

Une perspective d'avenir sur le PL 10: opportunités et risques

Denis A. Roy

**Vice-président , Science et gouvernance
clinique, INESSS**

**Vice-président sortant aux Affaires
scientifiques. INSPQ**

**Président, ACRSPS/CAHSPR
Le 19 juin 2015**

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.**

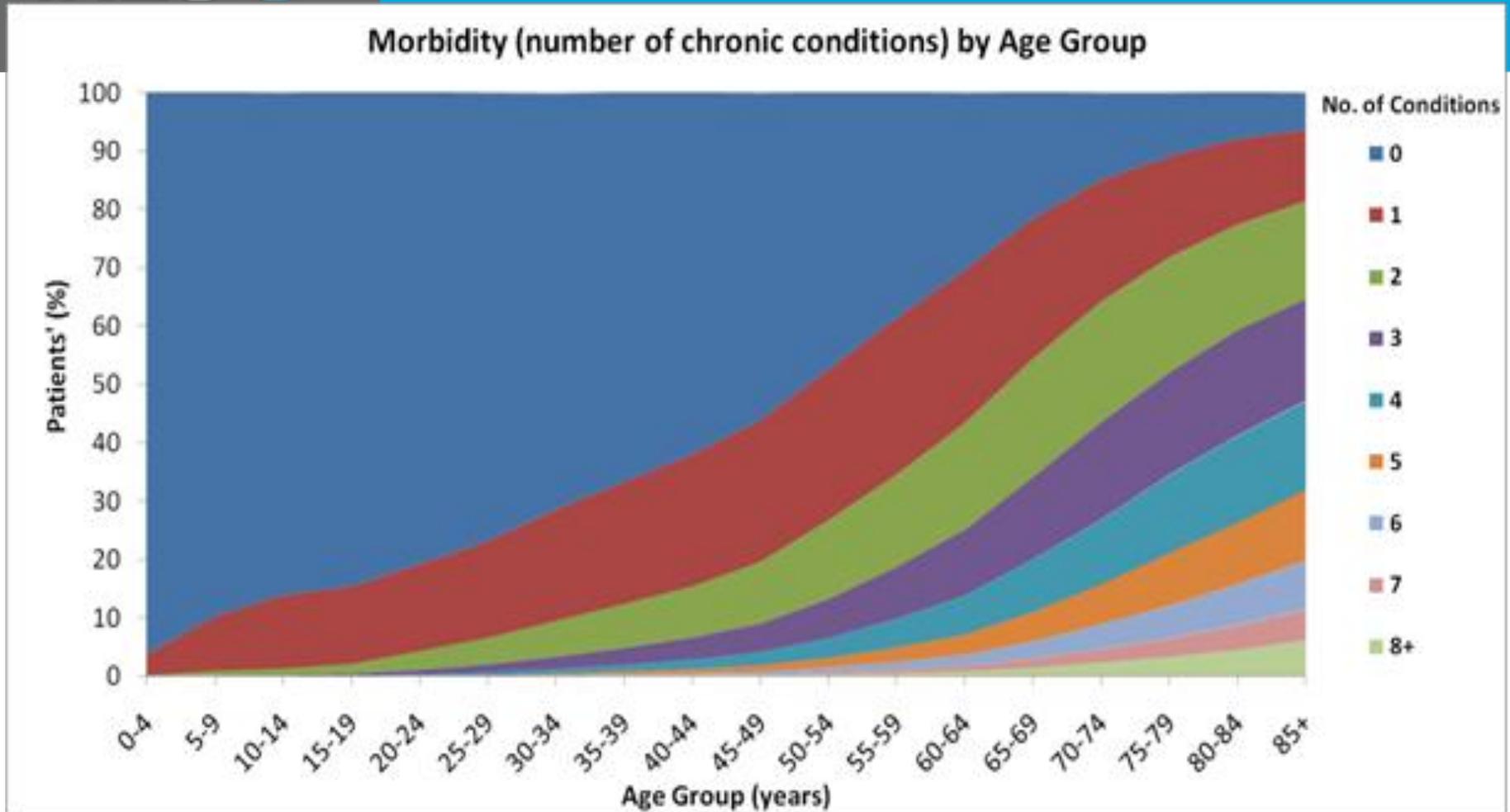
- Le jugement du Conseil canadien de la santé, suite à l'évaluation de l'accord de 2003-2013 sur le renouvellement du système de santé canadien :
- ***“Strong leadership is an absolute necessity if meaningful transformation is to occur. »***
- Health Council of Canada. (2013). Better health, better care, better value *for all: Refocusing health care reform in Canada*. Toronto, ON: Health Council of Canada. www.healthcouncilcanada.ca

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

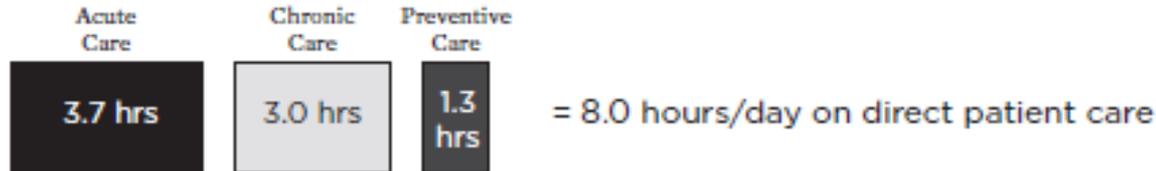
La multi-morbidité : un enjeu de fond pour l'adaptation du système



- 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...



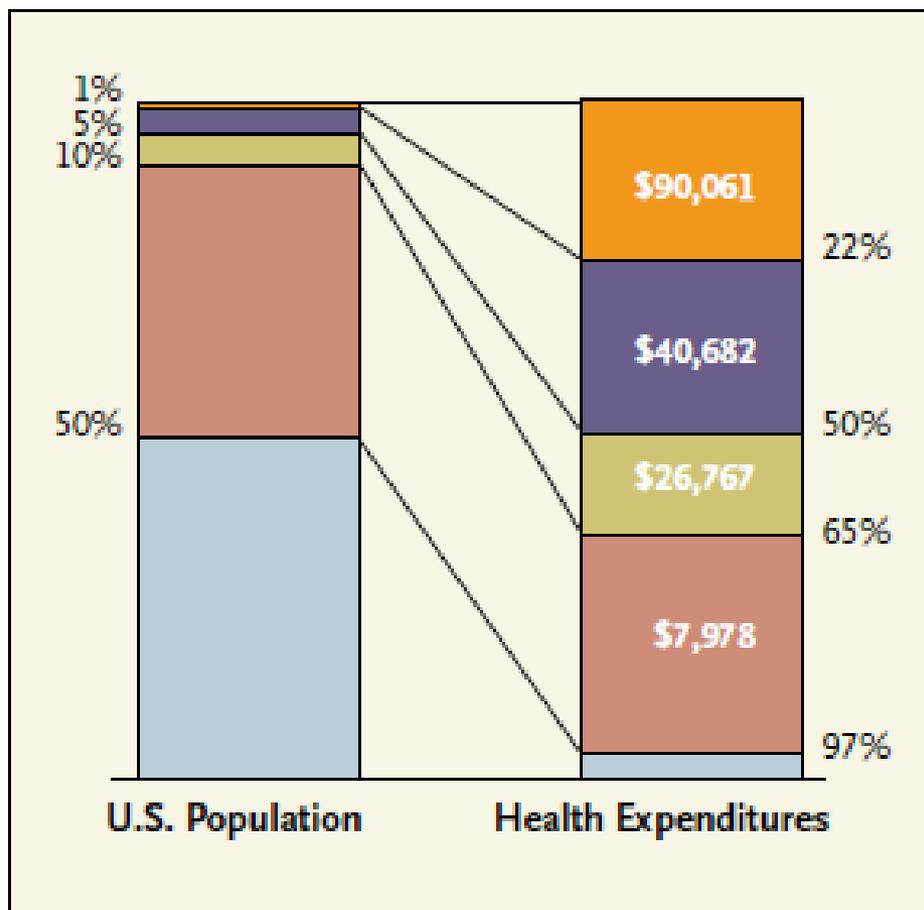
FIGURE 2-4 Time requirements for a primary care physician to treat a standard patient panel.

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

“ 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

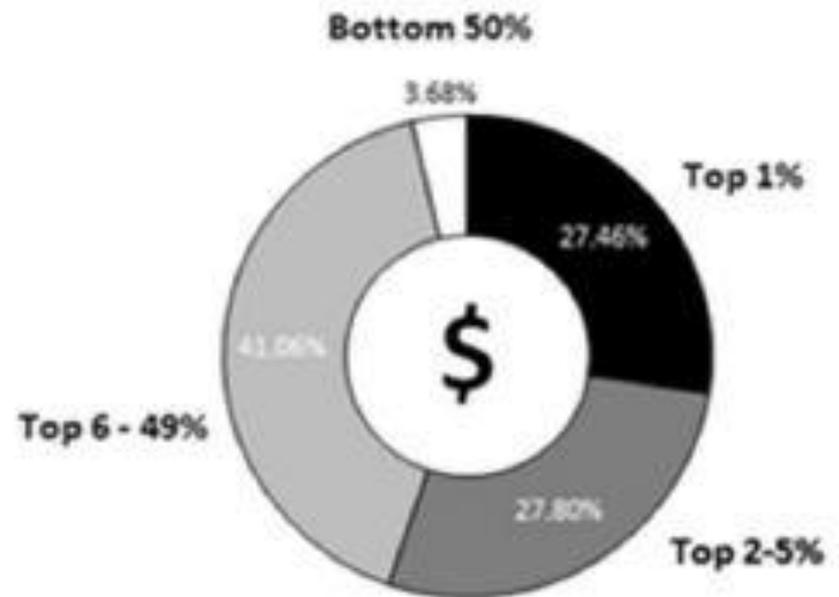


Distribution of Health Care Expenditures for the U.S. Population, According to Magnitude of Expenditure, 2009.

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



Croissance de la demande

- transformations
- démographiques et socio-économiques
- épidémiologiques

Croissance de l'offre

- diversification des acteurs
- explosion des connaissances

Contraintes de ressources

- pression sur la capacité de payer
- pénurie de ressources humaines

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

2^e PARTIE:

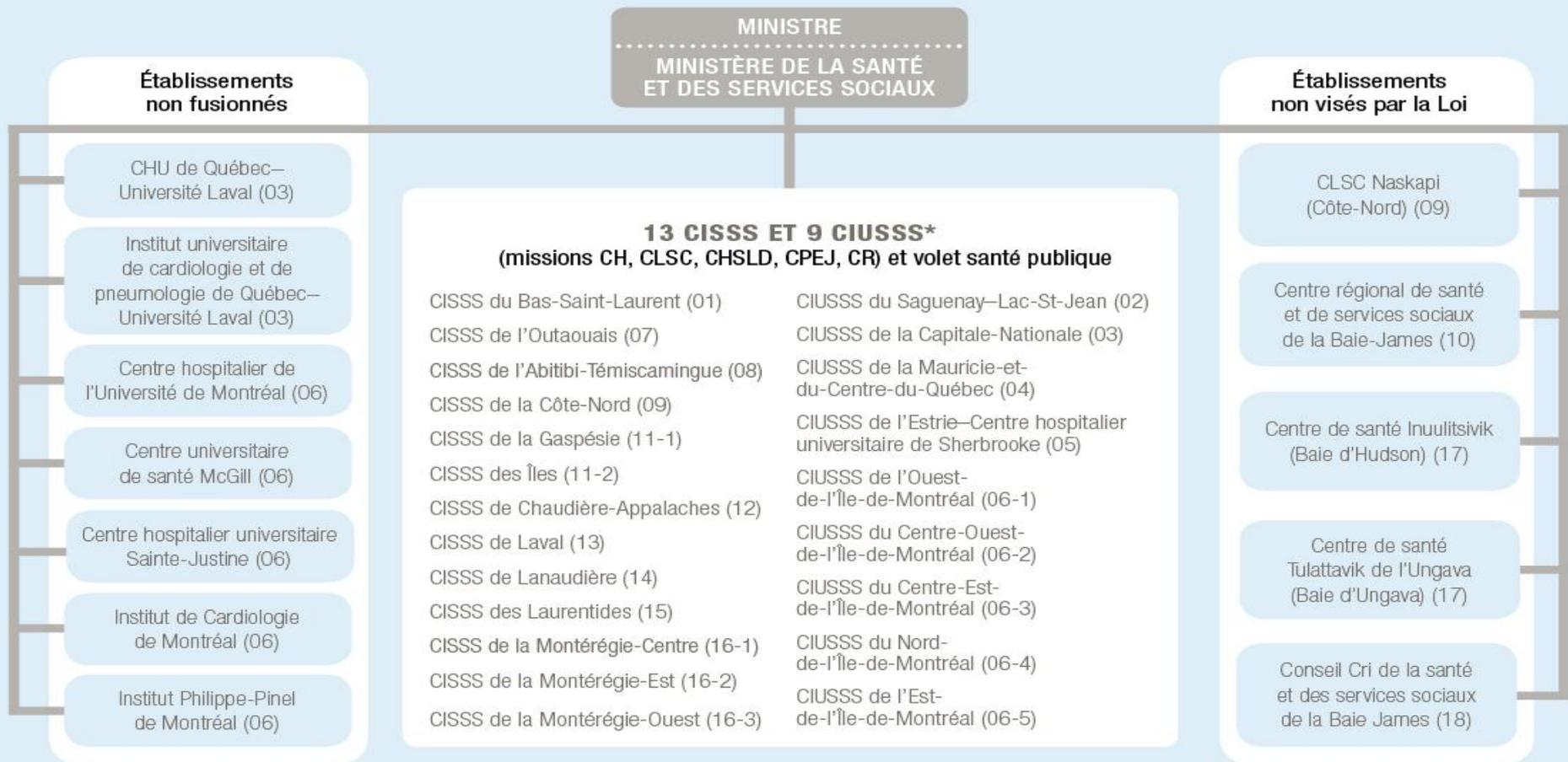
LA « SOLUTION » BARRETTE :

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, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des 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.).

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, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;

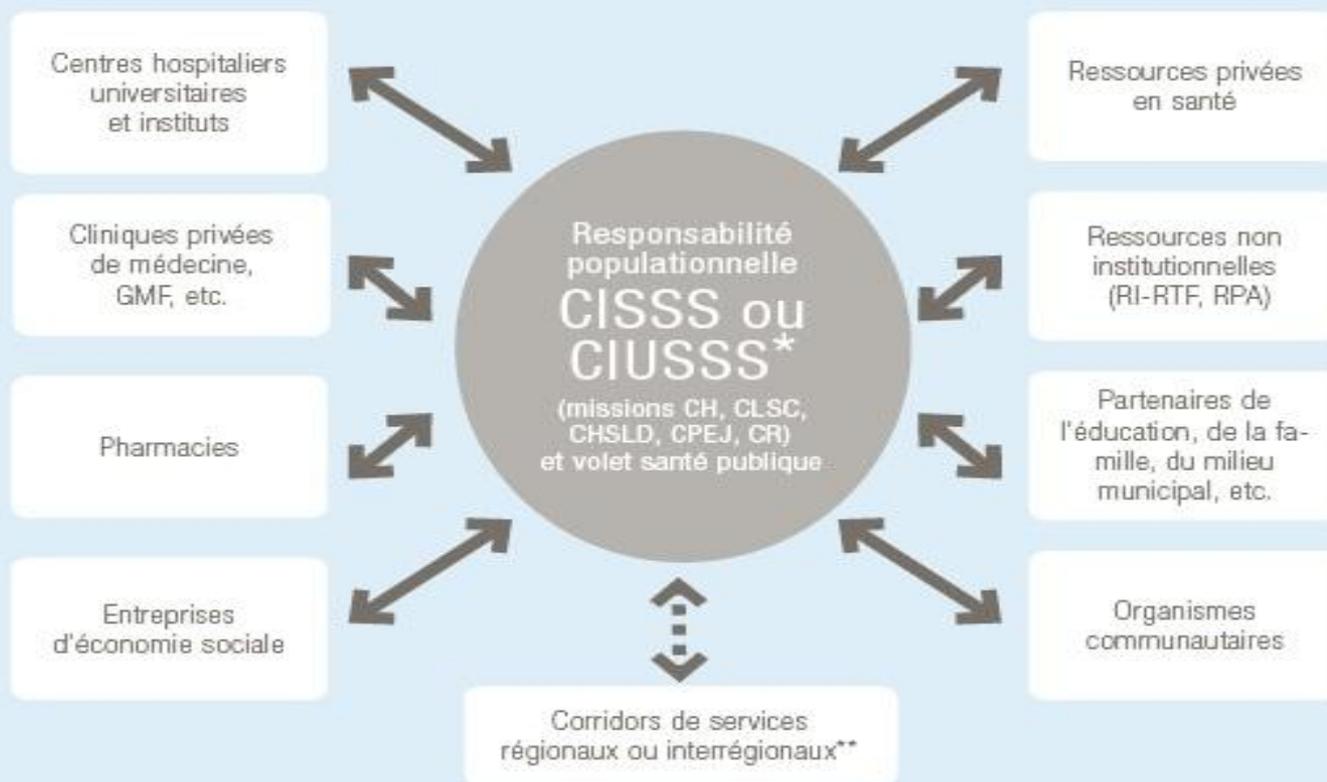
Quelle vraisemblance ?
conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenariats externes, etc.).

**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 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**



Quelle vraisemblance ?

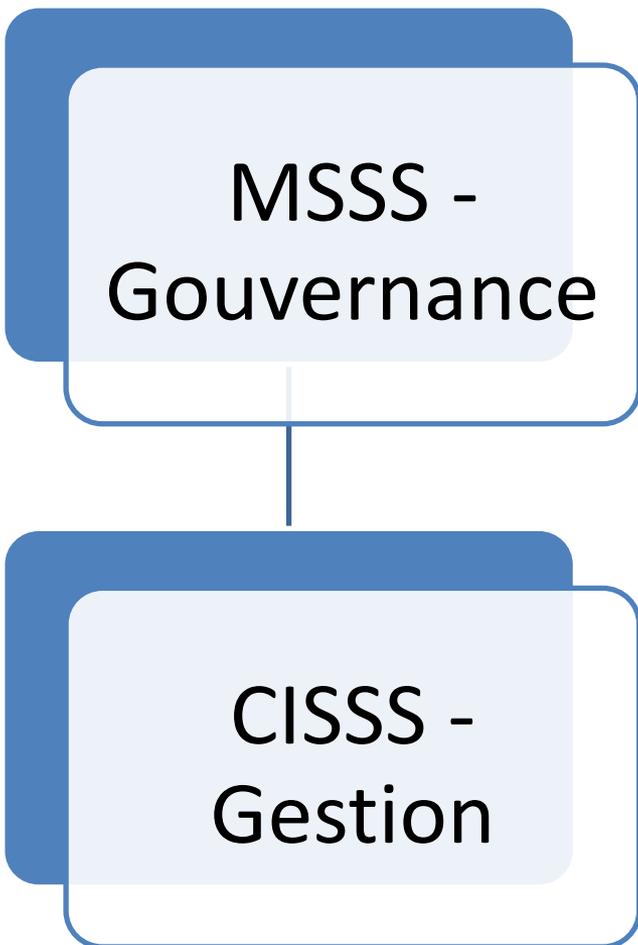
Assez plausible

* 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 fusionnés sur la base des programmes-services.
- Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance et protection) et assumer la coordination des services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique.
- Veiller à la prestation des services médicaux surspécialisés 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.
- Réaliser 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 et des 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.**

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

MSSS

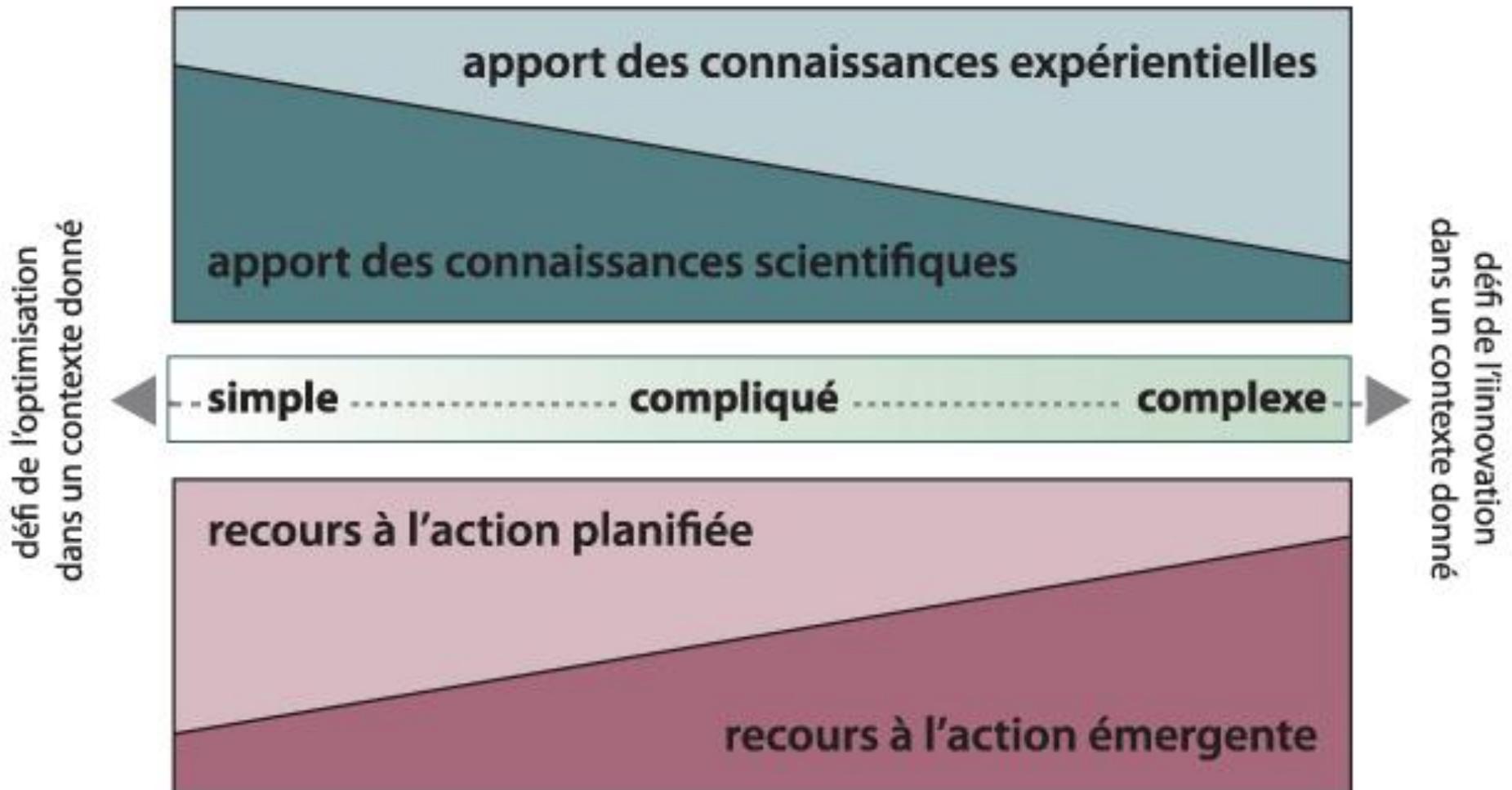
- Définir les priorités et les orientations nationales ainsi qu'établir les politiques.
- Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec.
- Allouer l'enveloppe budgétaire aux CISSS, aux CIUSSS et aux établissements non usagers sur la base des programmes et des services.
- Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance, etc.) et à assurer la coordination de ces services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique.
- Veiller à la prestation de services médicaux sur les sites des établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU placé sous sa gouvernance directe.

CISSS/CIUSSS

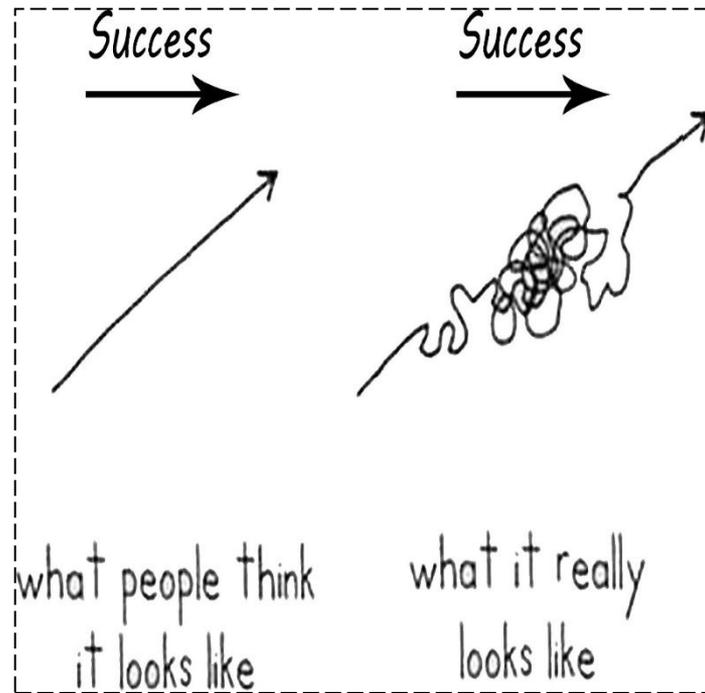
- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, **selon les orientations et les directives ministérielles**.
- Garantir une planification des RH.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de **l'ensemble de la population** de son territoire.
- Assurer une gestion de l'accès simplifiée aux services.
- Établir des ententes et les modalités avec les partenaires de leur 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.

Quelle vraisemblance ?
Variable selon la
complexité de la
situation

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



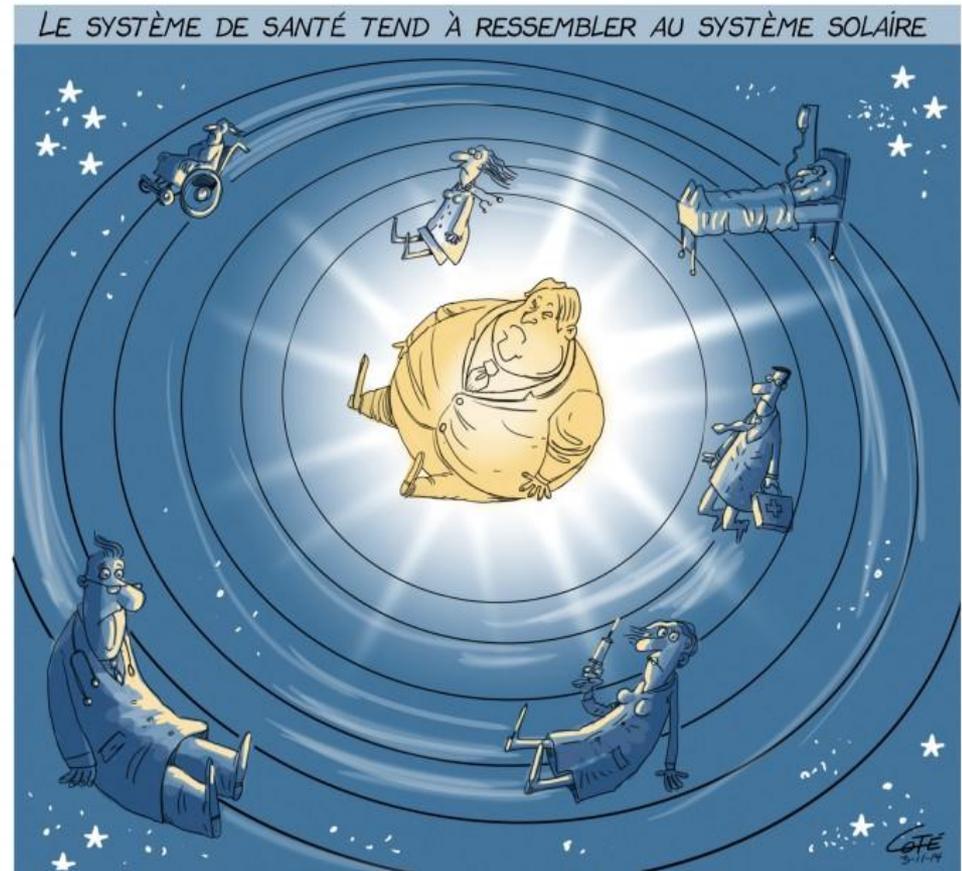
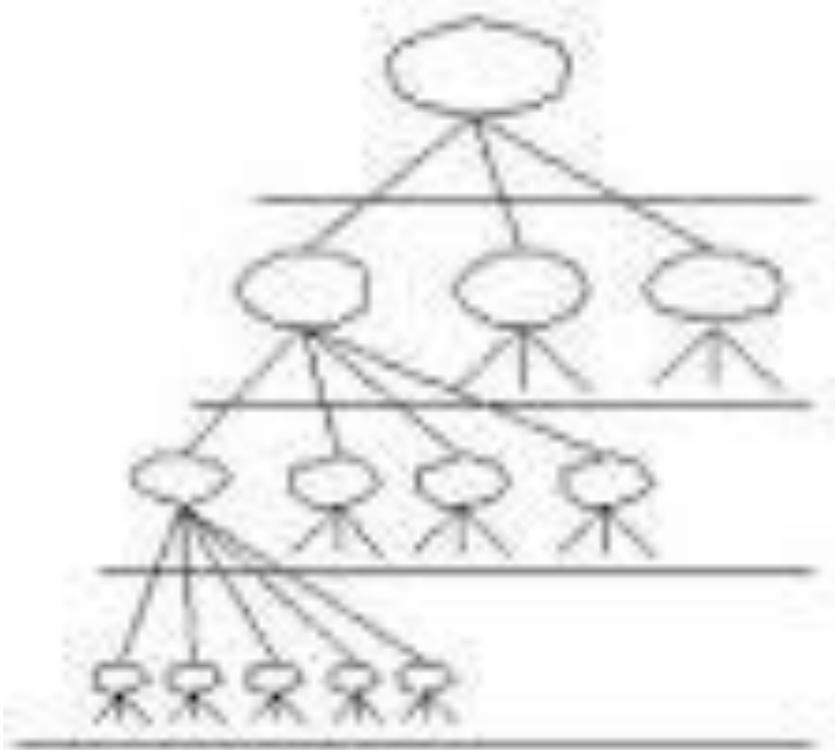
L'amélioration n'est pas prescrite,
elle requiert du temps pour expérimenter



4^e postulat :

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

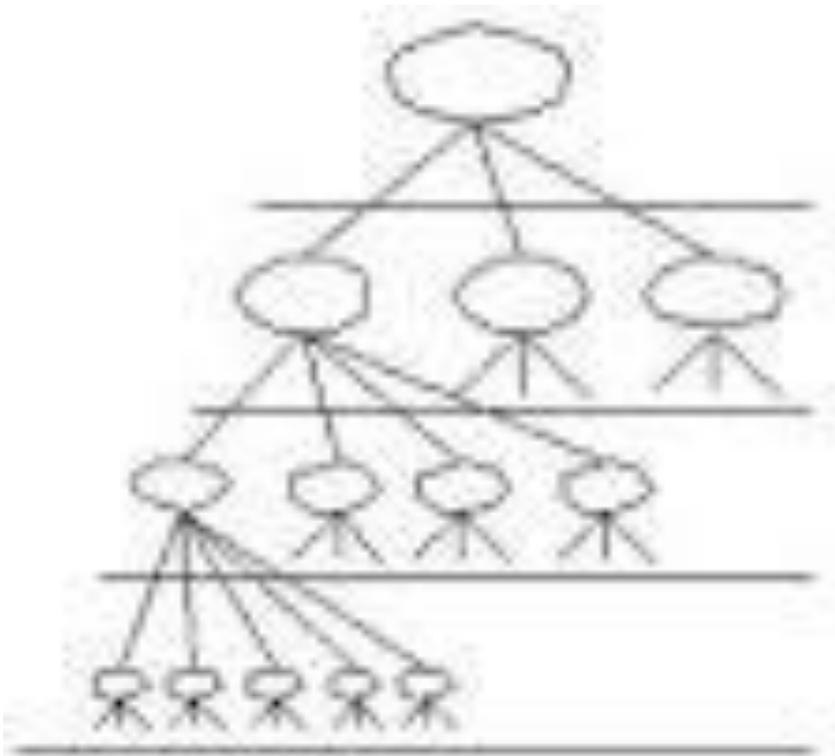
- Changement structurel
Autorité TOP-DOWN



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 ?



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 ?

Plusieurs autres

conditions de succès

seront nécessaires

Promouvoir la prise de décision par les unités opérationnelles

Se concentrer sur les besoins de la population

AMÉLIORATION
DES SERVICES
DE SANTÉ

Mobiliser les politiques et les citoyens

Adopter des politiques et des mesures incitatives favorables

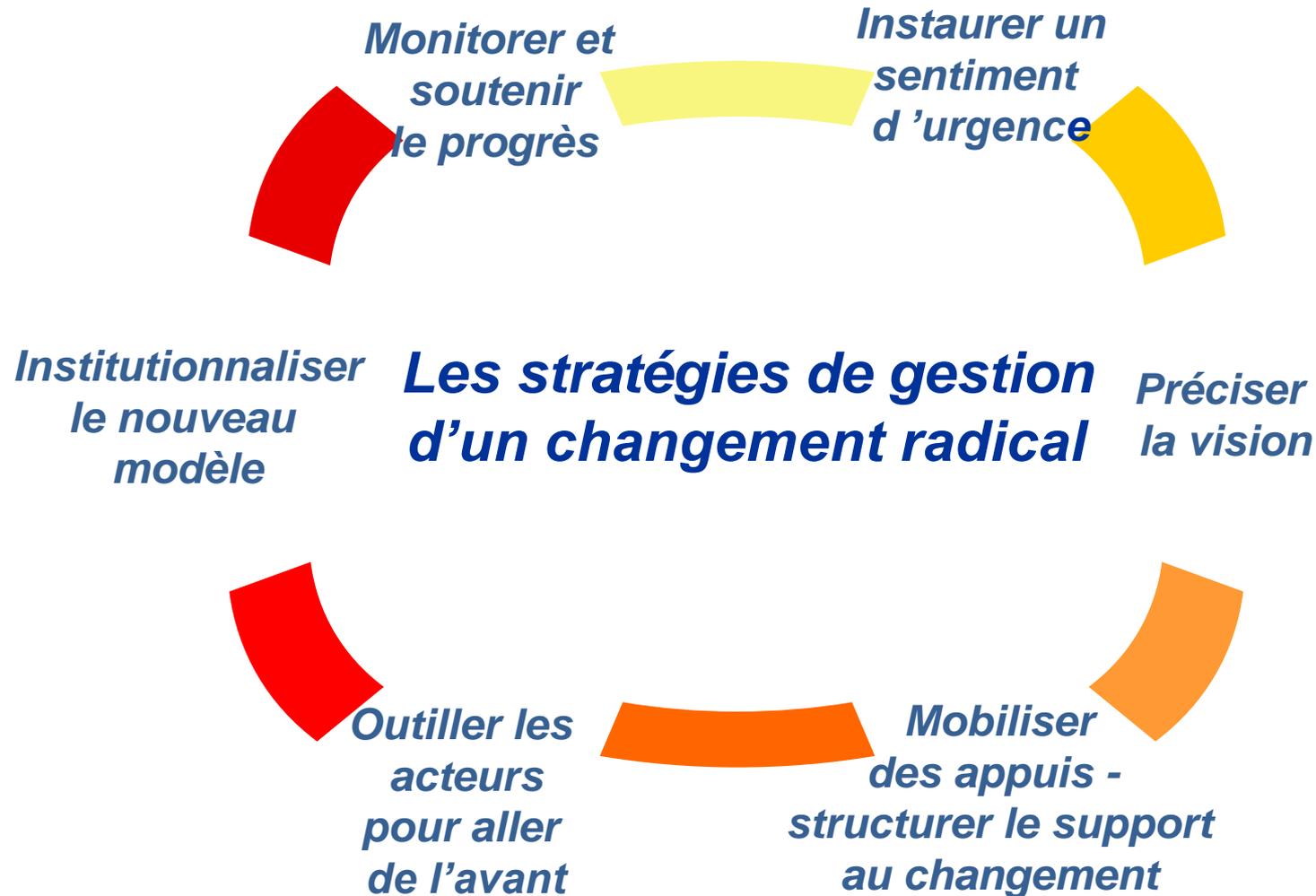
Renforcer la capacité organisationnelle

3^e PARTIE :

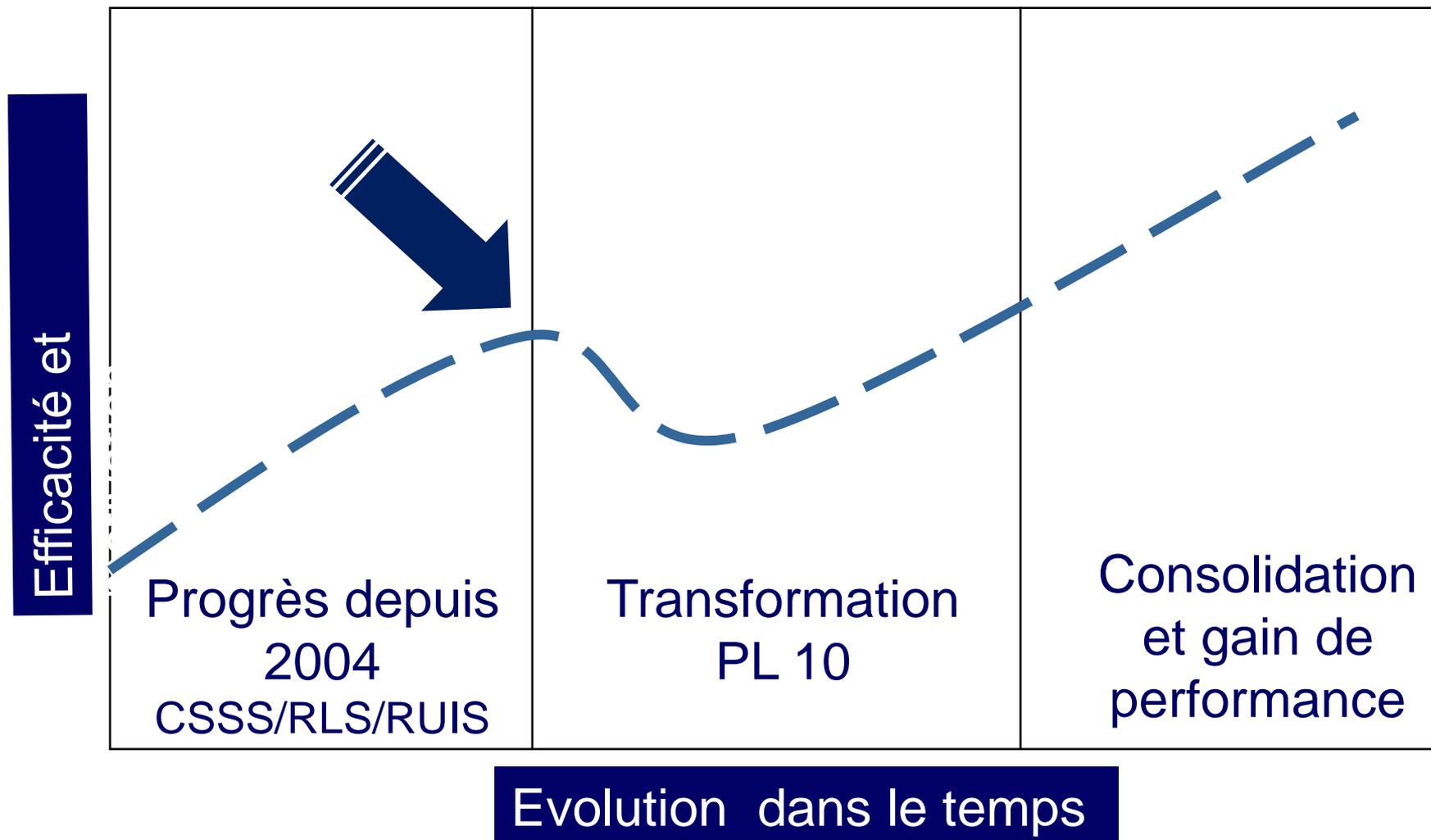
**LA PÉRIODE DE TURBULENCE
AUTOUR DU PL10:**

**L'OCCASION D'UNE VÉRITABLE
TRANSFORMATION ?**

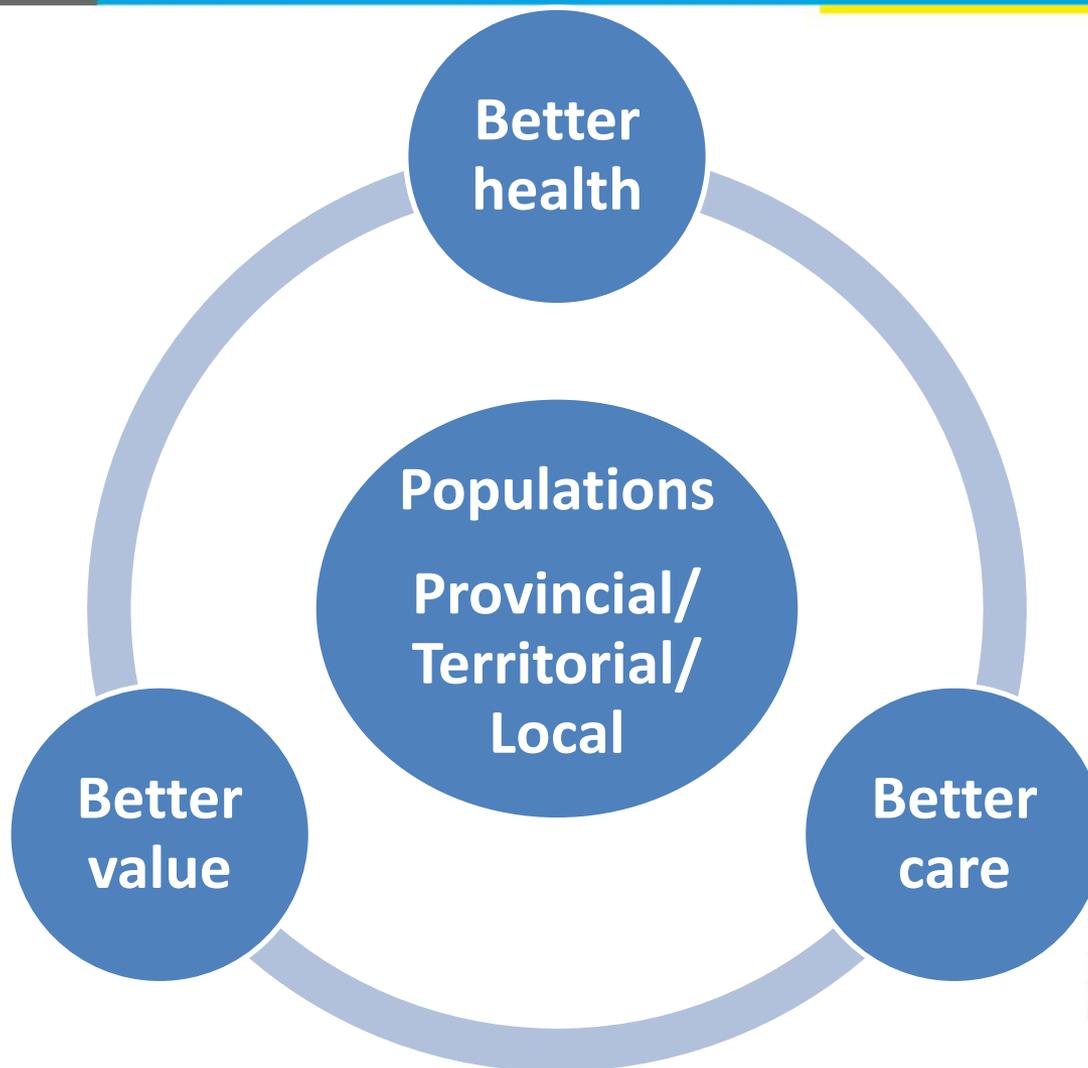
Gérer efficacement un changement radical...



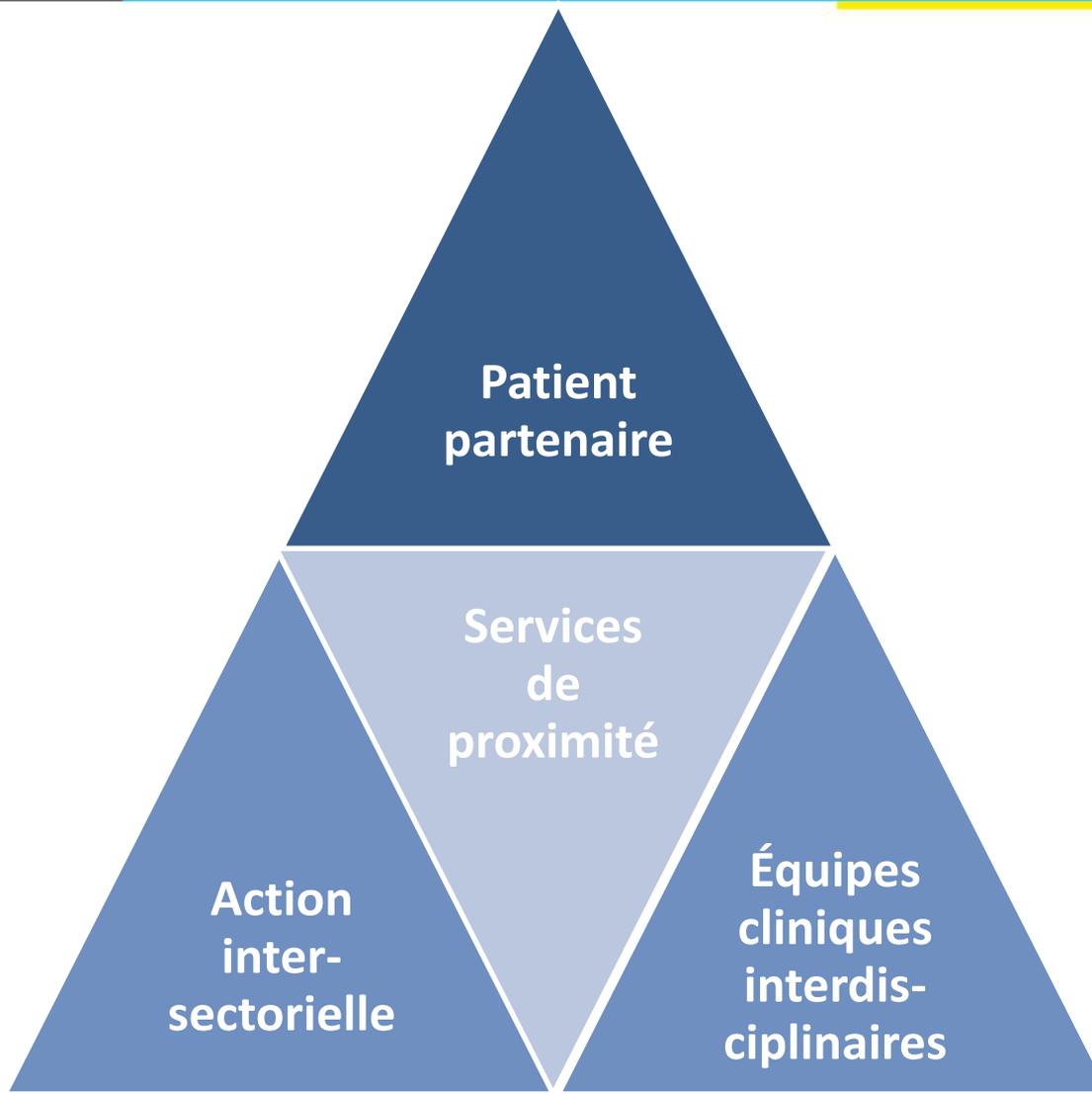
Franchir la zone de turbulence ... et garder le cap sur l'amélioration



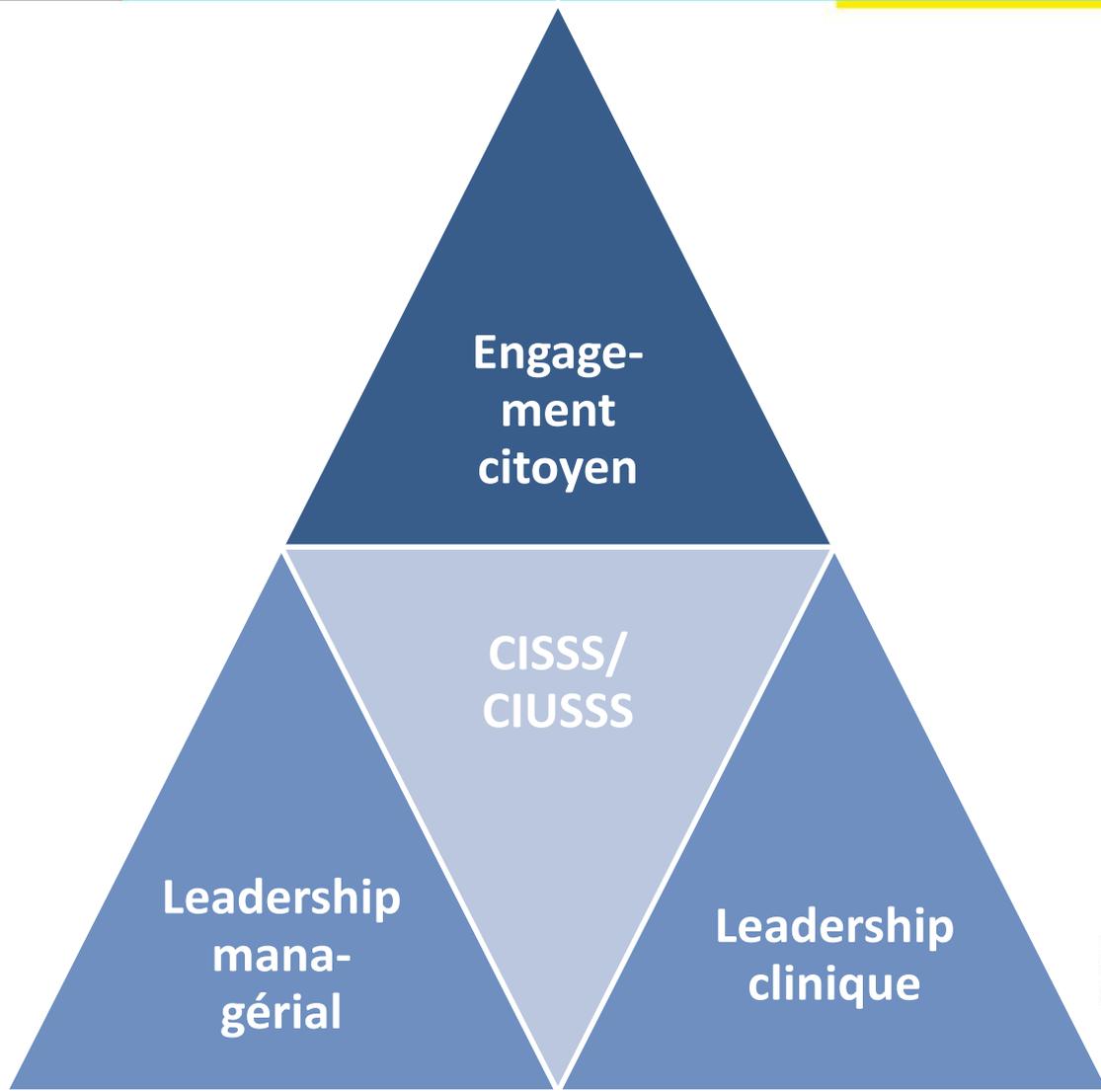
Se donner une vision systémique pour guider le changement : la triple finalité de la RP



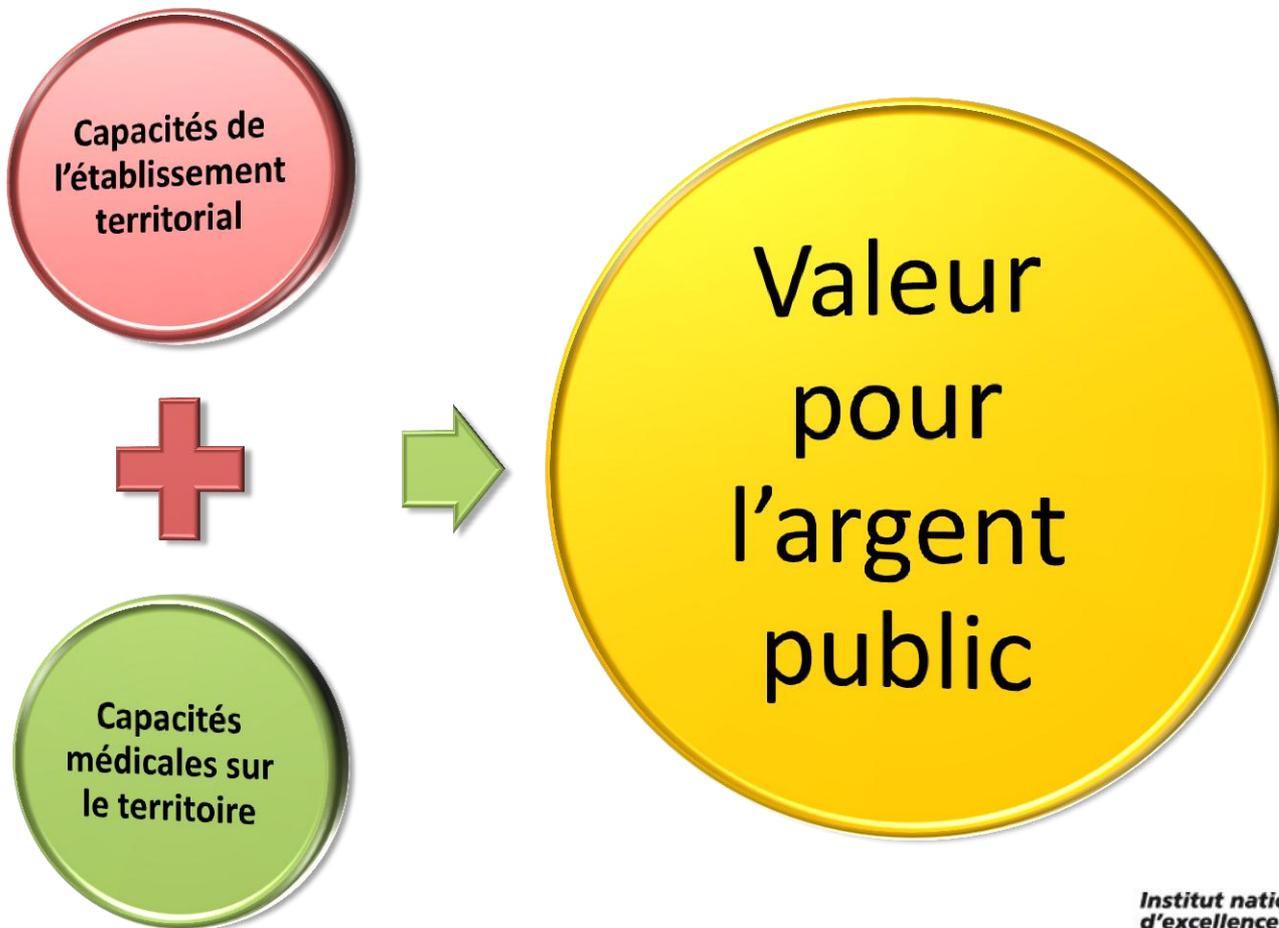
Le contexte local : des réseaux de services de proximité (première ligne)



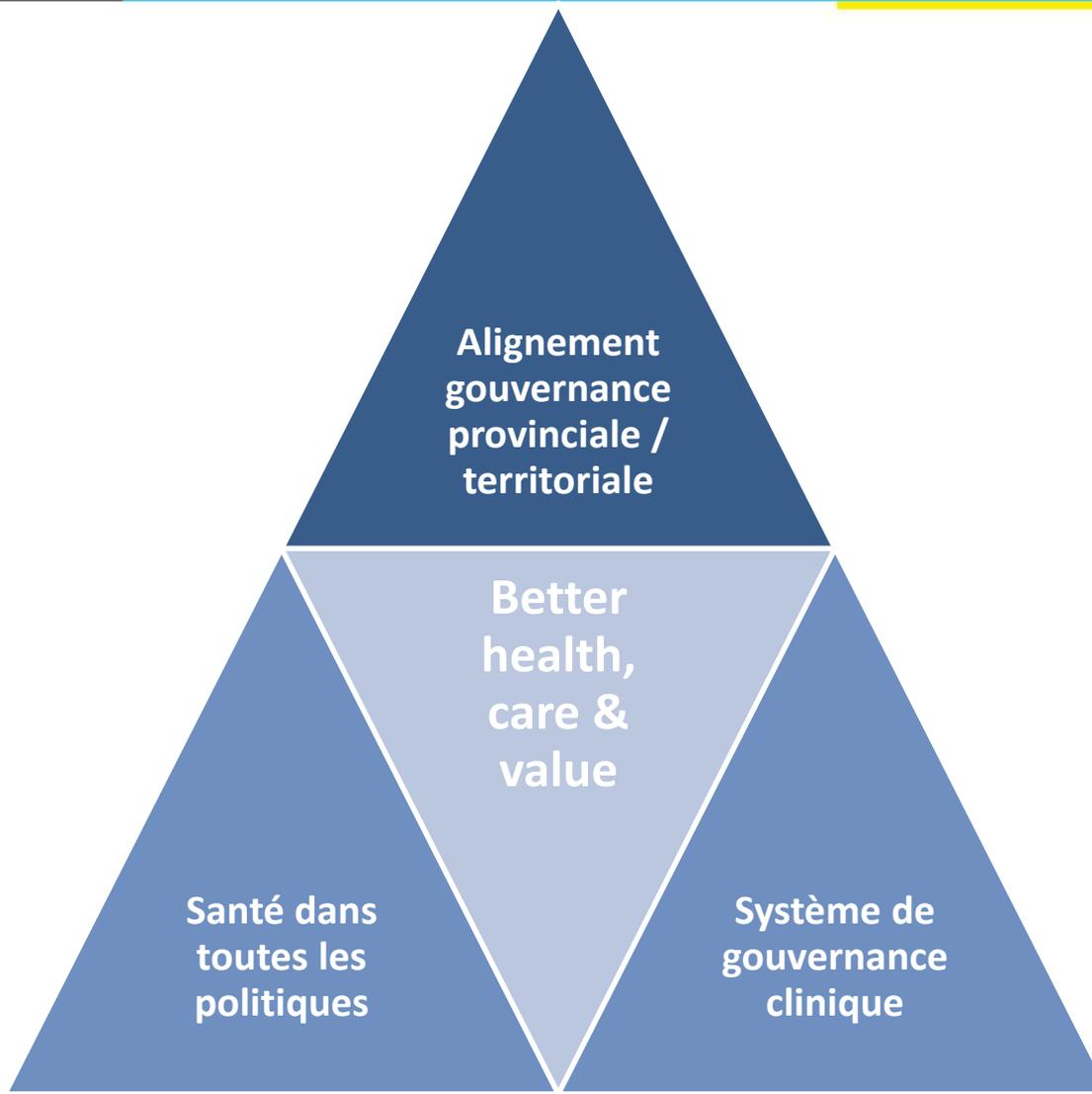
Le contexte territorial: un centre intégré responsable de sa population



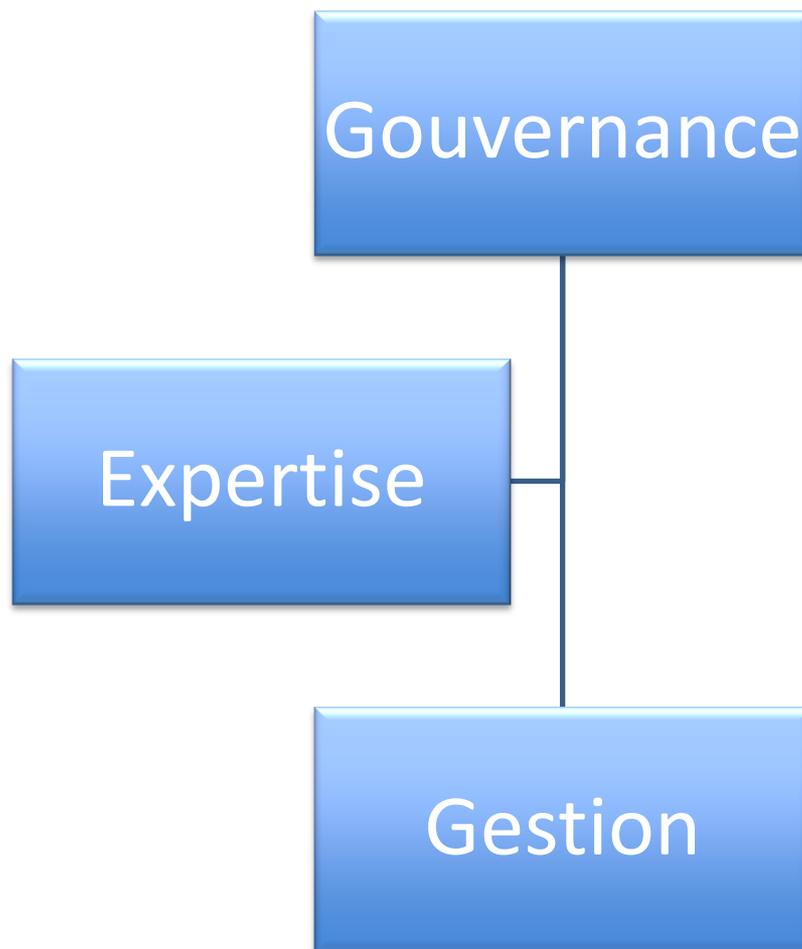
Pour réussir l'intégration territoriale : réconcilier deux solitudes PL10 + PL 20 ???

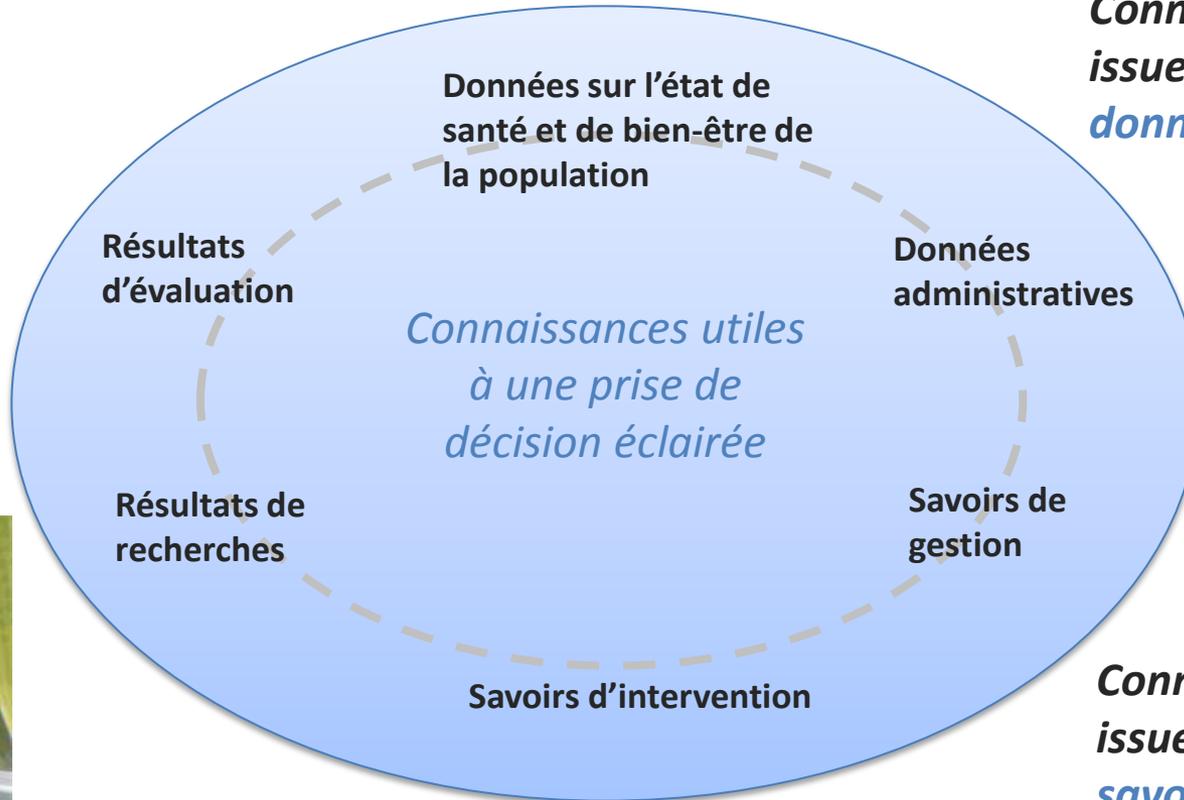


Le contexte provincial : vers un système performant



Optimiser l'expertise sera aussi nécessaire ...





Connaissances issues des données analysées

Connaissances issues de la recherche

Connaissances issues des savoirs tacites



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 la recherche sera essentiel

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

Le Plan Barrette : des choix fermes, plusieurs inconnues, une seule certitude : le changement...

La donnée probante...



Tout un défi...
aussi pour les chercheurs!



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

AU PLAISIR D'EN DISCUTER !