



Partenariat pour la
**Durabilité et la
résilience des
systèmes de santé**

Vers un système de santé durable et résilient au Québec

Rapport de consultation du partenariat pour
la durabilité et la résilience des systèmes de
santé (PHSSR)

OCTOBRE 2023

Message des ambassadrices

Monsieur Christian Dubé

Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

Nous vous transmettons le *Rapport de consultation du PHSSR – Vers un système de santé durable et résilient au Québec*.

Ce rapport contient quelques recommandations concrètes pour améliorer le réseau de la santé dans le contexte de réformes importantes que vous menez depuis 2022. Elles découlent de consultations virtuelles et en présentielles que nous avons réalisées d'août à septembre 2023 auprès d'une diversité de parties prenantes du réseau de la santé du Québec.

L'implantation de Santé Québec dans les prochains mois pose plusieurs défis et opportunités. Plusieurs groupes ont eu l'occasion de se faire entendre ou de déposer un mémoire lors des consultations particulières du projet de loi n°15, mais à notre connaissance, aucune discussion transversale et globale sur ce pilier législatif de votre réforme n'a eu lieu.

Les consultations PHSSR menées au Québec ont donc permis à plusieurs acteurs concernés de réfléchir collectivement à vos réformes qui auront un impact significatif sur la gouvernance du réseau, son financement et sur la prestation de services et la santé de la population.

En espérant que vous considérerez l'implantation de ces recommandations, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

AMÉLIE QUESNEL-VALLÉE

Professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en politiques et inégalités sociales de santé à l'Université McGill
Membre du comité d'experts du PHSSR

EVA VILLALBA

Directrice générale Coalition Priorité cancer au Québec
Co-présidente, Coalition pour un système de santé résilient
Ambassadrice du PHSSR



Table des matières

MESSAGE DES AMBASSADRICES

02

INTRODUCTION

04

D'où vient l'initiative

04

Approche de consultation

06

Consultation en ligne

06

Atelier de discussion

06

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

07

Domaine 1 : Gouvernance du système de santé

07

Recommandation 1 : Implanter une gouvernance de proximité locale impliquant les usagers et patients partenaires

08

Recommandation 2 : Valoriser et préciser le rôle des nouveaux comités d'établissements

09

Recommandation 3 : Éviter les nominations politiques à la direction de Santé Québec et créer des espaces de dialogue

09

Recommandation 4 : Promouvoir une approche populationnelle

09

Domaine 2 : Prestation de services et santé de la population

10

Recommandation 5 : Sonder la satisfaction des usagers de manière globale avec des indicateurs de performance quantitatifs et qualitatifs

11

Recommandation 6 : Décloisonner l'accès aux soins de première ligne en intégrant tous les professionnels de la santé et informer les usagers des différentes options

12

Recommandation 7 : Mobiliser l'ensemble du réseau en accélérant l'élargissement des champs de pratique des professionnels de la santé et en soutenant davantage les organismes communautaires

13

Recommandation 8 : Développer une approche interministérielle pour l'amélioration de la santé populationnelle

14

Domaine 3 : Financement du système de santé

15

Recommandation 9 : Prévoir des budgets selon les besoins réels de la population

16

Recommandation 10 : Promouvoir l'innovation et partager les réussites dans le réseau

17

Autres considérations

18

Le mode de rémunération des médecins et leur statut de travailleurs autonomes

18

La place du privé dans le système de santé

18

CONCLUSION

19

Introduction

Du 10 août au 22 septembre 2023, le Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé (PHSSR – *Partnership for Health System Sustainability & Resilience*) a déployé une démarche de consultation auprès de parties prenantes du réseau de la santé du Québec.

L'objectif : trouver des solutions concrètes aux problèmes auxquels le système de santé fait face aujourd'hui afin de le rendre plus durable et résilient.

Des participants représentant diverses perspectives se sont exprimés lors d'activités en ligne et en présentiel. Ce rapport résume la démarche de consultation et présente les recommandations qui en ont émergé.

D'où vient l'initiative

Le PHSSR est une initiative établie en 2020, en pleine pandémie, par les efforts conjoints de la London School of Economics, le Forum économique mondial, et AstraZeneca. Son objectif est d'élaborer des recommandations de politiques fondées sur des données probantes qui amélioreront la durabilité et la résilience des systèmes de santé dans un monde post-COVID. Il regroupe des organisations universitaires, à but lucratif, du secteur des sciences de la vie, des soins de santé et des entreprises. Aujourd'hui, le PHSSR est présent dans plus de 30 pays.

L'équipe canadienne de PHSSR a publié son rapport en novembre 2022, sous la direction de Sara Allin, professeure à l'Université de Toronto. Au Québec, madame Amélie Quesnel-Vallée, professeure à l'Université McGill, ainsi que Dr Antoine Groulx, professeur à l'Université Laval, ont révisé le rapport.



Il faut mettre le patient au cœur de notre système, comment on le pense, comment on l'implante, comment on l'exécute, parce qu'à la base, un système de santé est là pour soutenir le patient.

- *Participant.e*

Il couvre sept domaines clés :



la gouvernance



le financement



la main-d'œuvre



les médicaments et technologies



la prestation de services



la santé de la population et les déterminants sociaux



la durabilité des systèmes.¹

¹Vous pouvez consulter le rapport ici : https://phssr.ca/wp-content/uploads/2023/03/WEF_PHSSR_Canada_fr_2022.pdf

Toutefois, la santé au Canada reste une compétence principalement provinciale. Par conséquent, il est fondamental d'avoir une meilleure vue sur les systèmes de santé provinciaux et leurs forces et faiblesses. De plus, c'est le moment idéal de parler de la résilience du système de santé québécois, étant donné les réformes proposées par le ministre de la Santé Christian Dubé. Il a d'abord lancé le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* en mars 2022 et a ensuite présenté le projet de loi n° 15 – *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, actuellement à l'étude en commission parlementaire à l'Assemblée nationale du Québec (automne 2023). Rappelons que ce projet de loi propose des changements à la gouvernance clinique et administrative du réseau et doit notamment mener à l'implantation de l'agence Santé Québec. Le PHSSR a saisi l'occasion pour rassembler des parties prenantes œuvrant dans le réseau de la santé au Québec afin d'explorer les façons d'améliorer la durabilité et la résilience du système de santé québécois et de présenter des recommandations spécifiques au gouvernement.

Approche de consultation

Consultation en ligne

En premier lieu, une consultation en ligne a eu lieu du 10 août au 15 septembre 2023. Celle-ci avait pour fonction principale de permettre aux participants d'entamer leur réflexion en amont de la discussion en présentiel. Elle servait également à faire valoir les opinions de ceux qui ne pouvaient pas se déplacer pour l'événement à Montréal.



Trois domaines ont été présentés aux participants sur la plateforme virtuelle, soit :

01

La gouvernance du système de santé

02

La prestation de services et la santé de la population

03

Le financement du système de santé

Six questions ont été posées aux participants, à raison de deux par domaine. La plateforme permettait également aux participants d'interagir entre eux et la majorité des utilisateurs ont utilisé cette fonction pour montrer leur appui aux suggestions de leurs pairs.

Les commentaires recueillis en ligne ont, par la suite, alimenté la discussion lors de l'atelier en présentiel.

Atelier de discussion

En deuxième lieu, le PHSSR a organisé une demi-journée d'atelier le 22 septembre 2023 au Club Saint-James à Montréal. Cet événement a réuni une cinquantaine de spécialistes d'horizons divers : des syndicats, des associations de patients, des docteurs, des gestionnaires d'établissements, des ordres professionnels et bien d'autres. Le ministre de la Santé, **Christian Dubé**, et le sous-ministre adjoint, **Pierre-Albert Coubat**, ont également été présents lors de l'événement pour donner les grandes lignes du projet de loi n°15 et entendre les échanges des participants.

L'atelier était divisé en trois rondes de discussion, une par domaine, donnant la chance aux participants de discuter de six questions au total. Chaque ronde débutait par une présentation du thème, suivie d'une discussion en petits groupes de 6 à 8 personnes. La disposition des sièges avait été déterminée à l'avance pour réunir à chaque table une diversité de parties prenantes afin d'encourager le débat et le partage de points de vue variés. Un preneur de notes était présent à chaque table pour capter les propos. Par la suite, un représentant par table partageait les conclusions générales de la discussion au reste de la salle lors d'un partage en grand groupe.





Ce que nous avons entendu

Cette section présente, pour chaque domaine exploré, la mise en contexte et les questions posées aux participants, ainsi que leurs principales recommandations. Considérant le grand nombre de participants et la richesse des propos, ce rapport se veut une synthèse des échanges et non un résumé de tous les éléments proposés par les parties prenantes. Bien que tous les échanges aient été pris en notes, seules les recommandations qui ont été énoncées le plus fréquemment sont énumérées ci-bas.

Domaine 1

Gouvernance du système de santé

Afin d'assurer un service plus à l'écoute des usagers, il est essentiel de donner la priorité à la participation du public et des citoyens dans les processus de gouvernance des systèmes de santé. Il est tout aussi essentiel pour les décideurs de prendre des décisions

bien informées et efficaces. Ainsi, il faut accroître la transparence des processus décisionnels, des rapports publics sur le rendement du système de santé, et des mécanismes de sollicitation de conseils scientifiques. De cette manière, les citoyens auront un impact réel sur la résilience et le développement de nos systèmes de santé.

Le projet de loi n°15 prévoit plusieurs changements fondamentaux à la gouvernance du réseau de santé du Québec. C'est le cas, par exemple, des dispositions qui doivent mener à la création d'un comité national des usagers et de quatre autres comités au sein de Santé Québec, une nouvelle agence qui sera chargée de la coordination des opérations du réseau. L'implantation dans les prochains mois de Santé Québec bouleversera l'organisation du réseau de la santé au Québec, notamment du rôle des usagers et du processus décisionnel. Dans ce contexte, deux questions ont été posées aux participants :

- 1** Quelles mesures le gouvernement du Québec doit-il mettre en place pour que les usagers puissent contribuer plus efficacement à la gouvernance du réseau et pourquoi ?
- 2** Quelles mesures l'agence Santé Québec devrait-elle mettre en place pour être transparente dans son processus décisionnel et pourquoi ?

Lors des discussions, les idées de transparence et d'imputabilité des gestionnaires des services de santé sont ressorties à maintes reprises. Les participants ont souligné l'importance d'établir un meilleur contact entre les usagers, les patients partenaires et les décideurs à tous les niveaux. Un certain manque de confiance envers les institutions gouvernementales et l'efficacité du réseau a été exprimé, et accroître la transparence et l'imputabilité était perçu comme un bon point de départ pour rétablir ce lien. La complémentarité et différence entre les usagers et les patients partenaires a été soulevée (ce n'est donc pas suffisant de parler uniquement d'usagers). Les recommandations pour ce domaine découlent de ces grands principes.



Une des mesures qui serait importante c'est la gouvernance de proximité, c'est la décentralisation de la prise de décision, parce que les besoins en Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, et à Montréal ce n'est pas la même chose.

- Participant.e

RECOMMANDATION 1

Planter une gouvernance de proximité locale impliquant les usagers et patients partenaires



Il est impératif d'augmenter l'implication des usagers et des patients partenaires dans le processus décisionnel et d'améliorer leur place dans la gouvernance. Le comité national des usagers proposé dans le projet de loi n°15 est une bonne piste d'action, mais ce n'est pas suffisant, car il sera seulement effectif au niveau de Santé Québec et n'inclut pas les patients partenaires. Il est donc nécessaire de considérer la création d'initiatives similaires, mais à des niveaux qui permettent une réelle proximité entre les utilisateurs du système et les décideurs.

Dans sa forme actuelle, sous le projet de loi n°15, le comité national des usagers ne sera pas actif dans toutes les instances qui peuvent influencer les orientations. Pour que le comité ait un réel impact, il doit inclure les patients partenaires et avoir l'occasion de formuler des orientations et recommandations concrètes qui seront considérées à plusieurs niveaux de mise en œuvre des politiques.

RECOMMANDATION 2

Valoriser et préciser le rôle des nouveaux comités d'établissements

Dans la nouvelle gouvernance du réseau qui suivra l'adoption du projet de loi n° 15, les conseils d'établissement auront des rôles limités et – pour l'instant – mal définis. En effet, pour le moment, les conseils d'établissement auront comme mandat d'évaluer la satisfaction des usagers et seront la voix du terrain auprès de l'organisation. Ils devraient pouvoir formuler des orientations et recommandations concrètes qui seront considérées par les décideurs. Ils doivent réellement être engagés dans une gouvernance locale décentralisée.

RECOMMANDATION 3

Éviter les nominations politiques à la direction de Santé Québec et créer des espaces de dialogue

Afin d'éviter que les orientations de Santé Québec changent selon les différents gouvernements, il est fondamental pour la confiance des usagers envers le système que celui-ci soit le plus dépolitisé possible. Ainsi, les nominations politiques à la direction de Santé Québec seraient mal perçues. Il est primordial que Santé Québec soit une entité indépendante qui rend des comptes à l'Assemblée nationale. L'agence doit également faire preuve de transparence dans sa prise de décision et être accessible pour les parties prenantes. Il est donc primordial de créer des espaces de dialogues locaux au sein de Santé Québec qui ne doit pas gouverner en vase clos.

L'exemple de l'Alberta a été relevé pour illustrer les risques associés aux nominations politiques dans l'administration des soins de santé. Il y a 15 ans, l'Alberta a en effet créé une agence similaire à Santé Québec dont l'administration était contrôlée par le ministère de la Santé de l'Alberta, éloignant ainsi encore plus la place des usagers dans la gouvernance du réseau.

RECOMMANDATION 4

Promouvoir une approche populationnelle

L'approche populationnelle sert à recentrer les besoins de l'utilisateur en allant plus loin que le traitement de la maladie. En effet, cette approche met l'emphase sur la prévention et sur la promotion du bien-être en plus d'offrir des soins de qualité. L'approche populationnelle implique aussi que les services devraient être adaptés aux besoins spécifiques des usagers. Pour ce faire, il faut donc que les établissements, les conseils d'établissements et les comités d'usagers consultent le plus grand nombre d'usagers. Il est impératif d'inscrire l'inclusion et la diversité dans la gouvernance du réseau, des établissements régionaux et des installations, notamment avec les groupes de patients, les patients partenaires et les groupes représentant des usagers historiquement sous-représentés dans ces instances de gestion, telles que les peuples autochtones et les populations racisées.

Un autre exemple cité à maintes reprises, positif cette fois, est celui de l'Ontario où des équipes « Santé Ontario » s'assurent du lien entre l'utilisateur et les fournisseurs de soins de santé. Ce modèle de gestion populationnelle s'assure que tous ont accès à des soins qui sont adaptés à leur situation spécifique.

Prestation de services et santé de la population

La pandémie de COVID-19 a démontré la fragilité des systèmes de santé à tous les niveaux, et particulièrement lorsqu'il s'agit de l'accès aux soins primaires de santé. Il est nécessaire que l'accès soit réformé afin de rendre plus accessibles ces services, ainsi que les soins connexes comme les services préventifs, de diagnostic, de traitement et de soins palliatifs.

Dans le cadre du projet de loi n° 15, le ministre de la Santé Christian Dubé propose de confier à Santé Québec la responsabilité de mettre en place des mécanismes d'accès aux services (par exemple, des systèmes de répartition et de référencement des usagers), renforçant ainsi la provision de services de soins primaires.

Par ailleurs, dans le cadre du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, le ministre de la Santé réitère que la prévention constitue l'une de ses priorités. À cet égard, le deuxième plan d'action interministériel de la *Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025* est entré dans sa deuxième phase et vise la réduction des inégalités sociales ayant une incidence sur la santé. Deux questions ont donc été posées aux participants :

- 3** **Quels mécanismes d'accès l'agence Santé Québec devrait mettre en place pour améliorer l'accès aux soins primaires et pourquoi ?**
- 4** **Quelles mesures et actions concrètes le gouvernement du Québec devrait-il financer et prioriser dans le déploiement de sa politique gouvernementale de prévention en santé lors des prochaines années et pourquoi ?**

Pour ce domaine, les discussions ont été dominées par l'amélioration de l'expérience de l'utilisateur et du service à la population. Toutes les mesures suggérées ci-bas ont été émises dans le but de simplifier et rendre plus agréable le passage du patient à travers le système de santé. Comme noté par un participant, les services en tant que tels ne sont pas le problème, car le Québec possède des technologies de pointe et des spécialistes plus que compétents. C'est l'accès au système et sa navigation qui rend l'expérience difficile pour les patients. En gardant l'utilisateur en tête, les solutions sont multiples.

RECOMMANDATION 5

Sonder la satisfaction des usagers de manière globale avec des indicateurs de performance quantitatifs et qualitatifs

Bien que le gouvernement utilise déjà de nombreux indicateurs pour mesurer l'efficacité du réseau et des services qui y sont donnés, ceux-ci sont principalement axés sur les processus de gestion et de performance du système. Il faudrait également considérer l'expérience globale de l'utilisateur en lui permettant de décrire son expérience, les bons et mauvais points, en faire l'analyse, et offrir des solutions dans la transparence et l'imputabilité. De nombreux participants ont remarqué que le gouvernement utilise la réduction du temps d'attente à l'urgence ou du nombre d'utilisateurs en attente d'une chirurgie comme indicateurs de performance, mais ce n'est pas suffisant pour évaluer l'expérience globale de l'utilisateur lors d'un épisode de soins. Il faut donc utiliser de nouveaux outils qualitatifs et quantitatifs, tels que des sondages d'expérience patient et des proches aidants, qui permettront d'évaluer les lacunes dans la prestation de services ou de célébrer les unités performantes et apprendre de leurs meilleures pratiques.

Il est également suggéré que ces nouveaux indicateurs et données soient disponibles dans le tableau de bord sur la Performance du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'assurer la transparence des résultats.



Je souhaite un système de santé apprenant, parce que s'améliorer commence par se mesurer.

- *Participant.e*

Plusieurs participants souhaitent que les usagers puissent partager leurs avis et recommandations pour améliorer l'expérience du patient, sans nécessairement avoir à passer par un processus de plainte.



RECOMMANDATION 6

Décloisonner l'accès aux soins de première ligne en intégrant tous les professionnels de la santé et informer les usagers des différentes options

Pour plusieurs participants, le médecin de famille n'est pas nécessairement le meilleur professionnel de la santé pour répondre aux besoins des usagers. Pourtant, c'est souvent vers ces spécialistes que les usagers se tournent en premier pour obtenir des soins, incluant les visites inutiles dans les urgences.

Considérant le nombre de patients orphelins d'un médecin de famille et les délais de consultation, un décloisonnement de l'accès aux soins de première ligne serait plus optimal et dirigerait les usagers vers les bonnes ressources sans nécessairement passer par un médecin. Cette approche doit inclure l'ensemble des professionnels de la santé, entre autres les infirmières, les psychologues, les physiothérapeutes, les pharmaciens, les nutritionnistes, les sages-femmes, etc. Pour citer un participant, actuellement les professionnels travaillent « en condos » : ils sont physiquement proches, mais ne sont jamais en contact.

Il faut également encourager les patients à s'informer sur les différentes portes d'accès qui sont nombreuses en première ligne, mais qui demeurent parfois méconnues ou sous-utilisées. Le gouvernement déploie de nouveaux services sans en faire une promotion efficace et permanente.

Le gouvernement devrait donc outiller les usagers à faire le choix le plus pertinent pour leur situation afin de ne pas les perdre dans un labyrinthe de services médicaux. Des initiatives sont mises en place au Québec pour aiguiller les patients vers d'autres ressources en première ligne, comme le déploiement à grande échelle du Guichet d'accès à la première ligne, le déploiement de cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées et la bonification des services d'Info-Santé 811, notamment avec Info-Social 811. Toutefois, il reste encore beaucoup de travail à entreprendre pour que l'utilisateur ait accès au bon soin au bon moment et par la bonne personne. Pour les patients, le coût de l'information sur les différentes options en première ligne représente une barrière aux changements d'habitudes. Par exemple, encore aujourd'hui, la majorité des visites de patients ambulatoires aux urgences sont effectuées pour des cas mineurs qui pourraient être traités en première ligne.

Certains participants ont suggéré de standardiser les heures d'ouverture des cliniques de première ligne le soir et la fin de semaine, incluant les CLSC qui doivent être outillés pour le faire avec les ressources nécessaires.



Avoir le bon professionnel, au bon moment, à la bonne place pour le patient, c'est ça qui va soulager le système de santé.

- Participant.e

RECOMMANDATION 7

Mobiliser l'ensemble du réseau en accélérant l'élargissement des champs de pratique des professionnels de la santé et en soutenant davantage les organismes communautaires

Depuis plusieurs années, le gouvernement cherche à élargir les champs de compétence de divers professionnels de la santé. Un vaste chantier est actuellement mené par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Office des professions du Québec pour décloisonner plusieurs professions, mais les travaux sont longs et certains craignent des retards considérant l'agenda législatif et politique occupé du ministre de la Santé, de la ministre chargée de l'application du *Code des professions* et des lois constituant les ordres professionnels, ainsi que des fonctionnaires et légistes du MSSS occupés par les travaux du projet de loi n°15. Plusieurs professionnels de la santé pourraient rapidement poser des gestes qui réduiraient la pression dans le système de santé, mais il y a encore beaucoup de contraintes et de bureaucratie à surmonter. Les participants pensent aussi que le gouvernement du Québec devrait davantage soutenir, financer et inclure les organismes communautaires qui œuvrent dans plusieurs secteurs du réseau de la santé.



Dans certains cas, ceux-ci peuvent assurer un suivi des usagers et faciliter leur vie en communauté avant, pendant et après les soins et permettent à l'État de réaliser des économies.

Également, plusieurs participants estiment que les professionnels de la santé ne sont pas toujours informés de l'existence des organismes communautaires qui peuvent aider leurs patients ni des services de soutien ou d'accompagnement qu'ils peuvent offrir. C'est le cas, par exemple, des organismes en périnatalité qui aident les nouveaux parents, mais qui sont parfois méconnus des instances officielles du réseau. Le réseau communautaire et l'établissement régional ne communiquent pas ensemble.

L'élargissement des champs d'action des professionnels et l'intégration des services communautaires contribueraient également au désengorgement des services de première ligne en permettant de soutenir plus d'usagers.

RECOMMANDATION 8

Développer une approche interministérielle pour l'amélioration de la santé populationnelle

Les participants estiment que les différents ministères du gouvernement du Québec devraient travailler plus étroitement à l'amélioration de la santé populationnelle globale, incluant le déploiement de politiques publiques qui encouragent de saines habitudes de vie et la prévention. Cette responsabilité doit être partagée et ne peut reposer uniquement sur les épaules du ministère de la Santé et des Services sociaux. Malgré des efforts déployés dans le cadre du Plan d'action interministériel de la *Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025*, les participants estiment que la concertation et les efforts de tous les ministères et ministres ne sont pas nécessairement au rendez-vous et qu'il y a parfois de grandes incohérences.

En effet, plusieurs facteurs externes ont un impact important sur la santé comme l'alimentation, le milieu de vie, l'urbanisme, les transports et l'éducation, pour en nommer que quelques-uns.

Les participants recommandent de réunir des représentants de différents ministères pour mettre en place diverses mesures connexes qui vont améliorer la santé populationnelle.

Par exemple, il a été suggéré de taxer la malbouffe, d'encourager l'enseignement de saines habitudes de consommation et de vie active dès la garderie et à l'école primaire, ainsi que de subventionner plus de logements abordables et en bonne condition.



Financement du système de santé

En suivant les conclusions des deux précédents domaines, il est apparent que le financement des systèmes de santé se doit d'être fondé sur la valeur, la fiscalité et les besoins populationnels. Pour ce faire, différentes initiatives devraient être déployées par le gouvernement pour s'assurer de pouvoir répondre aux besoins de la population et d'innover, mais également de rester financièrement responsable et imputable.

Dans le projet de loi n° 15, le ministre de la Santé propose d'établir des règles budgétaires et de recevoir la reddition de comptes financière de Santé Québec, un changement majeur dont les impacts seront considérables pour les établissements de santé et les programmes-services. Le ministre de la Santé pourra donner des directives à Santé Québec (gestion des ressources humaines, budgétaires et matérielles) et exiger tout rapport.

Enfin, le gouvernement du Québec continue le déploiement du financement axé sur le patient (FAP) pour que celui-ci, par ses choix, exerce une influence sur l'allocation des ressources et la prestation des soins. Les deux dernières questions de la démarche consultative étaient donc :

- 5** Quelles sont vos propositions pour rendre le financement du système de santé plus résilient et durable ?
- 6** Outre le financement axé sur le patient, comment le gouvernement devrait-il déterminer le financement de nouveaux programmes, services et soins de santé ?

Le sujet du financement du réseau de la santé a suscité de vives discussions. Pour citer un participant, pour le moment, le système ne donne pas assez de mesures incitatives pour encourager le passage rapide d'un patient à travers le système de santé, puisque les spécialistes profitent de diverses mesures de rémunération qui encouragent les rencontres additionnelles avec le patient. En fait, les incitatifs actuels favorisent le volume des services de santé, pas la valeur des soins de santé. Bien qu'il reste sans doute des détails à peaufiner, les participants étaient particulièrement en faveur des principes à la base du FAP.

RECOMMANDATION 9

Prévoir des budgets selon les besoins réels de la population

Le système actuel force les gestionnaires du réseau de la santé à prendre diverses mesures pour contrôler leur enveloppe budgétaire, un objectif louable. Cependant, certaines habitudes historiques ou tactiques utilisées par des gestionnaires pour justifier un financement sont à revoir.

Par exemple, des surplus sont souvent dépensés inutilement en fin d'année pour s'assurer de recevoir des crédits similaires l'année suivante.

Ironiquement, cette pratique décourage les gestionnaires à optimiser leurs processus et réduire leurs dépenses pour pouvoir réinvestir les montants ailleurs. De plus, l'accès à certains soins, traitements et services peut être limité en cours d'année pour contrôler les dépenses. Ces façons de faire ne sont pas optimales et ne servent ni les contribuables ni les usagers.

Pour être capable de bien évaluer les besoins financiers réels, les gestionnaires doivent savoir quels services ont été utilisés et s'ils sont toujours pertinents.



L'argent vient de tellement haut qu'on ne sait pas où il est rendu en bas.

- *Participant.e*

Il a été suggéré d'évaluer et comparer les coûts complets d'une trajectoire de services assurés par l'État pour un usager, qu'ils soient prodigués par un établissement public ou privé. Dans un objectif de transparence, il faudrait que ces informations soient colligées dans des bases de données de qualité de comparaison, et qu'elles soient accessibles aux chercheurs.

RECOMMANDATION 10

Promouvoir l'innovation et partager les réussites dans le réseau

Il est essentiel pour tout système de santé d'innover continuellement afin de fournir les meilleurs soins possibles aux usagers. Bien que l'accès au système de santé du Québec soit parfois difficile, les soins offerts au Québec sont de qualité.

Pour maintenir ce niveau, le gouvernement doit favoriser et promouvoir l'innovation au Québec. Par exemple, plusieurs projets pilotes démontrent des succès et des avancées importantes pour les patients, mais ces réussites locales ne sont pas systématiquement déployées à grande échelle par la suite ou le sont uniquement après de longs délais.

Les bons coups ne sont pas nécessairement connus ou partagés dans les hautes instances du réseau de la santé, ce qui limite un déploiement à plus grande échelle.

Le déploiement du GAP à l'échelle provinciale est un contre-exemple éloquent et mériterait de faire école. Techniquement, ce serait le rôle du Bureau de l'Innovation du MSSS de mettre à l'échelle les pratiques prometteuses, mais nous attendons encore des résultats.

Il faut également investir dans le renforcement des capacités des professionnels et des étudiants déjà actifs, particulièrement dans le secteur des innovations technologiques. Encourager les travailleurs et les futurs travailleurs à développer leurs compétences avec de nouveaux outils et investir dans ceux qui cherchent à pousser la technologie encore plus loin est fondamental pour la pérennité du système de santé.





Autres considérations

Comme dans toute discussion, il n’y a pas de consensus sur tous les points. Plusieurs éléments restent encore à régler dans le contexte du projet de loi n° 15, mais également dans l’idée plus large d’améliorer la résilience et la durabilité du système de santé québécois. Ces deux thèmes ci-bas ont suscité plus de débats que les autres et demeurent donc des pièces importantes du casse-tête.



Le mode de rémunération des médecins et leur statut de travailleurs autonomes

Dans le modèle actuel, la majorité des médecins sont principalement rémunérés à l’acte. Bien que pour plusieurs participants cela ait des avantages, d’autres ont noté plusieurs inconvénients, notamment au niveau de la qualité et la pertinence des soins donnés aux usagers. Le projet de loi n°15 propose de revoir le mode de paiement pour donner une plus grande place à la capitation, un revenu fixe calculé selon le nombre d’usagers. L’imputabilité des médecins comme travailleurs autonomes au sein du système de santé publique demeure un sujet à débat.



La place du privé dans le système de santé

Sans surprise, la place du privé dans le système de santé a suscité de nombreux débats. Pour certains participants, considérant les retards encourus depuis la pandémie de COVID-19, le secteur privé peut agir comme allié important afin de réduire les délais et la pression sur le réseau public. Pour d’autres, l’offre du secteur privé gruge les ressources (humaines, particulièrement) du secteur public. De plus, on note que les institutions privées ne sont pas couvertes par le processus de plaintes provincial, ce qui laisse les utilisateurs vulnérables à des abus potentiels. De manière plus large, des participants ont mentionné l’absence de débat de société sur le panier de services couverts par le régime public.



Conclusion

À la fin de la démarche participative, dix recommandations concrètes ont émergé des discussions en ligne et en présentiel dans les domaines de la gouvernance, la prestation de services et la santé de la population, et du financement.



POUR LA GOUVERNANCE,

les idées de transparence et d'imputabilité ont orienté les recommandations afin d'accroître la confiance envers le gouvernement.



POUR LA PRESTATION DE SERVICES,

l'expérience patient reste le thème le plus dominant, les participants ayant comme ambition d'encourager le développement d'un système de santé plus efficace qui tiendrait compte des besoins particuliers des usagers.



AU NIVEAU DU FINANCEMENT,

les participants encourageaient une approche basée sur la valeur, avec une optimisation du système de santé pour éviter les redondances et les processus inefficaces, tout en encourageant l'innovation.

Malgré la diversité des participants et de leurs points de vue, un dernier thème se dégage: le désir de collaboration.

Les participants ont répondu à l'appel pour faire progresser la discussion sur la santé et, malgré leurs différences, ont pu trouver un terrain d'entente sur bien des sujets. Les participants souhaitent voir un système de santé équitable, à la fine pointe de la technologie et accessible à tous. Autrement dit, un système durable et résilient. Les recommandations ci-dessus jointes au projet de loi n°15 sont un bon départ, et c'est avec anticipation que leur mise en œuvre est attendue.



Partenariat pour la

**Durabilité et la
résilience des
systèmes de santé**