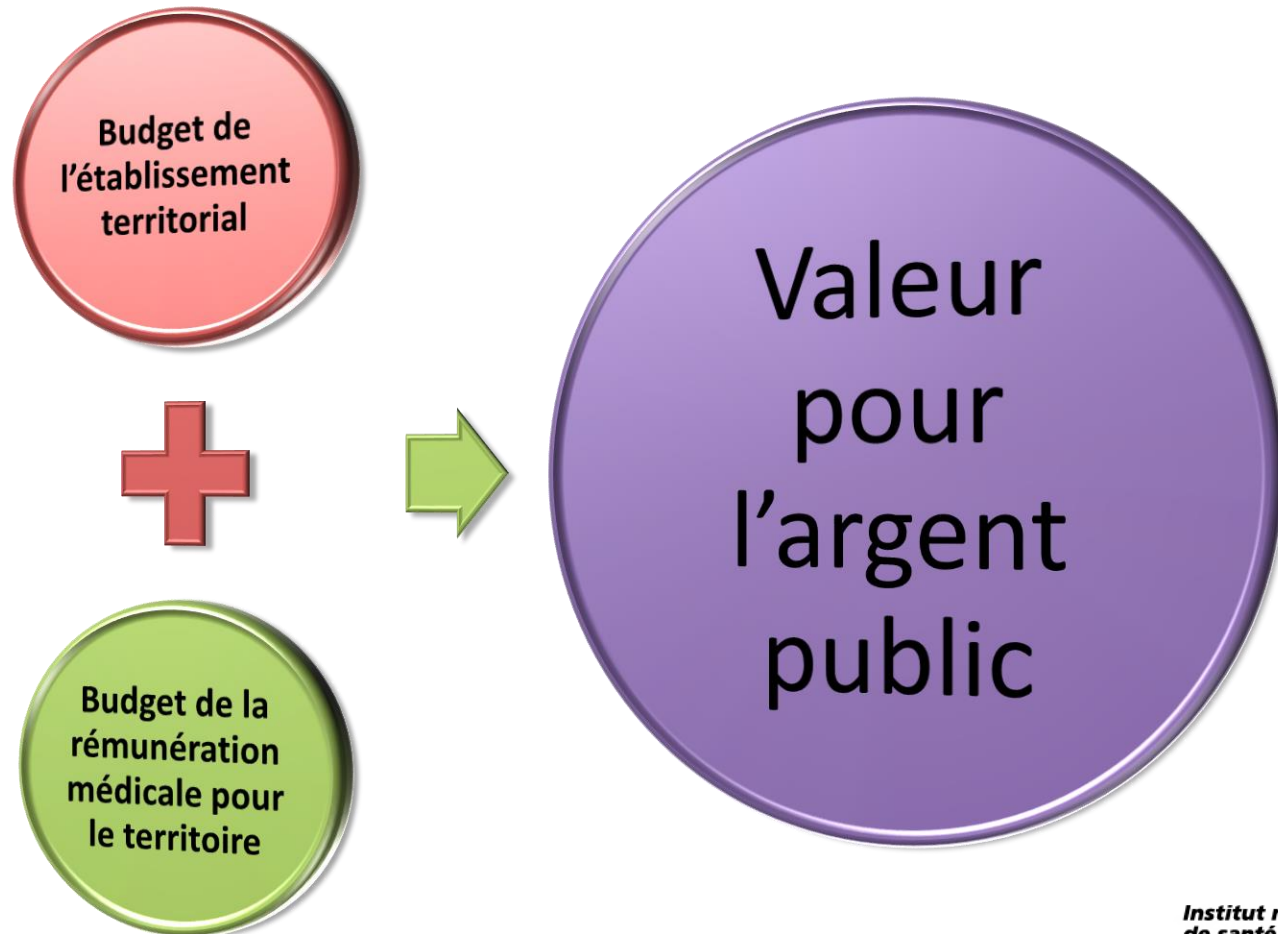
Le contexte local : des réseaux de services de proximité (première ligne)



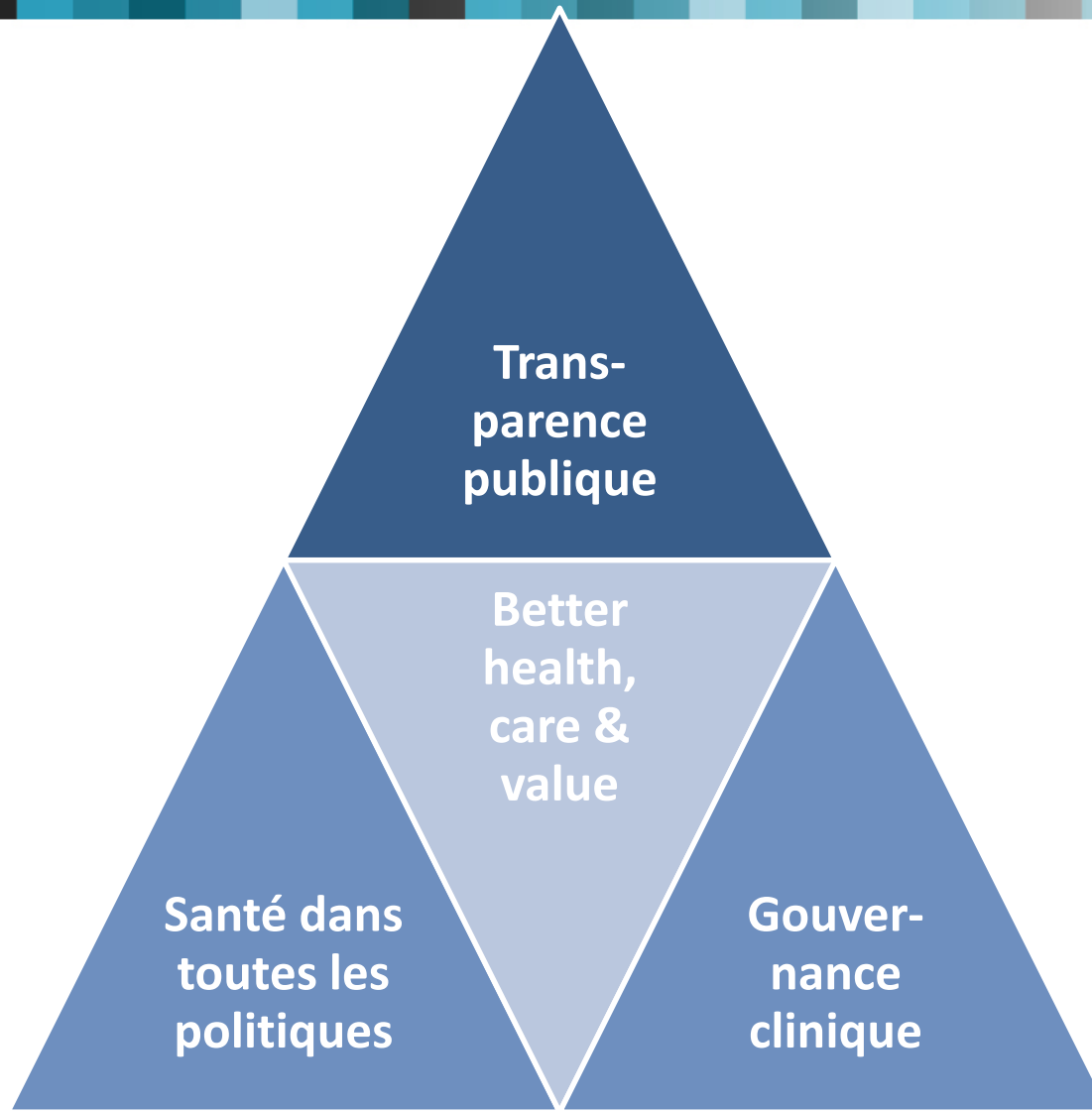
Le contexte territorial: un centre intégré responsable de sa population



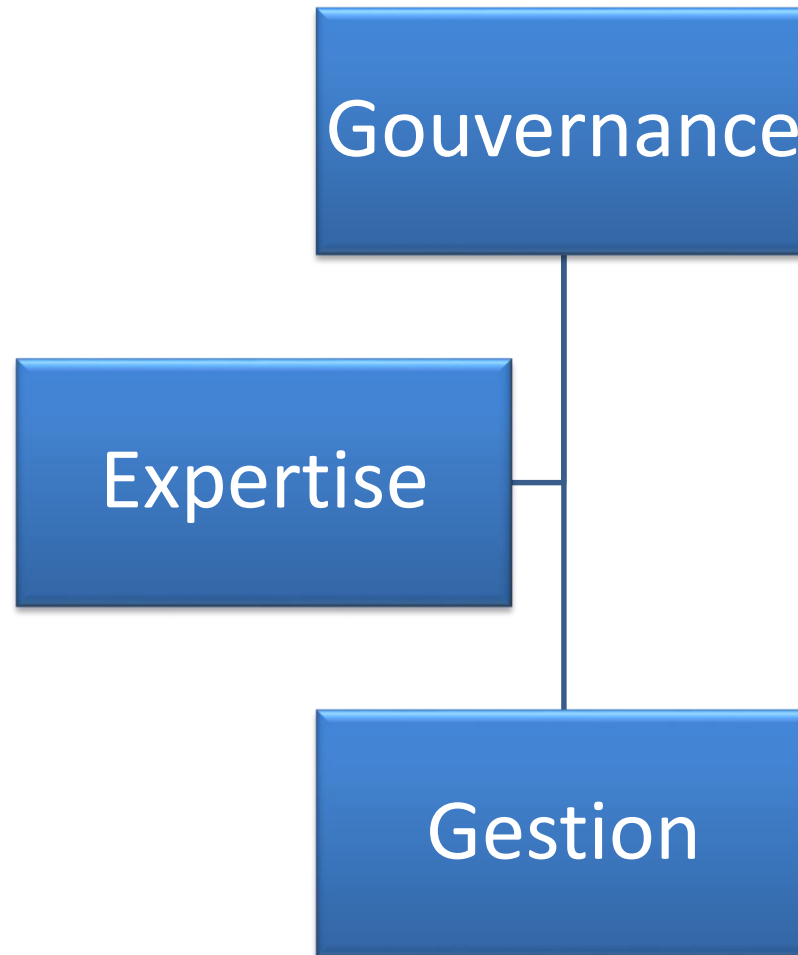
Pour réussir l'intégration territoriale : réconcilier deux solitudes...



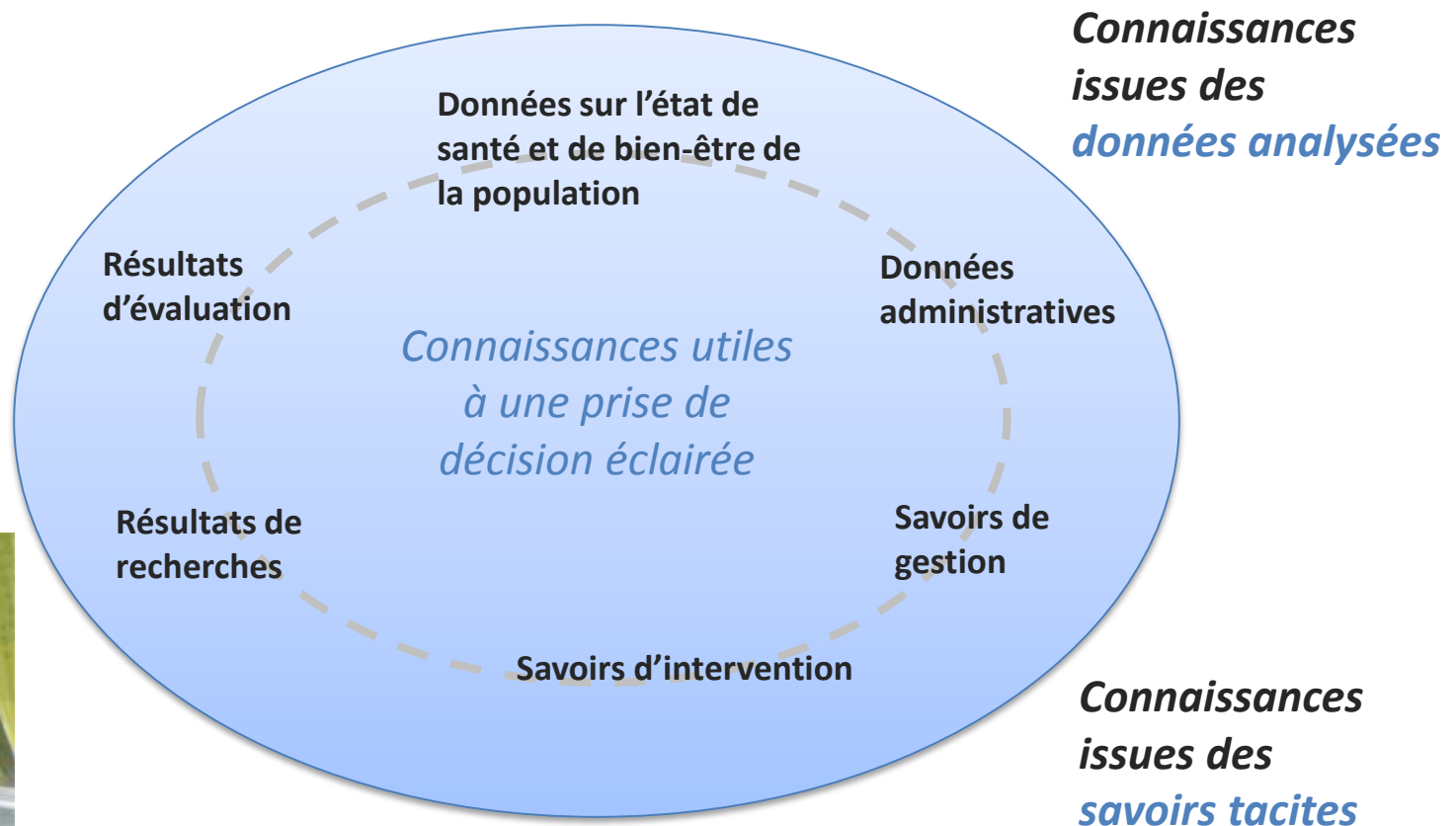
Le contexte provincial : vers un système performant



Optimiser l'expertise sera aussi nécessaire ...



Une expertise apte à éclairer les décisions par des connaissances adaptées à notre contexte



Connaissances issues de la recherche



En conclusion, mes « cris du cœur »

La transformation exigera une solide gestion de risques :

1. Déstabilisation associée au changement structurel
2. Démobilisation des acteurs
3. Politisation des enjeux
4. Coupes budgétaires
5. Perte de sens

Une stratégie d'ensemble / inclusive pour la gestion du changement ... pour laquelle l'apport de l'expertise sera essentiel

En conclusion, mes « cris du cœur » (suite)

PL 10: une transformation qui peut faciliter l'intégration à condition que :

1. l'on adopte une vision intégratrice de responsabilité pop...
2. les leviers de la gouvernance soient alignés sur la vision et les objectifs qui en découlent
3. chacun comprenne, respecte et joue pleinement son rôle spécifique
4. les gestionnaires, les leaders cliniques et les citoyens collaborent solidairement à améliorer la gestion
5. l'on valorise et mobilise activement l'expertise et les connaissances afin d'appuyer l'amélioration continue



MERCI de m'avoir fourni cette occasion de partager avec vous

AU PLAISIR D'EN DISCUTER !