L'initiative de sensibilisation aux modes de vie sains du Collège Algonquin

et le

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

présentent

une série de conférences sur

l'avenir de la santé

Voici la transcription partielle du discours prononcé (en anglais seulement) par Chantale LeClerc, chef de la direction du RLISS de Champlain, le 16 octobre 2015 au Collège Algonquin à Ottawa, en Ontario.
Lien vers la vidéo (en anglais seulement) : https://youtu.be/769EWso_HzM

Table des matières

Objectif de la série de conférences 2

Impact des services de santé sur la santé et le bien-être 2

Cinquante ans après la création de l'assurance-santé : Réorienter le système de santé 4

Nos priorités stratégiques 5

Intégration *5*

Accès *6*

Durabilité *7*

Conclusion 8

Objectif de la série de conférences

L'objectif de la série de conférences est de donner aux gens de notre communauté l'occasion de réfléchir à la santé, au bien-être et aux services de santé, et peut-être aussi d'y réfléchir d'une façon novatrice.

Ces conférences nous donnent la chance de commencer à réfléchir aux façons dont nous allons collectivement agir sur les forces en jeu – des forces qui vont influencer la santé de notre communauté et la demande de services liés à la santé.

Je profite de ce discours d'ouverture pour vous donner quelques pistes de réflexion pendant que je vous explique l'orientation que nous, au RLISS de Champlain, pensons devoir prendre dans les deux prochaines années en partenariat avec vous tous.

Impact des services de santé sur la santé et le bien-être

Pendant que je préparais mon discours, j'ai réfléchi à la mesure dans laquelle nos services de santé peuvent vraiment changer les résultats en matière de santé. Les services de santé peuvent-ils vraiment améliorer notre santé? Ou le système de santé doit-il plutôt être davantage en mesure de s'adapter à l'évolution du profil de santé de notre communauté?

Nous qui travaillons dans le secteur de la santé – et tous ceux et celles ici qui exercent une influence sur la santé – devons essayer d'améliorer la santé des gens grâce aux services de santé, mais nous devons adapter plus judicieusement et rapidement notre système de santé aux besoins en constante évolution de la population que nous servons.

Je suis toutefois bien consciente que même si je travaille dans le secteur de la santé, une grande partie de mon travail n'a, au bout du compte, que très peu d'incidence la santé réelle des gens.

…nous devons adapter plus judicieusement et rapidement notre système de santé aux besoins en constante évolution de la population que nous servons.

Il y a beaucoup de personnes ici présentes qui ont beaucoup plus d'influence sur la santé des gens. Celles qui travaillent dans le milieu de l'éducation, du logement, du loisir, de l'alimentation et des programmes communautaires auront probablement une beaucoup plus grande influence sur les résultats de la population en matière de santé.

Cela dit, il est important d'avoir le meilleur système de santé possible. Il doit aider les gens à jouir du meilleur état de santé possible, à se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, à vivre avec une maladie chronique ou toute autre maladie et, ultimement, à mourir dans la dignité lorsque le moment est venu.

Notre communauté évolue

Le RLISS de Champlain est responsable d'encadrer les services de santé offerts à 1,2 million de personnes dans notre région. Nous planifions, finançons, intégrons et gérons le rendement des services fournis par les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les fournisseurs de services communautaires de soutien, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les centres de santé communautaire, ainsi que des services de soins à domicile fournis par l'intermédiaire du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain.

Nous avons analysé les tendances à venir et ce que nous devrons affronter avec vous au cours des prochaines années. Un certain nombre de forces sont en jeu.

Notre communauté évolue. Son profil démographique aussi. Nous sommes tous conscients du vieillissement de la population. Mais ce vieillissement cache le fait qu'il y aura environ 70 000 enfants de plus dans la région dans les prochaines années. Et eux aussi auront besoin de services de santé.

De plus, le vieillissement de la population n'est pas aussi marqué dans certains groupes de population. Les Autochtones, par exemple, comptent beaucoup moins de personnes âgées et font plus d'enfants que la population en général.

Il y a aussi de plus en plus de nouveaux arrivants dans la région, et leurs besoins en matière de santé sont différents. Ce ne sont que quelques-unes des tendances démographiques dont il faut tenir compte au moment de réfléchir à la meilleure façon de répondre aux besoins de notre communauté en matière de santé.

Les attentes des gens évoluent aussi. Et quand je dis « gens », je pense à ceux qui utilisent les services de santé, mais aussi à ceux qui financent ces services au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les gens veulent de la qualité et s'attendent à en avoir. Ils ne baisseront absolument pas leurs attentes et ne toléreront aucun relâchement de notre part.

Il ne fait aucun doute que les gens n'apprécient pas le fait que les temps seront plus difficiles, et que le système de santé est complexe et difficile à changer.

Les gens veulent de la qualité et s'attendent à en avoir. Ils ne baisseront absolument pas leurs attentes et ne toléreront aucun relâchement de notre part. Ils veulent des soins excellents et de grande qualité au moment où ils en ont besoin. Mais la qualité n'est pas au rendez-vous lorsqu'ils ne savent pas vers qui se tourner au sein du système et doivent chercher le bon fournisseur de soins. Elle n'est pas présente non plus lorsqu'ils passent entre les mailles du filet pendant la transition d'un organisme à un autre. Elle n'est toujours pas là lorsqu'ils doivent expliquer leur cas encore et encore parce que les fournisseurs ne se parlent pas et ne travaillent pas en collaboration.

Notre communauté nous pousse – à juste titre – à faire mieux et elle perd patience. L'autre élément important dont il faudra tenir compte dans les années à venir est qu'il y aura peu d'argent frais pour régler les problèmes dans le secteur de la santé.

Par le passé, nous avions l'habitude d'investir, d'ajouter de l'argent pour essayer de régler des problèmes de longue date.

Nous l'avons souvent fait sans éliminer les anciennes façons de faire, qui étaient moins efficaces. Cela signifie que nous avons continué d'ajouter des fonds dans le système de santé sans toujours nécessairement en retirer des avantages.

Il est maintenant de plus en plus nécessaire de veiller à ce que chaque dollar investi dans les services de santé procure de la valeur aux gens qui utilisent ces services parce que nous n'avons simplement plus les moyens de dépenser à tout va pour régler les problèmes.

Cinquante ans après la création de l'assurance-santé : Réorienter le système de santé

Le RLISS échafaude des stratégies pour faire face aux pressions qui nous menacent. Le plus grand obstacle à surmonter est toutefois le fait que notre système de santé n'a pas été construit sur de solides assises de services de soins primaires, à domicile et en milieu communautaire. C'est un fait. Nous le savons. Et personne ne devrait s'en étonner.

Notre système a été établi en fonction des hôpitaux et des médecins qui offrent des soins actifs. Et ces hôpitaux et ces médecins ne représentent absolument pas un problème en soi. Nous avons besoin d'eux. Nous avons besoin qu'ils fassent leur travail de leur mieux au sein du système. Toutefois, si on remonte à l'époque où le système de santé public a été mis en place, on se rend compte que la première assurance-santé provinciale était une assurance-hospitalisation. Elle a servi de modèle à l'assurance-santé et aux principes enchâssés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Le plus grand obstacle à surmonter est toutefois le fait que notre système de santé n'a pas été construit sur de solides assises de services de soins primaires, à domicile et en milieu communautaire.

Or, si une assurance provinciale permet d'obtenir des soins gratuits dans les hôpitaux, les gens se rendront dans les hôpitaux. Et si les services des médecins sont offerts « gratuitement », les gens iront voir les médecins, même si d'autres professionnels pourraient répondre à leurs besoins.

Il était probablement logique, à l'époque, de bâtir le système de santé public en fonction des soins donnés par les hôpitaux et les médecins parce que les problèmes de santé étaient le plus souvent aigus, épisodiques et de courte durée. Il s'agissait, par exemple, de soigner des blessures résultant d'accidents dans des fermes ou d'enlever des amygdales. Ce type de problèmes n'est plus aussi prédominant de nos jours.

Et, donc, cinquante ans après la création de l'assurance-santé, il est probablement temps de repenser les services de santé en fonction d'une population plus vieille, qui présente davantage de malades chroniques.

Pour mieux comprendre ce dont les gens ont actuellement besoin dans notre région en matière de services de santé, nous nous sommes adressés à eux. Nous dialoguons d'ailleurs régulièrement avec les gens de notre communauté, mais récemment, plus de 5 000 personnes nous ont demandé du changement.

Elles estiment que notre travail est urgent et que nous devons accélérer le rythme du changement. Elles nous ont dit : « vous devez collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour faire trois choses : mieux intégrer les services de santé, améliorer l'accès à ces services et maintenir les services essentiels que nous voulons et dont nous avons besoin dans notre communauté ».

(Les gens de notre région) nous ont dit « vous devez collaborer avec les fournisseurs de services de santé pour faire trois choses : mieux intégrer les services de santé, améliorer l'accès à ces services et maintenir les services essentiels que nous voulons et dont nous avons besoin dans notre communauté.

Nos priorités stratégiques

Intégration

Au chapitre de l'intégration, il faudra s'assurer que chaque patient vive une excellente expérience dans l'ensemble du continuum de services de santé. Les gens nous ont dit : « quand nous avons besoin de recourir à plusieurs fournisseurs de services de santé, nous voulons qu'ils travaillent dans une seule et même équipe. Même s'ils relèvent de cinq organismes différents, nous devrions avoir l'impression qu'il n'y a qu'une seule équipe ».

Ils trouvent inadmissible que des fournisseurs prennent deux ans pour adopter un outil commun qui leur évitera d'être réévalués trois fois par différents fournisseurs. Ils ne veulent pas passer entre les mailles du filet quand ils quittent un hôpital pour retourner dans la communauté. Il faut donc resserrer les mailles du filet. Il faut aussi veiller à ce que le personnel en milieu hospitalier assure la liaison avec le personnel en milieu communautaire, et inversement, pour favoriser leur rétablissement.

Ces trois prochaines années, nous mettrons donc davantage l'accent sur l'intégration des services en milieu communautaire et à domicile parce que c'est très important pour notre communauté. Les gens en ont assez de devoir aller d'un fournisseur à l'autre. Ils veulent qu'on rassemble toutes les pièces du puzzle et leur procure une expérience plus unifiée et sensée, car elle leur semble décousue à l'heure actuelle.

Nous allons transformer l'assise de soins primaires que nous avons présentement dans la région. Il y a plus de 1 500 fournisseurs de soins primaires dans notre région. Le plus souvent, ils ne se connaissent pas vraiment bien et ne sont pas bien organisés ni équipés pour mettre en commun leur expertise et leurs ressources.

Nous allons aussi examiner davantage la façon dont nous prenons soin des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance. C'est l'un des segments de la population qui croît le plus rapidement dans notre communauté et nous ne sommes pas prêts pour relever ce défi.

Un jeune sur trois souffrira d'un problème de santé mentale. À l'heure actuelle, cette proportion est de un sur cinq chez les adultes. Si nos enfants sont déjà aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance, vous pouvez imaginer quelles seront ces statistiques dans 10 ans. Il faut donc se retrousser les manches et faire mieux.

Accès

En matière d'accès, il faut s'assurer que les services soient accessibles au moment opportun et offerts de façon équitable. Il y a toujours des listes d'attente pour certains services dans notre région et ce n'est pas acceptable. Nous allons donc déployer des efforts afin de réduire les temps d'attente pour accéder à certains services essentiels.

Nous veillerons également à ce qu'il n'y ait aucun laissé pour compte. Certains groupes de personnes ont plus de difficulté à accéder aux services ou à des services adaptés sur le plan culturel – et dans leur propre langue.

Dans certaines parties de notre région, il est plus difficile d'obtenir des services de santé. Je ne suggère pas d'offrir tous les services dans chaque localité de la grande région de Champlain. Mais je pense que nous devons réfléchir soigneusement à la façon d'amener les services plus près du domicile des gens. Par exemple, nous allons encourager davantage l'utilisation de la technologie. Certains programmes du Collège Algonquin pourraient d'ailleurs se révéler utiles à ce chapitre.

…Mais je pense que nous devons réfléchir soigneusement à la façon d'amener les services plus près du domicile des gens.

Nous pouvons utiliser davantage la télémédecine, la télésurveillance, les télésoins à domicile et l'autosurveillance aussi. Beaucoup de choses sont possibles grâce à la technologie, comme permettre au client de rencontrer un fournisseur sans avoir à se déplacer. Nous pouvons amener virtuellement les services jusqu'à lui.

Nous pourrions aussi améliorer les communications entre les professionnels de la santé en misant sur des innovations comme la consultation électronique, qui permet à un médecin de famille de poser une question à un spécialiste et d'obtenir une réponse sans que le spécialiste ait besoin de voir le patient. S'il doit le voir, il peut demander au médecin de famille de faire faire des analyses sanguines ou des examens pour qu'il puisse poser un diagnostic dès le premier rendez-vous plutôt qu'à un deuxième ou à un troisième rendez-vous.

Nous chercherons aussi à favoriser la prestation de soins plus adaptés sur le plan culturel. Nous travaillons déjà en ce sens auprès de nouveaux arrivants pour essayer de mieux comprendre les défis qu'ils doivent surmonter lorsqu'ils arrivent dans notre communauté et essaient de s'y retrouver dans les dédales de notre système de santé.

Nous accorderons aussi une plus grande attention aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, qui ont de loin les pires résultats en matière de santé dans notre communauté.

Nous veillerons également à atteindre les cibles de rendement. En tant qu'organisme gouvernemental, nous recevons une grosse enveloppe budgétaire. Nous allons nous assurer, en retour, de respecter les obligations de rendement qui vont de pair avec cette responsabilité.

Durabilité

Pour assurer la durabilité, nous devons accroître la valeur des services de santé qui sont fournis et veiller à ce que chaque service soit toujours pertinent – qu'il produise toujours le résultat souhaité et qu'il soit toujours efficace.

Nous devons nous assurer que les gens sont servis au bon endroit par le bon fournisseur. J'ai mentionné plus tôt que nous recourons excessivement aux hôpitaux et aux médecins pour des raisons structurelles. Et bien, tout cela doit changer.

…nous devons accroître la valeur des services de santé qui sont fournis et veiller à ce que chaque service soit toujours pertinent – qu'il produise toujours le résultat souhaité et qu'il soit toujours efficace.

Nous favoriserons l'essor des *maillons santé* dans toute la région. Le *maillon santé* semble être une initiative vraiment novatrice et je dois dire, à mon grand regret, que c'est bien le cas, parce que, actuellement, nous n'avons rien de semblable. Les *maillons santé* permettent de répondre aux besoins de 1 à 5 % de la population qui consomme jusqu'à 60 % des ressources dans le secteur de la santé.

Les *maillons santé* réunissent une équipe interprofessionnelle autour de personnes qui ont des besoins très complexes et qui se rendent maintes fois par année aux services des urgences, sont hospitalisées plusieurs fois et nécessitent les services d'un nombre étonnamment élevé de spécialistes différents.

Ils désignent un professionnel de la santé qui sera la principale personne-ressource du patient pour faciliter son parcours dans le système de santé et coordonner tous les autres professionnels selon un plan de soins commun.

Nous misons sur le fait que même les plus modestes améliorations généreront des économies qui pourront être réinvesties dans d'autres types de services dont a besoin le reste de la population. Nous espérons donc vraiment que chacun et chacune d'entre vous appuierez totalement la mission des *maillons santé*.

Nous déploierons aussi plus d'efforts pour que les personnes aient davantage de choix en fin de vie. Plus de gens meurent dans les hôpitaux au Canada que dans tout autre pays. Nos taux sont d'ailleurs assez élevés dans la région de Champlain, et l'hôpital n'est pas l'endroit où la plupart des gens souhaitent mourir.

Mal utiliser les ressources de santé les plus dispendieuses tout en empêchant les gens de passer leurs derniers jours à l'endroit de leur choix est inacceptable.

Voilà maintenant quatre ans que nous avons commencé à modifier la façon de financer les services de santé. Si la réforme du financement du système de santé vise à allouer les ressources d'une autre manière, elle vise aussi et surtout à améliorer la qualité. L'idée est d'accroître la qualité des résultats par rapport à l'investissement réalisé.

Nous continuerons de progresser dans cette voie. J'ai mentionné plus tôt que nous n'aurons pas beaucoup d'argent frais à investir. Nous devons donc utiliser autrement les 2,6 milliards de dollars déjà alloués aux services de santé dans notre région.

J'aime rappeler aux gens qu'il y a eu beaucoup d'investissements ces dernières années. Vous serez peut-être surpris d'apprendre que nous avons investi 308 millions de dollars dans les 20 hôpitaux de notre région ces 8 dernières années. Et cela ne comprend que les sommes allouées par le RLISS au secteur hospitalier, pas les autres sources de financement, qui s'élèvent à environ 38,5 millions chaque année.

Nous avons aussi investi plus de 70,5 millions dans les services à domicile offerts par le CASC et 50 millions dans les services en milieu communautaire. Il y a donc de l'argent dans ces secteurs. Et il ne faut pas penser que nous manquons de ressources. Nous devons simplement mieux utiliser les fonds pour faire ce qui doit être fait dans notre communauté.

Conclusion

Il est certain qu'à l'avenir, et par « avenir » je veux dire dès demain!, les services de santé devront être différents si nous voulons que l'état de santé et le bien-être de notre population soient différents.

Et pour y parvenir, toutes les personnes qui travaillent dans le milieu de la santé, mais aussi toutes celles qui exercent une influence sur la santé, devront penser et agir différemment.

Nous devrons placer les gens qui utilisent les services de santé et leur famille au cœur de tout ce que nous faisons et rendre compte de nos actions à ce chapitre…

Nous ne pourrons plus régler les problèmes à coups d'argent. Nous ne pourrons plus continuer de penser à notre propre organisme et à nos propres intérêts.

Nous allons devoir placer les gens qui utilisent les services de santé, et leur famille, au cœur de tout ce que nous faisons et rendre compte de nos actions à ce chapitre. Nous devrons aussi nous demander si nos décisions et nos actions sont réellement prises dans l'intérêt de ces gens.

(Cliquez ici pour en apprendre plus sur le plan stratégique en matière de services de santé pour la région de Champlain.)