



Des idées en santé pour le Québec

Présentation des résultats de recherche

Marie-Hélène Jobin, Ph. D.

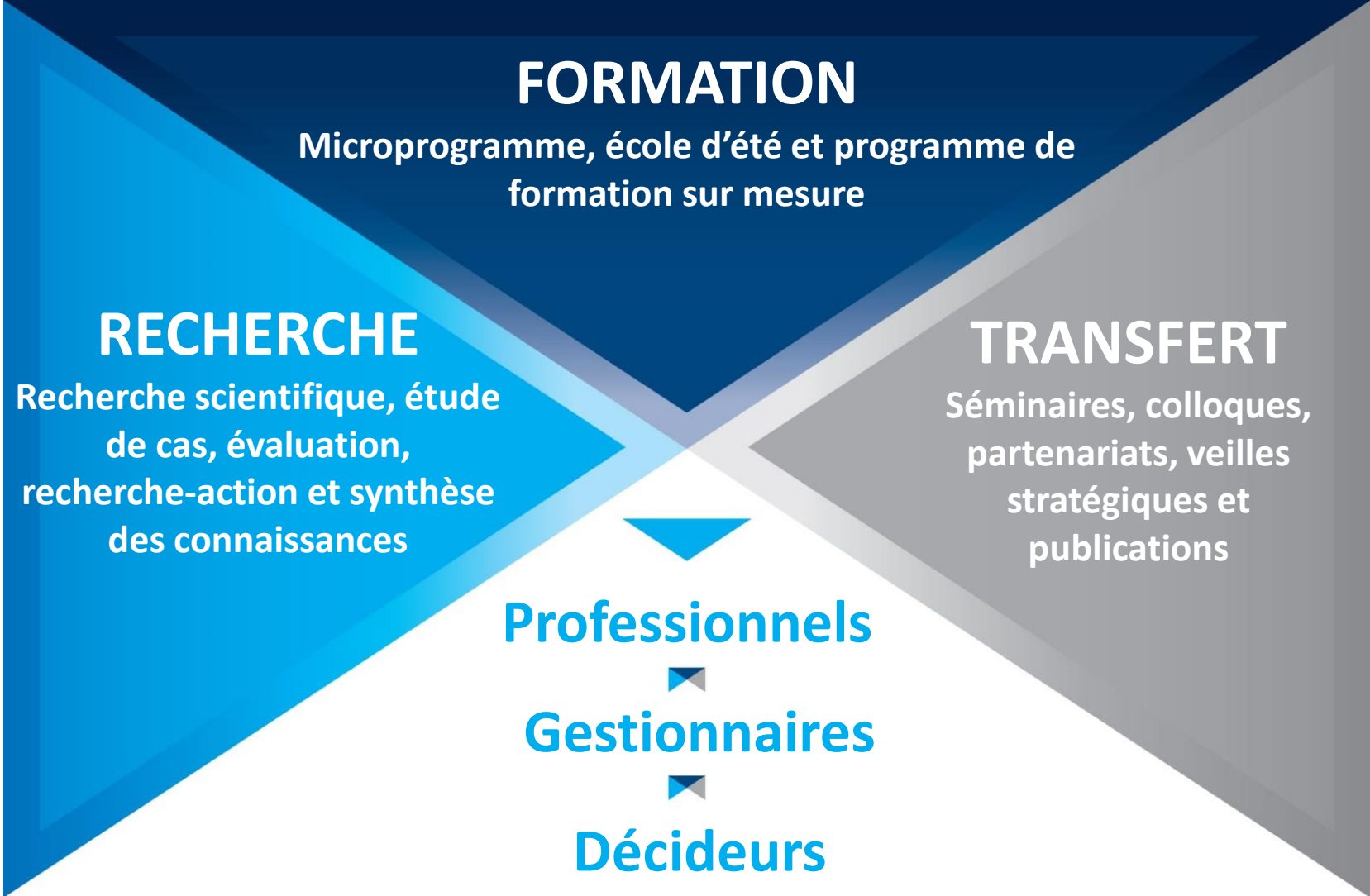
Professeure titulaire

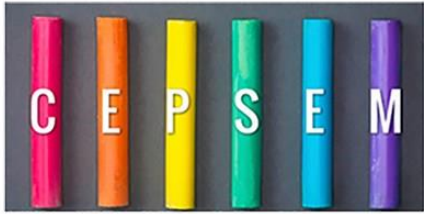
Directrice associée

Pôle santé HEC Montréal

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Pôle santé HEC Montréal





CONSEIL DES ENTREPRISES
PRIVÉES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE



MEDEC

CANADA'S MEDICAL TECHNOLOGY COMPANIES
LES SOCIÉTÉS CANADIENNES DE TECHNOLOGIES MÉDICALES



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec



Merci à nos partenaires!



Conseil
québécois
de la **coopération**
et de la **mutualité**

AMQ

Médecins
EN ACTION

ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC



ASSOCIATION DES
CADRES SUPÉRIEURS
de la santé et des services sociaux



Plan de la présentation



Partie 1

- Mise en contexte
- Méthodologie
- Profil des répondants
- Résultats : le bulletin de santé de notre système... le verdict de la population
- Résultats : Décision éclairée et gouvernance

Plan de la présentation - suite



Partie 2

- Résultats : la livraison plurielle des services
- Résultats : l'innovation et la santé autrement : sortir des cadres habituel
- Conclusion

Mise en contexte



Le Québec est à la croisée des chemins:

Le statu quo n'est plus une option !



Mise en contexte

Augmentation des dépenses de santé causée par :

- ✓ L'augmentation du volume de médicaments consommés
- ✓ L'inflation des prix des biens et services
- ✓ Les changements technologiques
- ✓ Les tendances démographiques

Tendances démographiques

- ✓ Vieillesse de la population
- ✓ Prévalence des maladies chroniques

Une succession de réformes



Mise en contexte



Le Québec :

une performance mitigée

par rapport aux autres

juridictions.

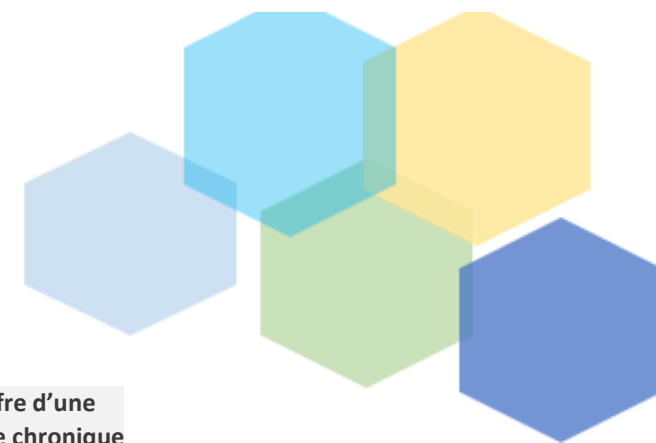
Méthodologie

Un projet particulier: Une consultation populaire, comme point de départ de la réflexion!

- Une revue de littérature autour des grands thèmes discutés
- Une collecte des données en trois temps:
 - **Consultation populaire** à l'échelle de la province
 - Organisation de **5 groupes de discussions** (60 pers)
 - Réseau
 - Professionnels de la santé
 - Groupes d'intérêts
 - Innovation – Experts
 - Fournisseurs variés
 - Représentants patients
 - Tenue de **10 entrevues individuelles** avec des experts



Profil des répondants



	TOTAL	A un médecin de famille	Souffre d'une maladie chronique
SEXE	1000	785	291
Hommes	49	46	46
Femmes	51	54	54
REVENU-MÉNAGE			
Moins de 40 000 \$	24	25	26
40 000 \$ à 59 999 \$	16	16	18
60 000 \$ à 79 999 \$	14	13	15
80 000 \$ à 100 000 \$	13	14	15
100 000 \$ et plus	16	16	13
Je préfère ne pas répondre	16	16	
OCCUPATION			
Temps plein	45		
Temps partiel	8		5
Travailleur autonome	4		3
Chômeur (se)	2	3	2
À la maison	6	6	12
Retraité(e)	29	34	42
Étudiant(e)	6	7	3

	TOTAL	A un médecin de famille	Souffre d'une maladie chronique
RÉGION			
Île de Montréal	24	1	20
Rive-sud de Montréal			12
Rive-nord de Montréal			12
Québec (P.M.)		11	11
Provinciales		43	45
Je préfère ne pas répondre			
25-34 ans	27	22	12
35-44 ans	36	35	37
45-54 ans	37	43	51
55 ans et plus			
SCOLARITÉ			
Secondaire ou moins	35	38	38
Collège	44	41	46
Université	22	21	16
LANGUE MATERNELLE			
Français	80	84	84
Anglais ou autre langue	20	16	16

Un échantillon représentatif

^[1] Question posée : Avez-vous un médecin de famille?

Oui, Non, Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

^[2] Question posée : Selon l'Organisation mondiale de la santé, la maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies. Par exemple : l'insuffisance cardiaque, le diabète, le cancer, l'hypertension, l'asthme, les maladies pulmonaires et les allergies sévères. Est-ce que vous souffrez d'une maladie chronique?

Oui, Non, Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre



Le bulletin de santé de notre système... le verdict de la population

Les résultats de notre recherche

Le bulletin de santé de notre système



- 85 % des Québécois sont satisfaits de la compétences des professionnels de la santé
- 70 % des Québécois sont satisfaits de la qualité des soins et des services



Le bulletin de santé de notre système



Le système de santé et de services sociaux est...

		ÂGE		
(% Total accord : Tout à fait + Plutôt d'accord)	TOTAL	18-34	35-54	55+
	n=			
Efficace	1000	254	355	391
À l'écoute des citoyens	31	37	31	26
Performant	26	27	24	27
Coordonné	25	29	22	24

Q. Trouvez-vous que le système de santé et de services sociaux est...

Le bulletin de santé de notre système



- 53 % des Québécois sont satisfaits du fait de recevoir des traitements personnalisés
- 43 % des Québécois sont satisfaits de la liberté des choix qui s'offrent à eux
- 56 % des Québécois sont en accord avec l'énoncé :

« Le système de santé n'est pas fait pour les patients. »

Le bulletin de santé de notre système

L'accès

- **33 %** des répondants sont satisfaits de **l'accessibilité aux médecins de famille**
- **21 %** des répondants sont satisfaits des **délais d'attente en chirurgie**
- **12 %** des répondants sont satisfaits des **délais d'attente en salle d'urgence**

Le bulletin de santé de notre système



Selon un sondage mené par Forum Research

- **93 %** des patients sont satisfaits des services reçus de leur **pharmacien**
- **85 %** des patients sont satisfaits des services reçus de leur pour le **dentiste**.

Le bulletin de santé de notre système



« Est-ce qu'on travaille à faire marcher le système ou on s'occupe vraiment des usagers ? »

Là, on a un sondage qui dit qu'on s'occupe beaucoup plus à faire marcher le système »

Réseau

« Le système n'est pas coordonné, n'est pas transparent et n'est pas axé sur les patients ou, du moins, le système n'a pas été pensé autour d'eux ou pour eux. Cela fait en sorte qu'on promène le patient à l'intérieur de notre structure et non pas en fonction de ses besoins. Si on pouvait briser les silos, briser les paradigmes ou aller contre le corporatisme, excessif dans certains cas! »

Innovation-Expert

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Le bulletin de santé de notre système

Alexandre Berkesse,
conseiller
sénior DCPD

« Un système de soins et services de santé ne peut être fait pour le patient que s'il a été pensé avec des patients et en partenariat, et non pas seulement en type de consultation-participation. »

Benoit Morin, PDG,
CIUSSS
ODIM

« Comprendre la complexité du réseau, trouver les guichets d'entrée et pouvoir naviguer dans le système est parfois un enjeu pour la population »

Dre Diane Francoeur,
présidente
FMSQ

« Le problème du système de santé québécois est de considérer le patient comme une dépense. Quand le patient est vu comme un investissement, on se soucie davantage de l'évaluation du service à la clientèle, des façons de communiquer, du bien-être de la clientèle. Ceci est disparu complètement du langage de tout administrateur parce que le patient, c'est une dépense. Donc, moins tu donnes de services, moins tu as de dépenses... »

Le bulletin de santé de notre système



**Dr Louis
Godin,**
Président
FMOQ

« On sait qu'il y a encore des difficultés concernant l'accès, sauf que la situation s'est beaucoup améliorée. 75% des gens voient un médecin de famille aujourd'hui. 80% des gens peuvent consulter leur médecin quand ils veulent le voir et ils n'auront pas à aller consulter ailleurs, le lendemain ou le jour d'après. »

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Le bulletin de santé de notre système



Le **capital de sympathie** de la population envers le réseau s'effrite peu à peu.

On rapporte rarement les bons coups et les initiatives positives.

Il faut aussi penser à la **diffusion des résultats positifs.**



Le bulletin de santé de notre système



Problèmes identifiés - Accès :

- La coordination entre les intervenants
- Coordination entre la 1^{ère} ligne et la prise en charge de longue durée
- Fluidité entre la 1^{ère} et la 2^e ligne de service
- Gestion des lits en hôpital
- Congés retardés



Le bulletin de santé de notre système



Quelques solutions mises en place - Accès :

- Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)
- Mise en place de centres de répartition des demandes de services (CRDS)
- Dispositions législatives (loi 20, loi 130)
- L'approche d'accès adapté

Le bulletin de santé de notre système



Autres pistes de solutions envisageables- Accès :

- Amélioration des systèmes de transfert d'information
 - ✓ Faciliter la planification et l'organisation des services
- Identifier des coordonnateurs de soins désignés
 - ✓ Mettre en commun les ressources du secteur public et social à leur profit
- Envisager des modèles de soins intégrés qui rassemblent les spécialités et les services sous un même toit

(Hofmarcher, Oxley, & Rusticelli, 2007, p. 11)

Le bulletin de santé de notre système



Pistes de solutions identifiées - Accès :

- Approche d'amélioration continue et initiatives Lean : besoin d'agir là où ça compte!
- Réduction de la surconsommation : améliorer la coordination et la qualité de l'information transmise entre les médecins et les professionnels
- Travailler sur la responsabilisation citoyenne

Le bulletin de santé de notre système



	SENTIMENT ACTUEL							SENTIMENT SOUHAITÉ						
	TOTAL	ÂGE			SCOLARITÉ			TOTAL	ÂGE			SCOLARITÉ		
		18-34	35-54	55+	SEC.	COLL.	UNIV.		18-34	35-54	55+	SEC.	COLL.	UNIV.
n=	1000	254	355	391	207	406	387	1000	254	355	391	207	406	387
Comme un usager	43	38	45	43	36	43	51	16	15	16	16	14	16	18
Comme un patient	34	40	32	32	42	31	29	43	44	41	44	50	43	32
Comme un client	21	18	21	23	21	24	16	22	25	24	19	20	22	28
Comme un partenaire	2	3	2	2	1	2	4	19	16	19	21	16	20	22

Q. Comment vous sentez-vous actuellement considéré au sein du système de santé et de services sociaux?

Q. Comment souhaitez-vous être considéré au sein du système de santé et de services sociaux?

Le bulletin de santé de notre système



**Dr Philippe
Karazivan,**
Directeur
DCPP

« C'est davantage le malade chronique qui est visé comme partenaire de soins naturels. La plupart d'entre eux sont déjà des acteurs de leurs propres soins, car ils vivent au quotidien avec la maladie. »

**Pierre
Lavoie,**
cofondateur
du défi
Pierre
Lavoie

« Je souhaiterais que 90% des Québécois se sentent partenaire de leur santé. Nous devons faire évoluer la pensée des Québécois. [...] Comme partenaire, je vais faire mon bout. Je vais inculquer les bonnes valeurs à mes enfants, je vais manger mes fruits et mes légumes, je vais essayer d'être le plus actif possible, je vais demander à mon employeur d'avoir des programmes pour nous aider dans l'amélioration de notre santé. »

Notesanté
HEC MONTRÉAL



Décision éclairée et gouvernance

Les résultats de notre recherche

Décision éclairée et gouvernance

Bureaucratie

- 65 % des Québécois ont placé ce problème en première, deuxième ou troisième position parmi les maux qui accablent le système de santé actuellement.

Groupe
d'intérêt

*« Quand on pense que le problème le plus important c'est qu'il y a trop de bureaucratie, c'est une **méconnaissance** en général, surtout quand on pense que **ça fait 30 ans qu'on réforme les structures et que ça ne donne strictement rien**. Pas plus d'accessibilité, pas plus de qualité, pas plus de continuité de services. »*

Décision éclairée et gouvernance



Transparence

- 26 % des Québécois sont satisfaits de la transparence des coûts du système
- 85 % des Québécois sont en accord avec l'énoncé suivant :

« C'est très difficile d'avoir le portrait réel du système de santé et de services sociaux au Québec, car il y a très peu d'informations disponibles sur la qualité des soins, l'accès et les coûts réels. »

« Il faut développer une **culture de la mesure**. Actuellement, on ne peut absolument pas mesurer ce qui se fait. On va se retrouver à être obligés de reconstruire le système et je pense que ça fait partie des **moyens à se donner pour se prendre en main.** »

Réseau

Réseau

« Le Français, il est bien au courant de combien il a coûté au système. À toutes les fois qu'il reçoit une intervention, il reçoit une facture. Il devient ainsi responsable »

Innovation – Experts

« Si on compare à certains autres systèmes de santé dans le monde, on s'aperçoit **qu'au Québec**, il n'y a **aucune transparence**, beaucoup moins que dans d'autres provinces canadiennes. [...] On voit des pays comme la **Suède**, où toute l'**information** du système de santé est **accessible sur Internet.** »

Groupe d'intérêt

« Actuellement, avons-nous réellement cette volonté-là de mesurer ? De faire parler ? De diffuser pour qu'on puisse prendre des décisions éclairées ? En ce moment, on y va au feeling, de façon très artisanale. Alors que les actions devraient commencer par la mesure. »

Décision éclairée et gouvernance



Anonyme,
Expert

L'accès à l'information reste limité au Québec puisque l'information de base, soit les **données de la RAMQ, n'est pas accessible**. Les cliniciens et les gestionnaires manquent d'information pour évaluer les services. Les informations sont existantes, mais elles sont difficiles d'accès et nous ne sommes pas en mesure au Québec de les intégrer de façon adéquate au sein de nos organisations. Paradoxalement, le Québec est probablement un des États détenant le plus d'information sur son système de santé avec l'ensemble des données cliniques déposées à la RAMQ.

Décision éclairée et gouvernance

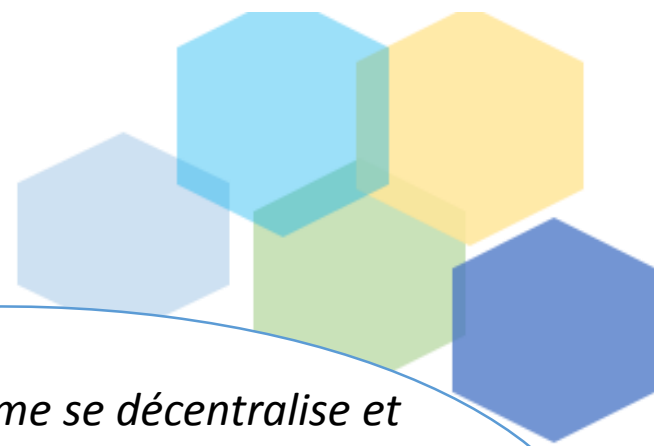
Centralisation

- 69 % des Québécois sont en accord avec l'énoncé suivant :

« Le pouvoir dans le système de santé et des services sociaux devrait être décentralisé vers les villes et les régions au lieu d'être concentré dans les mains du Ministère et du ministre de la Santé. »



Décision éclairée et gouvernance



« Ce qu'il faudrait, c'est un système responsable. **Redonnons le pouvoir aux personnes à la base, des conseils d'administration** avec une représentation populationnelle. »

Réseau

Réseau

« Le **contre-pouvoir** devrait être les **usagers et les comités de patients**, mais on ne nous a jamais donné les moyens de le faire. Nous ne sommes pas consultés pour le budget. »

« Il faut que le système se décentralise et que **les intervenants** qui sont le plus près du patient puissent avoir le **pouvoir de décider** de ce qui est le mieux pour le patient et comment le processus pourrait être le plus efficace, le plus économique et le mieux rendu. »

Réseau



Décision éclairée et gouvernance



**André-Pierre
Contandriopoulos**
Professeur
émérite en
administration de
la santé

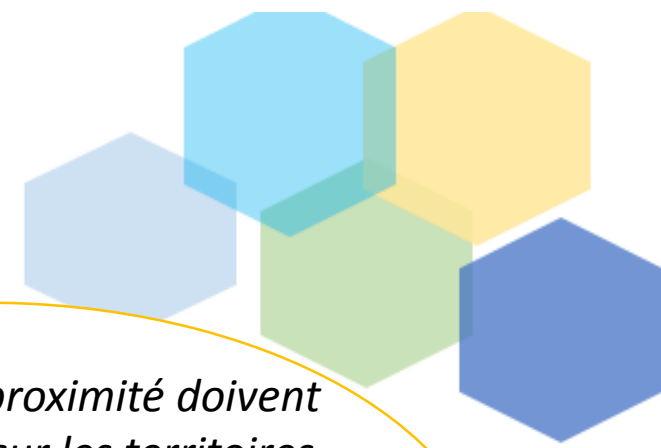
*« Les établissements ne régleront pas les problèmes tant qu'il n'y aura pas une véritable décentralisation. Il doit y avoir une véritable **capacité dialectique** entre les directives générales d'en haut et les dynamiques locales. Cela permettrait de soigner bien et rapidement tout le monde. **Il n'est pas possible de penser que dans un système complexe, il n'y a qu'un seul modèle qui convienne à tous.** »*

Anonyme,
Expert

Cette centralisation actuelle des pouvoirs entre les mains du Ministère risque d'engendrer des **répercussions néfastes** dans les organisations du réseau en restreignant le pouvoir des **gestionnaires** quant à leur prise de décisions et d'actions au niveau local, **limitant ainsi leur capacité d'initiative et d'innovation.**

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Décision éclairée et gouvernance



Benoit Morin,
PDG, CIUSSS
ODIM

*«Lorsqu'on a le souci de faire vivre une transformation profonde, il est **utile d'avoir un démarrage directif**, plusieurs recherches le démontrent» .*

Néanmoins, une fois la mise en place initiale réussie, un **équilibre entre centralisation et décentralisation** est utile afin de redonner au système une certaine forme de flexibilité et de permettre aux établissements de s'adapter à la réalité de leur population

*« Les services de proximité doivent rester concentrés sur les territoires. Mais pour les **services plus spécialisés**, il y a des **questions de volume** et ce n'est pas réaliste de penser que ça peut se dérouler dans les régions éloignées. »*

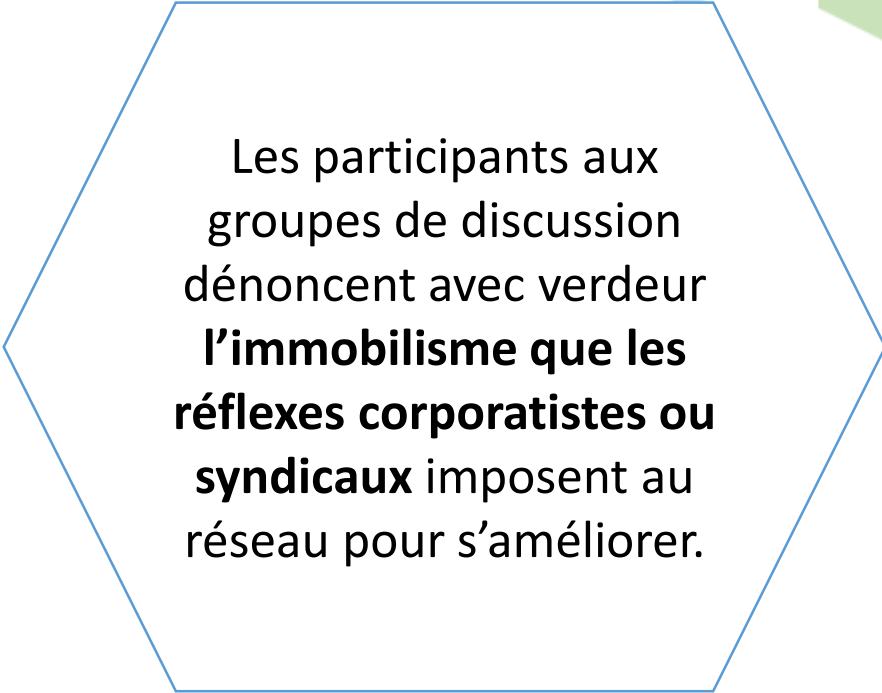

Réseau



Décision éclairée et gouvernance

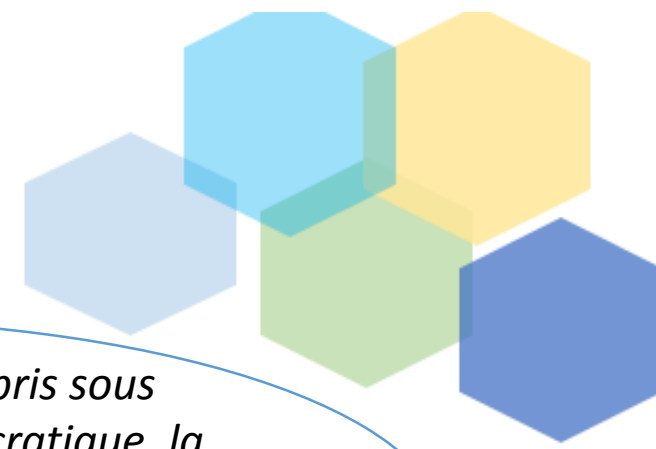
Corporatisme

- 42 % des Québécois ont placé ce problème en première, deuxième ou troisième position parmi les maux qui accablent le système de santé actuellement.



Les participants aux groupes de discussion dénoncent avec verveur **l'immobilisme que les réflexes corporatistes ou syndicaux** imposent au réseau pour s'améliorer.

Décision éclairée et gouvernance



« Il serait intéressant que les présidents des Ordres professionnels prennent une perspective citoyenne. Actuellement, ils ont tellement de pression qu'ils finissent toujours en **défenseur de leur profession.** »

Réseau

« Le système est vraiment pris sous contrôle de la logique bureaucratique, la logique corporatiste et, dans une moindre mesure, la logique syndicale et la logique du privé. **La logique communautaire ou citoyenne est à peu près absente.** »

Innovation - Expert

« Tout le monde défend son territoire. Quand on fait une réforme, il faudrait toucher aux groupes d'intérêt qui sont très puissants ou aux lobbyistes qui gravitent autour des différents groupes et qui **font en sorte que le réseau ne change pas.** »

Fournisseurs variés

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL



Panel de discussion



Livraison plurielle des services

Les résultats de notre recherche

Livraison plurielle des services

Groupe d'intérêt

- 49 % sont d'avis :

Qu'on devrait permettre à des établissements (privés ou non lucratif) d'offrir des soins et services, mais la seule façon de payer l'assurance publique (la carte-soleil)

- 32 % sont d'avis

Qu'on devrait permettre à des établissements (privés ou non lucratif) d'offrir des soins et services et on devrait permettre de payer l'assurance publique (la carte-soleil) pour un accès plus rapide, plus près de chez soi

« Je suis étonné de voir que les Québécois sont moins attachés que je croyais au système public. (...) Mais je trouve intéressant l'ouverture d'esprit vers l'idée de prestataires de soins différents dans un système universel. »

but non

t non
argent soit

- 20 % sont d'avis :

Que seuls des établissements publics devraient pouvoir offrir des soins et services, et la seule façon de payer permise devrait être l'assurance publique (la carte-soleil)

Livraison plurielle des services

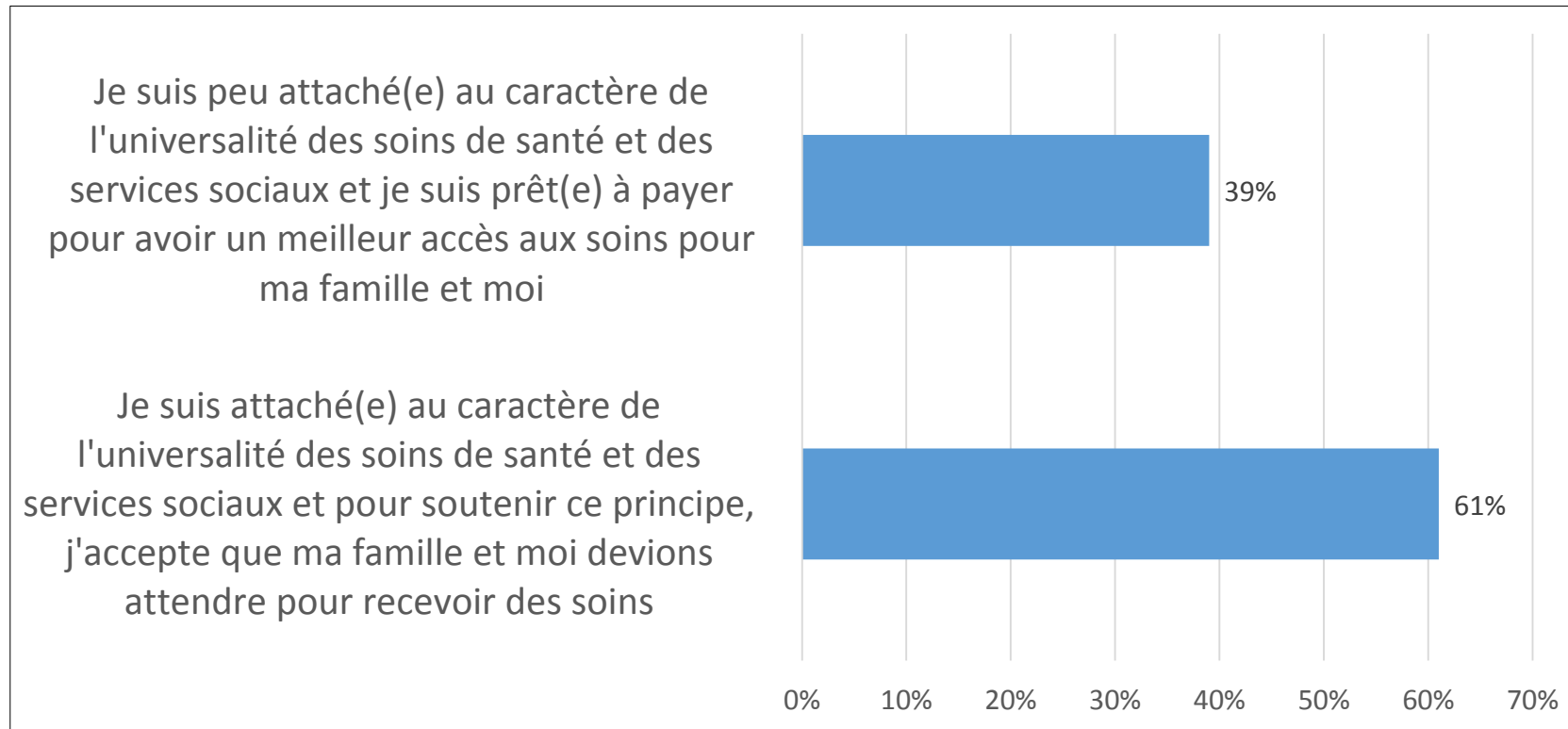


Robert Ouellet,
Radiologue et
ancien
président AMQ
et AMC

« Ce n'est pas parce **qu'un système est universel** qu'il **ne peut avoir une composante privée**. Tu peux avoir un système public qui est universel ... Mais tu peux aussi avoir à la fois une prestation privée de soins qui soit payée par le public et aussi avoir un système parallèle qui peut être petit, ou comme dans certains pays, qui peut être plus important. On le fait ailleurs ».

Livraison plurielle des services

Prestation de services



**Les Québécois
semblent
cependant
attachés au
principe
d'universalité ...**

Livraison plurielle des services



Jacques Nantel,
Professeur
émérite, HEC
Montréal

« Les Québécois sont des gens hyper-pragmatiques. Ce qu'ils veulent, ce sont deux choses à la fois. Ils veulent que le système fonctionne et ils ne veulent pas que personne ne soit laissé pour compte. Le Québécois se dit « Je continue à payer mes taxes scolaires puis j'envoie mes enfants à l'école privée. Alors, ne venez pas me dire que je ne fais pas ma part. Je désengorge le système public. »

André-Pierre Contandriopoulos
Professeur
émérite en
administration de
la santé

*« C'est lorsque le système public ne répond pas à ce besoin d'être traité vite et bien que le citoyen sera prêt à payer pour recevoir des soins ou des services. **Ce n'est pas un choix du privé de la part de la population**, mais davantage une réponse individuelle à une insatisfaction. »*

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Livraison plurielle des services

Assurances privées duplicatives

La loi actuelle interdit aux particuliers **de contracter une assurance** pour des soins et services de santé qui sont déjà couverts par le régime public.

Jugement Chaoulli : « [...] *lorsque le gouvernement est incapable d'offrir un accès aux soins requis dans des délais raisonnables, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée brime le droit à la vie et à la sécurité des patients* » (Labrie, 2015).



Livraison plurielle des services

Assurances privées duplicatives



Devrait-on permettre à des Québécois qui le désirent de payer pour une assurance permettant de réduire les délais d'attente?

	ÂGE			
	TOTAL	18-34	35-54	55+
(%)	n= 1000	254	355	391
Oui	53	58	55	48
Non	47	42	45	52

Livraison plurielle des services



Robert Ouellet,
Radiologue et
ancien
président AMQ
et AMC

« Le patient manque d'alternative au Québec. Par exemple pour la chirurgie de la hanche, ça coûte 15 000 dollars au privé. Ce n'est pas à la portée de tout le monde. Mais, il n'y a pas vraiment d'alternative pour le patient et il ne peut pas prendre d'assurance privée non plus. Selon la loi actuelle, il pourrait seulement le faire après avoir attendu 6 mois. Ça n'a pas de sens! »

Livraison plurielle des services

Enjeux – panier de services

- L'évolution des technologies et les percées en thérapies cellulaires
 - ✓ Génère des espoirs importants ... Mais qui doit payer ?
 - ✓ Enjeu d'équité dans l'allocation de ressources limitées
- Options médicamenteuses dont l'efficacité marginale est douteuse
- Surconsommation
- Manque d'information et de données probantes pour guider le choix des professionnels




Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Livraison plurielle des services

Le panier de services : couverts ou non couverts ?

- Les besoins en santé et en services sociaux augmentent, alors que les ressources sont limitées
- Pourtant, les résultats de notre sondage démontrent que les Québécois sont en majorité ouverts à l'idée d'une plus grande couverture des services couverts par la RAMQ...



Consultations
publiques
menées par :
**Commissaire à
la santé et au
bien-être**

<http://www.csbe.gouv.qc.ca/consultations/panier-de-services-2015.html>,

Des idées en santé pour le Québec

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

Livraison plurielle des services



Anonyme,
Expert

La loi canadienne sur la santé assure la couverture totale des soins et services en hôpitaux et les soins médicaux requis. **La gamme de services couverts** est donc assez **restreinte**, quoique remboursée en totalité par le gouvernement. Cette **loi a été élaborée** à une époque où les **soins de santé tournaient essentiellement autour des médecins** et des **hôpitaux** et n'a pas évolué depuis...

Robert Ouellet,
Radiologue et
ancien
président AMQ
et AMC

*Pourquoi ne pas **élargir la base de soins couverts**, mais avoir une **contribution** qui pourrait être modulée dépendant du type de soins et de services fourni, tout en s'assurant que les moins bien nantis soient couverts? ».*

Livraison plurielle des services

Pistes de solution – panier de services

- D'abord, une volonté politique pour ouvrir le débat et revoir notre interprétation du cadre légal
- Besoin d'appuyer la réflexion sur les données probantes

« Exemple en France : ils ont commencé à travailler pour ramener la liste des médicaments couverts par les assurances à une centaine de médicaments au total. [...] C'est basé sur des données scientifiques crédibles. Ce sont des milliards de sauvé pour des services sociaux, pour du soin à domicile. »

Groupe
d'intérêt

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL





L'innovation et la santé autrement : sortir des cadres habituels

Les résultats de notre recherche

Un besoin
pressant de
changer ... et
d'innover !



L'innovation et la santé autrement



	ÂGE			
	TOTAL	18-34	35-54	55+
(%)	n= 1000	254	355	391
Il faut repenser de fond en comble notre système de santé et de services sociaux et le rebâtir complètement	60	61	63	56
Il suffit de poursuivre la réforme en cours et d'améliorer la coordination des soins pour que le système fonctionne mieux	38	35	35	43
Le système fonctionne bien comme il est	2	4	2	1

L'innovation et la santé autrement



« En ce moment, on est dans une **fausse impression de revoir le système de fond en comble**. Parce que c'est tellement une **grosse réforme chaotique et surréaliste**. »

Réseau

« Je pense aussi qu'il faut repenser le système de fond en comble et qu'on **va se diriger vers une commission importante**. »

Réseau

L'innovation et la santé autrement



Robert Ouellet,
Radiologue et
ancien président
AMQ et AMC

« Pour l'instant avec la réforme, on travaille seulement sur les structures. Il est essentiel d'avoir un changement d'attitude dans le réseau de la santé »,

**André-Pierre
Contandriopoulos**
Professeur
émérite en
administration de
la santé

« Quand on règle une question complexe avec une solution simpliste, ça ne marche pas et on crée plus de confusion. Dire qu'il faut intégrer tout le monde à l'horizontale face à la personne malade, on est d'accord. Mais dire que parce qu'on crée une structure hiérarchique pyramidale, linéaire comme une production automobile à la Ford, et puis qu'il y a un DG qui décide tout depuis là-haut, ça va régler l'intégration en bas? »

L'innovation et la santé autrement



- 39 % des Québécois sont satisfaits de l'innovation dans le réseau de la santé

*« Il y a des choses intéressantes à apprendre au **Québec**, mais je ne pense pas malheureusement qu'à court terme ce soit un endroit propice pour développer l'innovation. »*

Innovation – Experts

*« Le système actuel est tellement **ancré dans les années passées** que tout ce qui est nouveau va trop vite. Même si des innovations pouvaient faciliter la vie du patient et de sa famille en plus d'alléger les tâches des intervenants pour leur permettre de se concentrer sur leur patients, nous ne sommes **pas capable de changer les choses.** »*

Innovation – Experts

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

L'innovation et la santé autrement



Denis Roy,
vice-président
science et
gouvernance
clinique à
l'INESSS

*« Le réseau n'éprouve **pas de difficulté à innover** et au contraire, il est possible d'apprécier plusieurs innovations partout à travers le réseau. **Le défi réside dans la mise à l'échelle** de ces innovations, soit de les amener au-delà des initiatives de projets pilotes initiales. Il serait également souhaitable d'être plus systématique dans l'évaluation de la promesse de valeur de ces innovations, dans le contexte réel du système de santé et de services sociaux québécois. »*



+



+



Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

L'innovation et la santé autrement



Possibilité de se comparer et de choisir

Actuellement, la très vaste majorité des soins et services de santé est livrée par le système public. D'autres formes d'organisation permettent de livrer des soins et services de santé, comme les OBNL, des coopératives de soins et des cliniques privées.

Seriez-vous favorable ou défavorable à ce que les Québécois puissent comparer et choisir le type d'organisation qui fournirait les soins et services de santé, tout en étant entièrement payés par le gouvernement comme aujourd'hui?

	ÂGE			
	TOTAL	18-34	35-54	55+
(%)	n= 1000	254	355	391
TOTAL FAVORABLE	86	86	84	87
<i>Tout à fait favorable</i>	33	25	35	36
<i>Plutôt favorable</i>	53	61	49	52
TOTAL DÉFAVORABLE	14	14	16	13
<i>Plutôt défavorable</i>	12	13	14	10
<i>Tout à fait défavorable</i>	2	1	3	3

L'innovation et la santé autrement



« La journée où le gouvernement va vous dire, "Je vous donne 3000 \$ pour vous faire opérer le genou. Allez magasiner votre hôpital ou votre centre de chirurgie", **les hôpitaux, s'ils veulent des clients, n'auront pas le choix de se revamper un peu.** »

Innovation -
Expert

Innovation -
Expert

Fournisseurs
variés

« On doit **mettre de la compétition** dans le réseau de la santé. On doit avoir un peu plus de transparence pour qu'on puisse choisir l'hôpital dans lequel on veut aller et le médecin par lequel on veut être traité. »

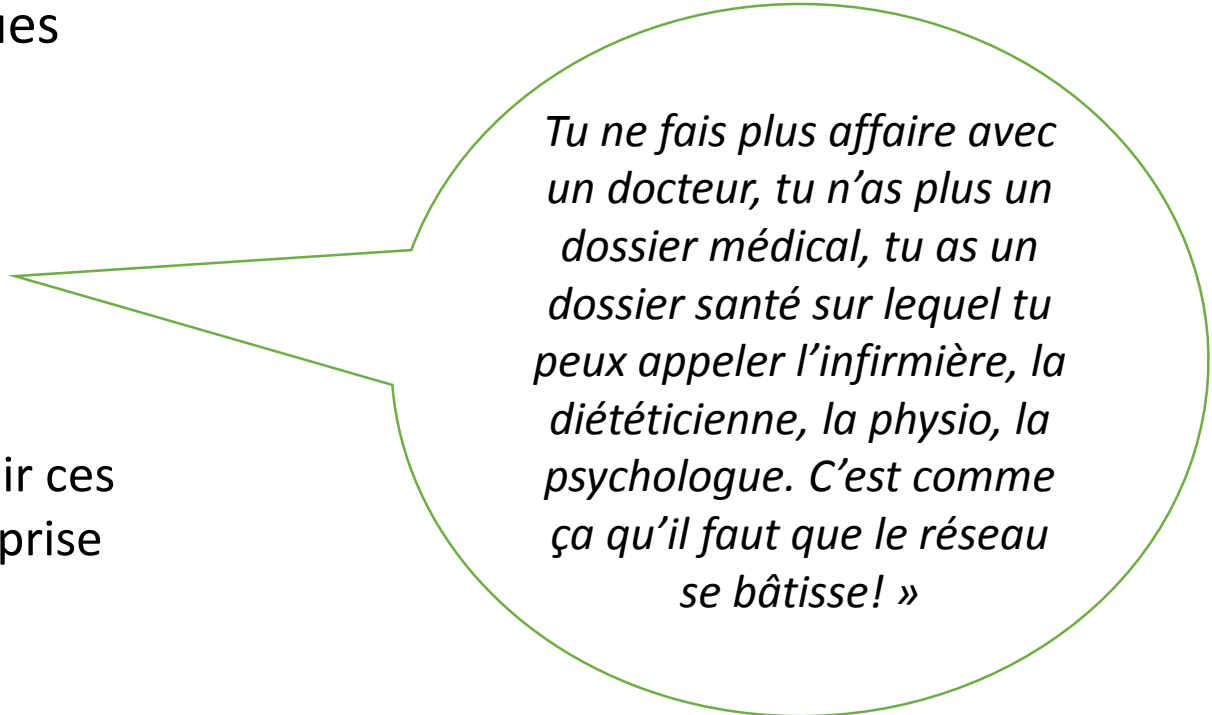
Mais pour cela, encore faut-il qu'ils aient **accès à l'information** sur la qualité des services des différents centres de 1er, 2e, 3e ligne à savoir s'ils sont performants, s'il y a des infections, s'il y a beaucoup de transferts à l'hôpital, de complications, la satisfaction de la clientèle. »

L'innovation et la santé autrement

- **74 %** des Québécois accepteraient de fréquenter une **clinique dirigée par une équipe d'infirmières**, sans médecins
- **93 %** des Québécois sont favorables à ce que les **pharmaciens prennent davantage de responsabilités** et qu'ils puissent assurer la suivi de routine pour certains types de patients présentant des maladies chroniques

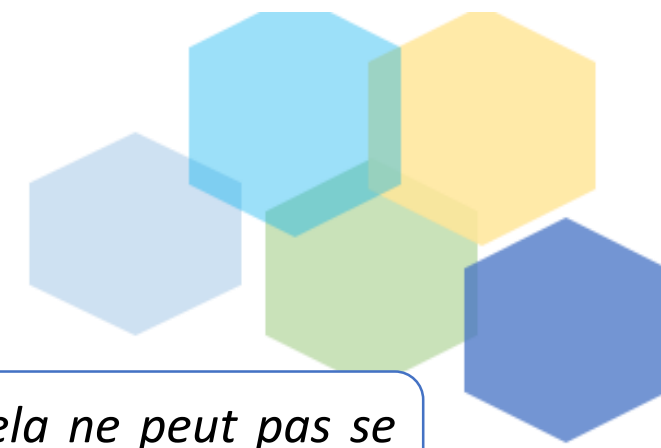
Les médecins se sont montrés très favorables à une plus grande responsabilités des professionnels et plus d'interdisciplinarité.

Par contre, certains ont émis quelques réserves à voir ces ordres professionnels prendre un rôle accru dans la prise en charge des malades de façon plus globale...



Tu ne fais plus affaire avec un docteur, tu n'as plus un dossier médical, tu as un dossier santé sur lequel tu peux appeler l'infirmière, la diététicienne, la physio, la psychologue. C'est comme ça qu'il faut que le réseau se bâtisse! »

L'innovation et la santé autrement



Dr Louis
Godin,
Président
FMOQ

« Cette arrivée des autres professionnels est **la voie de l'avenir**. Cela ne peut pas se faire autrement. »

Dr Louis
Godin,
Président
FMOQ

« Nous, les **cliniques isolées**, on n'est pas à l'aise avec cela parce que c'est **pratiquer en silo**. Ce n'est pas de maximiser les interventions. Je comprends qu'il y a un débat corporatif là-dedans, qu'ils veulent avoir une autonomie. Mais, **sur le plan de l'efficacité**, des cliniques autonomes d'infirmières, **ça ne marche pas**. »

Dr Louis
Godin,
Président
FMOQ

« Tu ne peux pas prescrire pour une condition si tu n'es pas capable de poser un diagnostic, et un pharmacien ne pose pas de diagnostic. Nous, on pense que le **pharmacien pourrait en faire plus**, mais qu'il fasse surtout **la gestion médicamenteuse**, c'est ça leur spécialité. »

santé

HEC MONTRÉAL

L'innovation et la santé autrement

Technologies de l'information



L'innovation et la santé autrement



Le Canada et, encore pire, le Québec, **traîne de la patte** au chapitre de **l'utilisation des technologies** dans un contexte de santé. Les dernières données disponibles démontrent une posture désavantageuse du Canada au sein des pays de l'OCDE à ce registre.

*Institut canadien d'information sur la santé, 2017

- Seulement 9% des médecins du Québec permettent la demande de rendez-vous en ligne (moy. Can = 11%)
- 6 % des médecins du Québec permettent la demande de renouvellement d'ordonnance en ligne (moy. Can = 7 %)
- 11 % des cabinets permettent la consultation des résultats de tests sur un site sécurisé (moy. Can = 18 %)
- 41 % des médecins du Canada utilisent au moins 2 fonctions du DME (moy. pays OCDE = 58 %)

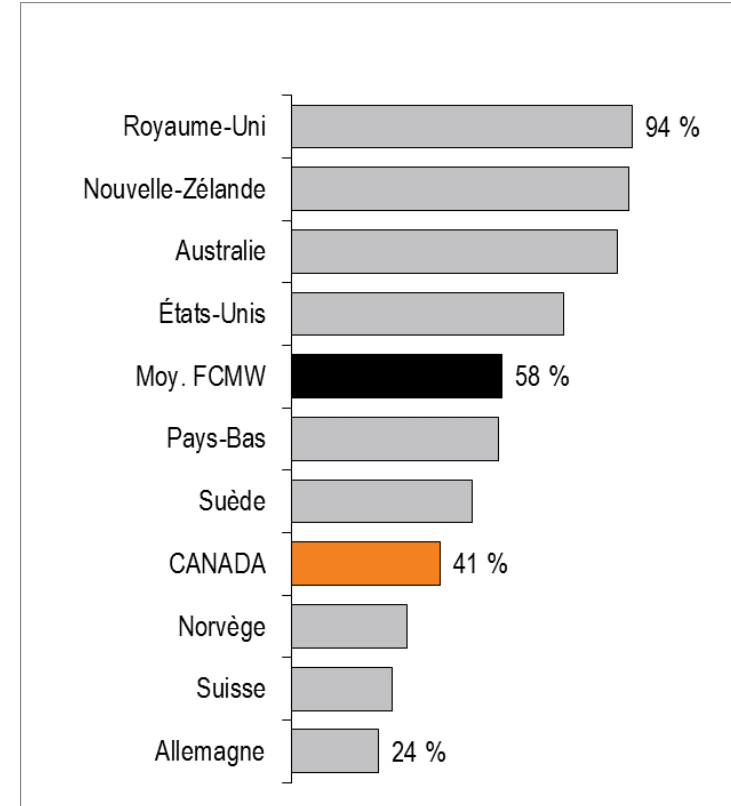
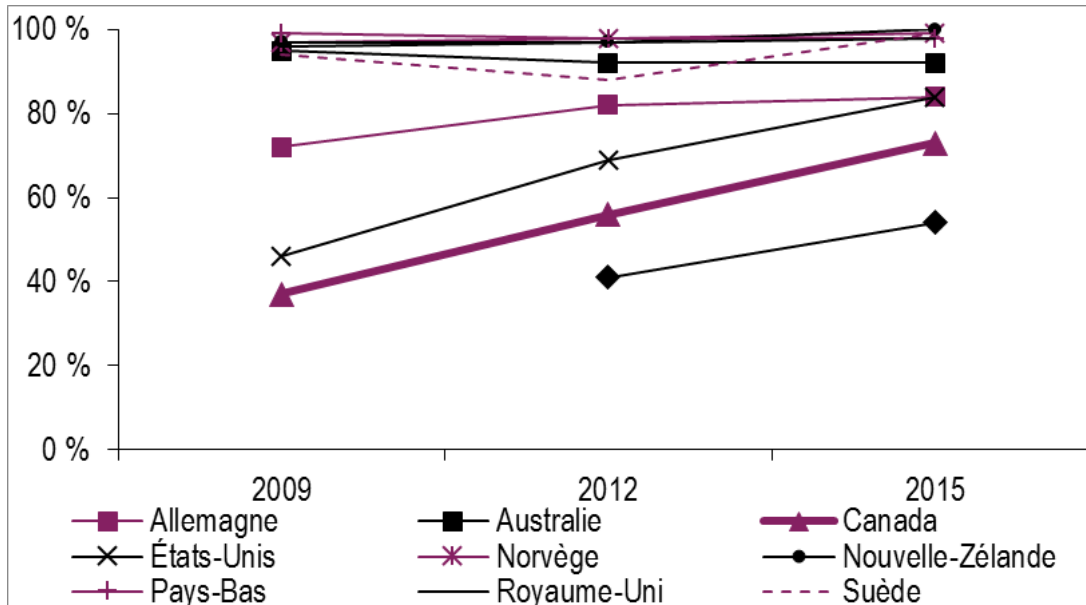
L'innovation et la santé autrement



Technologies de l'information : dossier médical électronique (DME)

% des médecins qui utilisent au moins 2 fonction du DME

Utilisation du DME



L'innovation et la santé autrement



- **75 %** des Québécois seraient intéressés à **gérer eux-mêmes leur dossier** de santé électronique personnel
- **64 %** des Québécois seraient intéressés à avoir accès par **vidéo conférence** à un médecin ou une infirmière spécialisée pour remplacer la visite médicale traditionnelle dans le contexte d'un suivi?



L'innovation et la santé autrement

Avis d'expert - Technologies de l'information



Dre Diane
Francoeur,
Présidente
FMSQ

*« Avoir accès à des outils d'information pour rassurer les gens, pour les aider à se prendre en main, c'est non seulement l'avenir, c'est le présent. Par contre, ici au Québec, on a une **obsession de la sécurité**, ce qui fait que **nos systèmes** se veulent souvent **plus surs que ceux de la NASA**. Cela crée une **embuche à la performance**. »*

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

L'innovation et la santé autrement

La santé publique : promotion et prévention de la santé



La santé est considérée bien plus souvent sous **l'angle de la maladie** que sous l'angle de la santé dans son ensemble.

Pourtant les **enjeux de santé publique** sont la **clé de la performance globale** d'un réseau de santé.

- Support technologique?
- Surtaxe consommation ?
- Mesures d'encouragement ?
- Taxe aux entreprises ?

L'innovation et la santé autrement



Pierre
Lavoie,
cofondateur
du défi
Pierre Lavoie


« Je souhaiterais que les **entreprises** du Québec aient à payer une `` **taxe santé** `` de 3 % de leur masse salariale, pour laquelle ils pourraient être crédités si ce montant est investi dans la santé de leurs employés, [...] par exemple en leur donnant accès à des douches, en finançant des abonnements au gym, en finançant leur participation à des évènements sportifs, etc. »

Pôlesanté
HEC MONTRÉAL

L'innovation et la santé autrement

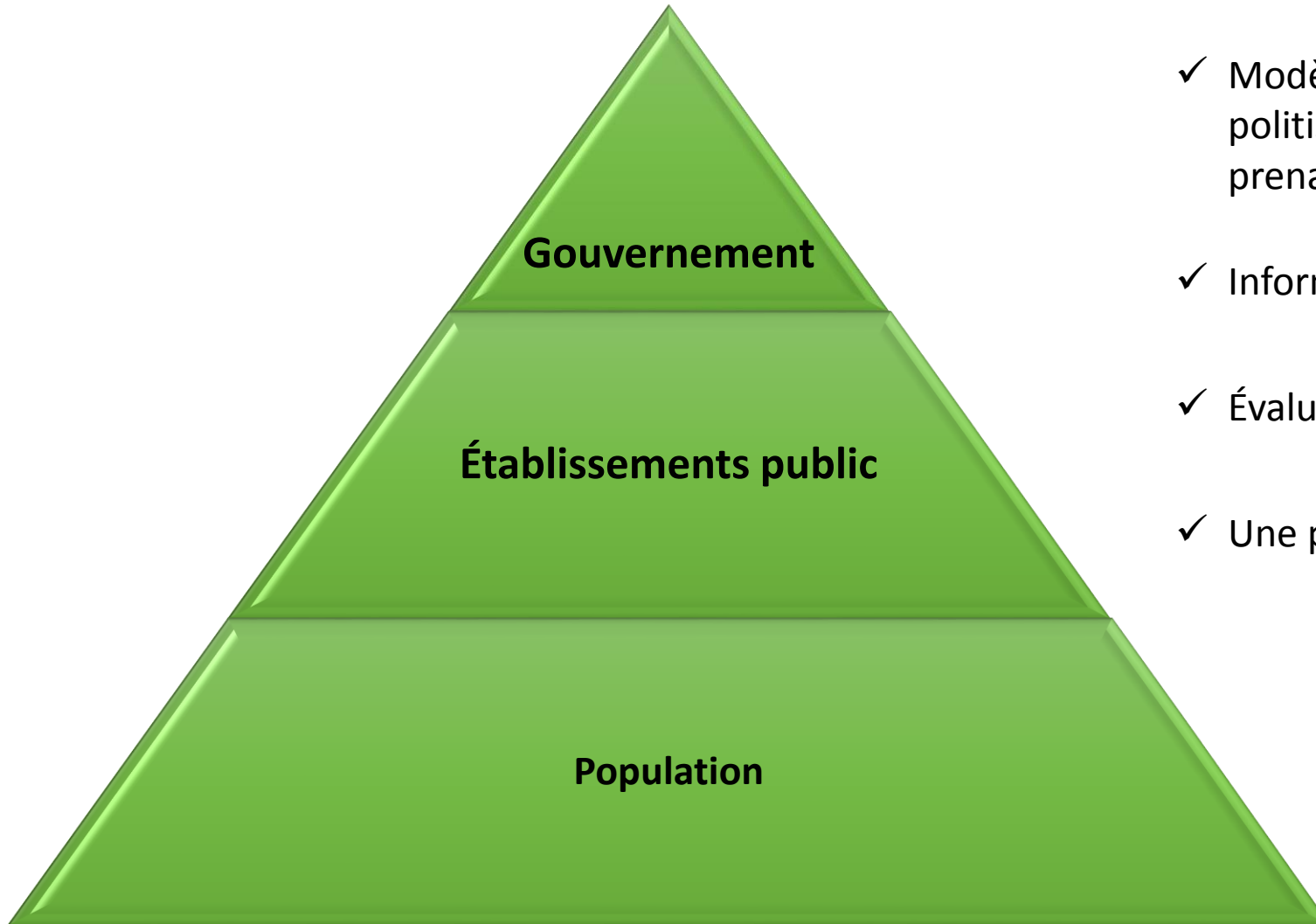
La santé publique : une vision systémique s'impose ...

- ✓ Besoin de travailler en collégialité et proche des milieux d'intervention
- ✓ L'importance de l'éducation
- ✓ L'importance des dimensions sociales dans la santé globale



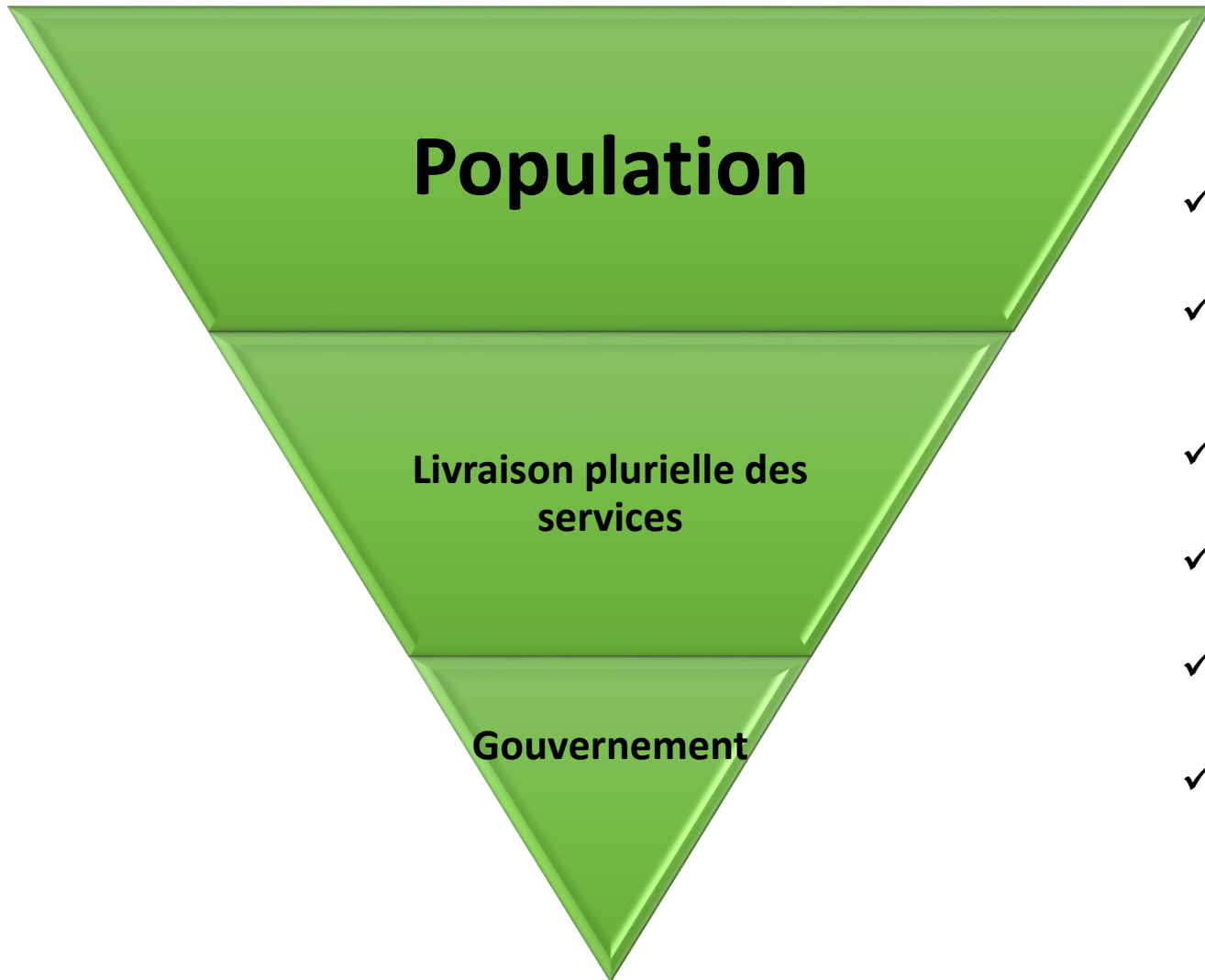
*« Misons sur **l'éducation** au Québec, c'est beaucoup plus important que la santé. L'éducation, c'est la colonne vertébrale de ta société! Pour changer les comportements, il faut éduquer la population. »*
Pierre Lavoie

En conclusion : modèle actuel



- ✓ Modèle de gouvernance hautement centralisé, politisé et teinté par les intérêts des parties prenantes
- ✓ Information déficiente
- ✓ Évaluation axée sur les coûts
- ✓ Une population peu responsabilisée envers sa santé

En conclusion : modèle en émergence



- ✓ Une vision axée sur la création de valeur
- ✓ Information disponible pour les citoyens et les acteurs du réseau
- ✓ Une population partenaire de sa santé
- ✓ Plus de flexibilité dans les prestataires de services
- ✓ Une plus grande collaboration entre les acteurs
- ✓ Un gouvernement qui donne plus de pouvoir d'action au niveau local/innovation



Panel de
discussion