



# BILAN DES RENDEZ-VOUS NATIONAUX

SUR  
**L'AVENIR**

DU  
**SYSTÈME PUBLIC**

DE  
**SANTÉ**

ET DE  
**SERVICES SOCIAUX**



# INTRODUCTION

## MESSAGES DES ORGANISATEURS

Depuis plusieurs années, le système public de santé et de services sociaux est confronté à de nombreux défis d'importance. Force est de constater que, malgré plusieurs commissions qui se sont penchées sur son fonctionnement et sur son financement depuis le début du présent millénaire, et même avant si on pense au Rapport de la Commission Rochon, et malgré l'urgence d'agir que tous reconnaissent, les résultats ne sont pas suffisants en regard des besoins. La Confédération des syndicats nationaux (CSN) et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde (INM), ont convenu à l'automne 2013 de travailler ensemble à l'organisation de deux Rendez-vous nationaux avec pour objectif d'établir un processus d'échange permettant de dégager des consensus autour des enjeux prioritaires auxquels le système public de santé et de services sociaux doit faire face, d'identifier les solutions qui doivent prioritairement être mises en œuvre et de convaincre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le gouvernement du Québec de leur pertinence.

Ces deux journées ont été l'occasion unique pour les administrateurs, les gestionnaires, les professionnels et les employés du réseau de partager leur analyse des enjeux et des défis relatifs au système public de santé et de services sociaux, de partager aussi un certain nombre de pistes de solution pour assurer la pérennité de ce système qui est un enjeu crucial pour l'avenir du Québec.

Ce fut aussi l'occasion de partager ces analyses avec les autres acteurs que sont les organismes communautaires, les ordres professionnels, les associations de patients ainsi qu'avec des représentants de la population. Ces acteurs, tout comme ceux du réseau, tiennent à préserver notre système public.

Ces deux journées ont aussi démontré que tous pouvaient, devant un défi de cette taille, mettre de côté certaines divergences d'opinions afin de travailler de concert à l'amélioration du système auquel ils croient.

Le moment est bien choisi : la population est en attente de changements, des réformes sont en cours d'adoption et des choix doivent être faits. Nous croyons que c'est en mobilisant l'ensemble des acteurs et partenaires du réseau autour de consensus larges sur ce qui constitue de réelles solutions qu'il nous sera possible de répondre aux besoins de la population, c'est-à-dire d'avoir accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité.

Il nous paraissait donc utile, voire essentiel, de publiciser les résultats des débats sur les enjeux prioritaires et sur les pistes de solution qui ont été identifiées lors de ces journées d'échange. Il y a là, à notre avis, l'essentiel de ce qui doit être mis en œuvre pour assurer la pérennité et l'essor de notre réseau public de santé et de services sociaux.



## REMERCIEMENTS

### PREMIER RENDEZ-VOUS

#### LE COMITÉ DIRECTEUR

Jean Lacharité, 2<sup>e</sup> vice-président, CSN

Guy Laurion, vice-président, responsable du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers, FSSS-CSN

Ginette Langlois, vice-présidente, FP-CSN

Anne Pineau, collectif du comité exécutif, CSN

Philippe Crevier, conseiller syndical, FSSS-CSN

Hubert Forcier, conseiller syndical à l'information, FSSS-CSN

Michèle Pelletier, adjointe à la direction générale et directrice, organisation des services affaires médicales, AQESSS

Luc Bouchard, adjoint à la direction générale et directeur du financement, des investissements et des technologies de l'information, AQESSS

Michel Venne, directeur général, INM

Geneviève Baril, directrice du développement des compétences et de la mobilisation citoyenne, INM

Alexandre Campeau-Vallée, chargé de projet, INM

#### L'ÉQUIPE DE L'ÉVÉNEMENT

Lyne Beaulieu, CSN

Jean Dalcé, CSN

Robert Deschambault, CSN

Rachel Desjardins, CSN

Louis-Serge Houle, CSN

Franco Laconelli, CSN

Andrée Lapierre, CSN

Thierry Larivière, CSN

Martin Tremblay, FSSS-CSN

### DEUXIÈME RENDEZ-VOUS

#### LE COMITÉ DIRECTEUR

Philippe Crevier, conseiller syndical, FSSS-CSN

Hubert Forcier, conseiller syndical à l'information, FSSS-CSN

Jean Lacharité, vice-président, CSN

Ginette Langlois, vice-présidente, FP-CSN

Jean-Louis Laplante, conseiller en communication - Responsable des relations avec les médias, AQESSS

Guy Laurion, vice-président responsable du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers, FSSS-CSN

Lorraine Lebel, conseillère, AQESSS

Alain Leclerc, directeur, direction des communications et des affaires associatives, AQESSS

Michèle Pelletier, directrice, Bureau des affaires médicales et universitaires, AQESSS

Anne Pineau, adjointe au comité exécutif, CSN

Michel Venne, directeur général, INM

#### L'ÉQUIPE DE L'ÉVÉNEMENT

Éric Thivierge, chef des événements et des formations

Nancy Trépanier, coordonnatrice en organisation d'événements et formations

Céline Goldberger, agente administrative de soutien aux événements et formations

Véronique Viau, agente administrative de soutien aux événements et formations



## TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉMARCHE DE PARTENARIAT : CONTEXTE ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX</b>	<b>6</b>
<b>1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS / OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET DÉROULEMENT</b>	<b>8</b>
<b>1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS / DÉFIS SOULEVÉS</b>	<b>10</b>
<b>2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS / OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET DÉROULEMENT</b>	<b>17</b>
<b>2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS / PROPOSITIONS PRÉSENTÉES</b>	<b>20</b>
<b>PERSPECTIVES ET ACTIONS À VENIR</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>25</b>
<b>PROGRAMME DU 1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS</b>	<b>26</b>
<b>PROGRAMME DU 2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS</b>	<b>44</b>



# DÉMARCHE DE PARTENARIAT

## CONTEXTE ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX

### Contexte élargi

Près de 50 ans après sa création, tous s'entendent pour dire que notre système public de santé et de services sociaux, bien que les services qui y sont dispensés soient de grande qualité, fait face au double défi de l'amélioration de l'accès aux services et du contrôle des coûts. Pourtant, la situation ne change pas assez rapidement aux yeux de la population. Plusieurs commissions et recherches se sont penchées sur ces enjeux et ont fait des recommandations basées sur des succès internationaux ou sur des données probantes. Ces recommandations ont été balayées, oubliées ou n'ont été implantées que très partiellement sans y mettre les ressources et la volonté nécessaires et n'ont donc pas eu les résultats attendus.

### Contexte immédiat

Plus près de nous, la situation difficile des finances publiques québécoises rend l'examen de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience et de la qualité de l'ensemble des services publics plus important que jamais.

Plusieurs groupes sociaux et chercheurs universitaires ont évoqué la possibilité que les principes d'universalité, de gratuité, de qualité et d'accessibilité si chers à notre système de santé et de services sociaux soient compromis. En effet, le contexte actuel fait en sorte que certains proposent des solutions qui pourraient avoir de telles conséquences si elles étaient mises en œuvre.

Parmi les principales problématiques d'accès auxquelles notre réseau fait face, on dénote d'importantes difficultés d'accès à la 1<sup>re</sup> ligne. Citons comme exemple :

- Les services médicaux en cabinets de médecins de famille;
- Les services à domicile pour les aînés et les personnes en fin de vie;
- Les services sociaux et de réadaptation pour certaines clientèles vulnérables.

La privatisation de certains services, pourtant assurés, est donc de plus en plus répandue, non seulement à Montréal, mais aussi sur tout le territoire. Le niveau d'accessibilité aux services est de plus disparate sur le territoire et selon la problématique de santé concernée ou de perte d'autonomie.

À cet égard, la population témoigne haut et fort de son insatisfaction et nous considérons qu'il est urgent d'agir.

C'est dans cette optique que l'AQESSS, la CSN et l'INM ont convenu d'unir leurs compétences pour organiser les Rendez-vous nationaux sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux.

## Objectifs généraux

L'un des buts de ces deux Rendez-vous était, par le biais d'une démarche participative et consultative auprès des principaux partenaires et composantes du système public de santé et de services sociaux, de favoriser un large débat dans la société québécoise au sujet des enjeux relatifs à l'avenir du système de santé.

Nous souhaitons aussi rendre incontournable, aux yeux des décideurs, un agenda de réformes structurantes en santé et services sociaux, basé sur des considérations cliniques et appuyé sur des données probantes et autour duquel un large consensus pouvait être construit. Par cette démarche, nous souhaitons obtenir de la part des composantes et partenaires un réel engagement à mettre en œuvre les meilleures solutions pour améliorer notre réseau, en plaçant la population au centre de la réflexion. En somme, nous faisons le pari que c'est en dépolitisant le plus possible cette réflexion qu'il nous serait enfin possible de mettre en œuvre de réelles solutions.

Par cette démarche, nous avons donc voulu identifier les principaux enjeux du système dans des domaines ciblés, dont la gestion, la prestation des services et le financement, et identifier les actions prioritaires à mettre de l'avant tout en suscitant l'adhésion autour de ces actions afin de réunir les conditions favorables à leur implantation.

Finalement, nous souhaitons aussi créer un consensus autour de la valeur que la société québécoise doit accorder à son système public de santé et de services sociaux.

## Démarche

Cette vaste démarche a été planifiée autour de deux Rendez-vous nationaux : un premier Rendez-vous d'information et de délibération sur les défis et enjeux du système qui s'est tenu, le 16 juin 2014 à Laval; et un second Rendez-vous d'information et de prise de position sur des pistes de solutions proposées par quelques composantes, qui a eu lieu à Québec le 9 décembre 2014. L'ensemble des présentations et échanges peut être consulté sur Internet aux adresses suivantes :

1<sup>er</sup> Rendez-vous : <http://webtv.coop/group/AQESSS-CSN-INM/ed1d7d6773287606d34879d6c83b9a7d>

2<sup>e</sup> Rendez-vous : <http://webcast.temoinproduction.com/aqesss/2014/rdv/webdiffusion/>

Le programme détaillé est disponible en annexe.



# 1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET DÉROULEMENT

### Objectifs spécifiques

Élément inaugural de la démarche, ce premier Rendez-vous s'est décliné sur une journée et une soirée. Deux objectifs principaux ont été poursuivis :

- 1) Identifier les principaux problèmes (enjeux) du système public dans les domaines de la gestion, du financement et de la prestation des services.
- 2) Parvenir à un consensus entre les principales composantes du système stipulant qu'il est urgent d'agir pour préserver le système public ainsi que les valeurs qui l'animent.





## Déroulement

L'événement était structuré comme suit :

- Trois séances de discussion, sur chacun des trois thèmes retenus :
  - Les défis en matière de gestion du système
  - Les défis en matière de financement du système
  - Les défis en matière de prestation de soins et de services
- Pour chacune des séances de discussion :
  - Un panel constitué de deux experts reconnus qui ont présenté le fruit de leurs recherches ou de leur expérience en ces matières.
  - Des discussions en petits groupes (50 tables de huit personnes en moyenne) au cours desquelles chaque groupe devait identifier les défis prioritaires sur chacun des thèmes.
  - Une plénière pour partager le fruit des discussions en petits groupes.
- La journée s'est terminée par un mini sommet regroupant les représentants de 22 organisations présentes au sein ou en périphérie du système public de santé et de services sociaux pour discuter des défis prioritaires identifiés durant la journée.

Cet évènement d'envergure a permis de rassembler plus de 400 personnes provenant de 150 organisations (associations d'établissements, établissements de santé et de services sociaux, syndicats, ordres professionnels, regroupements d'organismes communautaires, comités d'usagers, etc.). La convergence des idées soumise, même provenant d'organisations très différentes, démontre l'unanimité dans le réseau à l'effet que des réformes importantes sont requises.

À la fin de cette journée, il a été entendu qu'un appel serait lancé aux grands acteurs du système afin de proposer des solutions à ces enjeux prioritaires.



# 1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS

## DÉFIS SOULEVÉS

Ce chapitre présente les défis prioritaires identifiés par les participants sur chacun des thèmes de la journée. Chacune des tables, à la suite des présentations des experts, a identifié trois défis prioritaires.

### Les défis en matière de gestion

La compilation a permis d'identifier neuf défis prioritaires dans le domaine de la gestion.

- 1. Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction de données probantes.** Dans un contexte de compressions budgétaires où les ressources sont limitées, une redéfinition des priorités en fonction des besoins et du bénéfice pour la population s'impose. Ceci implique la mise en place de mécanismes institutionnels pour évaluer la pertinence des services en fonction de données probantes, c'est-à-dire ayant démontré des retombées positives sur les usagers du réseau. Une telle appréciation permettra de cibler les services les plus appropriés pour répondre aux besoins de la population et favorisera une allocation plus efficiente des ressources.
- 2. Améliorer la collaboration entre les acteurs afin de favoriser l'innovation dans la gestion du système.** Ce défi pose la question de comment mettre mieux à contribution les compétences des acteurs du réseau dans les transformations de la gestion du système de santé et de services sociaux, particulièrement des équipes de terrain. Cette collaboration devra inclure non seulement les différents niveaux hiérarchiques et les différentes disciplines de l'organisation, mais également les organismes communautaires, les autres prestataires sur le territoire ainsi que les usagers.
- 3. Réduire la lourdeur de la structure du système de santé et de services sociaux.** Ce défi traite de l'évolution de la complexité de la structure organisationnelle du système de santé et des services sociaux, au profit des mécanismes de reddition de comptes. Les participants soutiennent que la structure fait en sorte que trop de ressources humaines et financières sont consacrées aux tâches administratives, plutôt qu'à une offre de service de meilleure qualité à la population.
- 4. Renforcer la loyauté des employeurs et employés du réseau envers la population ainsi que la motivation des équipes de travail.** Ce défi fait appel à une vision commune de la responsabilité populationnelle, notamment à travers le transfert de connaissances. Les participants ont ajouté à ce défi l'importance d'augmenter la motivation et le sentiment d'appartenance dans les équipes de soins afin de revaloriser le système actuel. Cette revalorisation améliorera la confiance des acteurs du réseau envers le système de santé et de services sociaux, ce qui contribuera à une plus grande stabilité des équipes.





5. **Décentraliser la prise de décision.** Les participants estiment de manière générale que les décisions seraient plus cohérentes avec les besoins prioritaires de la population si l'on donnait plus de pouvoir aux établissements. La décentralisation pose des défis en soi, notamment celui de tenir compte des idées du personnel du réseau, des apports des organismes communautaires et du point de vue des usagers et des citoyens.
6. **Adopter une vision commune des objectifs du système de santé et de services sociaux.** Dans le but d'améliorer la cohérence des actions menées par les divers acteurs impliqués dans le système de santé et de services sociaux, ce défi fait appel à l'élaboration d'objectifs communs, en réponse aux besoins de la population. Une vision commune des cibles à atteindre permettra aux intervenants des divers paliers du réseau de mener des actions dans le même sens, favorisant ainsi la cohésion du système.
7. **Optimiser le suivi des patients en améliorant le partage d'informations et la collaboration des acteurs du réseau.** Afin d'améliorer le continuum de soins, les participants ont mis l'accent sur l'importance d'améliorer le partage d'information, notamment sur la trajectoire des soins des patients. Cette mise en commun des données requiert l'informatisation des données cliniques en temps réel et une plus grande collaboration entre les différents intervenants impliqués dans les soins du patient.
8. **Améliorer la qualité de vie des travailleurs et des travailleuses.** Ce défi consiste à réduire la pression exercée sur les intervenants du réseau, pour faire place à l'innovation et à une réévaluation de nos façons de faire. En outre, une augmentation de la qualité de vie permettra d'offrir des soins de meilleure qualité, car elle aura un impact direct sur la motivation des équipes.
9. **Humaniser le langage des gestionnaires du système.** La façon de communiquer a un impact sur la perception des usagers envers le système. Les gestionnaires utilisent un langage économique, souvent incompris de la population. Par conséquent, les décideurs doivent modifier leur langage de manière à favoriser la confiance de la population envers le système de santé et de services sociaux.

## Les défis en matière de financement

La compilation a permis d'identifier huit défis prioritaires dans le domaine du financement.

- 1. Répartir les ressources financières en fonction des besoins et des services rendus à la population.**  
Ce défi jugé prioritaire par plus de la moitié des participants consiste à réviser le financement des établissements et des programmes. Actuellement, le financement des établissements est attribué en fonction d'un budget préétabli. Selon les participants, le financement des établissements devrait être plus flexible et être accordé en fonction des services rendus à la population, c'est-à-dire selon la performance, la pertinence et la qualité des soins. L'allocation des ressources doit également tenir compte des particularités territoriales et démographiques des populations desservies par les établissements. Dans le même ordre d'idée, le financement des programmes doit répondre à un besoin réel de la population et non à des groupes d'intérêts particuliers. Enfin, en raison de l'efficacité démontrée des soins en première ligne, il faut réallouer les sommes investies en troisième ligne, dans les services de première ligne.
- 2. Instaurer un système optimal de collecte et de traitement des données.** Les participants ont été nombreux à rappeler la nécessité d'informatiser les données cliniques et les coûts relatifs aux soins des patients. Cette mise en commun des renseignements cliniques permettra d'économiser des frais, de limiter les doublons et les interventions inutiles. De plus, la connaissance des frais associés aux soins des usagers sollicitera la réflexion sur la pertinence des services offerts. Actuellement, le réseau n'est pas doté d'un système d'information capable de capter toutes les données nécessaires pour mettre en œuvre de nouveaux modes de financement.
- 3. Allouer davantage de ressources financières dans la prévention.** Selon les participants, la prévention et la promotion de la santé contribueraient à diminuer les coûts du système de santé à moyen et long terme. Le défi consiste à accroître les budgets consacrés à ces actions au sein du système aussi bien qu'aux organismes qui agissent en prévention ainsi qu'aux programmes de promotion de la santé et de saines habitudes de vie. Jusqu'à ce jour, l'allocation des ressources a trop souvent été dirigée vers les approches curatives et court terme.
- 4. Responsabiliser les acteurs du réseau à une utilisation rationnelle des ressources financières.** Selon les participants, tous les acteurs de la santé doivent contribuer à réduire les coûts des services de santé et des services sociaux, à travers une évaluation des coûts/bénéfices. À titre d'exemple, les médecins ont un rôle à jouer en minimisant la surmédication, le surdiagnostic et le surtraitement, ainsi qu'en sensibilisant les patients à une réduction des frais de soins de santé. Les usagers du réseau ont également la responsabilité de se maintenir en santé, d'où la pertinence de l'éducation à la santé et des programmes de prévention.

- 5. Utiliser des modes de financement qui favorisent les changements souhaités, notamment en modifiant le mode de rémunération des médecins.** Dans un premier temps, ce défi consiste à identifier et prioriser les objectifs en vue d'améliorer le système de santé et de services sociaux. Dans un deuxième temps, il consiste à déterminer des modes de financement qui favoriseront la poursuite de ces objectifs. En guise d'exemple, plusieurs participants ont soulevé des inquiétudes envers le mode de rémunération des médecins à l'acte, car elle ne favorise pas la responsabilité du médecin envers l'amélioration de la santé et du bien-être du patient. Ainsi, si l'on veut renforcer la contribution des médecins envers la santé de la population de leur territoire, il faut revoir leur mode de rémunération.
- 6. Revoir le financement dans une vision à long terme.** Dans le contexte de vieillissement de la population, il est nécessaire d'évaluer les besoins et le financement des services sur le long terme. Par conséquent, il faut être en mesure de mesurer les bénéfices des choix sur une longue période, ce qui est difficilement applicable par les politiciens, qui priorisent les choix ayant des résultats immédiats. Autrement dit, il faut réévaluer le financement dans un contexte évolutif.
- 7. Réduire la part du financement privé.** Ce défi consiste à préserver un service public de santé et de services sociaux qui soit accessible. Pour ce faire, il faut freiner la privatisation passive du système de santé. Des participants ont mentionné à titre d'exemple les partenariats public-privé.
- 8. Mieux répartir les ressources humaines.** Ce défi consiste à assurer une meilleure répartition des médecins spécialistes, des hôpitaux vers les régions et les territoires, de manière à mieux répondre aux besoins de la population.

## Les défis en matière de prestation

La compilation a permis d'identifier six défis prioritaires dans le domaine de la prestation des services.

- 1. Améliorer l'accès à des services de première ligne.** Ce défi tel que formulé par l'ensemble des participants consiste à renforcer l'accès à des services multidisciplinaires de première ligne, qui intègrent la prévention. Les participants ont défini la première ligne comme étant constituée des services de proximité offerts hors des centres hospitaliers. Ils sont offerts notamment par les CSSS et les cliniques de quartier ou village. Le renforcement des services de première ligne implique de mieux organiser les soins de base, tout en améliorant l'accès à des professionnels spécialisés, selon les besoins de la population. Des services de première ligne accessibles, efficaces et performants auront comme impact de désengorger les hôpitaux et par conséquent, de réduire les temps d'attente. Enfin, des soins de première ligne accessibles entraîneront une diminution de la part du privé dans l'offre de service de santé et de services sociaux au Québec, selon les participants.
- 2. Éviter de fragmenter l'offre de service en santé et en services sociaux.** Les participants déplorent le manque de fluidité dans l'offre de service en santé et en services sociaux. Afin de renverser cette tendance, il faut instaurer une synergie entre les acteurs du réseau, de sorte d'améliorer la cohérence des services et le suivi des patients. Pour ce faire, il faut implanter des corridors de services formels entre la première, la deuxième et la troisième ligne qui soutiennent le continuum de soins. De surcroît, il faut également créer une synergie entre les médecins et le système afin de favoriser la poursuite d'objectifs communs.
- 3. Évaluer la pertinence des services offerts en fonction des besoins.** Ce défi consiste à prioriser les soins et les services selon leur pertinence, c'est-à-dire en fonction des impacts positifs sur la santé et le bien-être du patient.
- 4. Intégrer le patient en tant que partenaire de soins dans sa prise en charge.** Ce défi fait appel à la création d'un partenariat de soins et de services entre le patient, ses proches et les intervenants dans la prise en charge des personnes, dans le but d'atteindre des résultats de santé optimaux.
- 5. Optimiser l'utilisation des compétences des professionnels de la santé et des services sociaux.** Dans le même ordre d'idée que le renforcement des services de première ligne, ce défi consiste à valoriser les différentes professions du système de santé par une utilisation plus optimale des compétences. Il s'agit aussi de permettre aux différents professionnels de donner leur avis sur la prestation de services à la population. Ceci implique que les médecins doivent déléguer des actes médicaux à d'autres professionnels de la santé. Par exemple, les médecins spécialistes en réalisant un meilleur partage des actes médicaux, sont plus aptes à se consacrer aux cas plus complexes requérant leur expertise. Le partage des actes médicaux implique de préciser quels actes seront partagés et avec quels professionnels. Une utilisation plus optimale des ressources humaines favorisera une prestation de services plus performante.
- 6. Redéfinir les rôles des établissements de santé et de services sociaux.** Dans la même optique que le renforcement des services de première ligne, ce défi consiste à veiller à ce que les établissements de santé et services sociaux puissent concrètement assumer la responsabilité des populations qu'ils desservent, de manière à désengorger les hôpitaux. Le partage des rôles entre les CSSS et les grandes structures est mal défini. Une des problématiques soulevées par les participants à cet effet est la sous-utilisation des équipements dans les CLSC. L'objectif consiste à soigner le patient au bon endroit de manière à ce que l'hôpital demeure le lieu où sont prises en charge les personnes atteintes de pathologies trop complexes pour être traitées en clinique.

## En résumé : défis prioritaires

Le comité directeur du premier rendez-vous a procédé à une analyse des résultats et proposé, aux fins de l'organisation du deuxième rendez-vous une synthèse des défis prioritaires identifiés lors du premier rendez-vous. Voici cette synthèse.

### 1. Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes

Dans un contexte de compressions budgétaires où les ressources sont limitées et les besoins croissants, le défi est de redéfinir les priorités en fonction des besoins et au bénéfice de la population. Il devient indispensable d'évaluer la pertinence des services offerts par le système de santé et de services sociaux et d'optimiser les pratiques.

- Comment développer cette capacité de faire des choix? Et avoir les leviers de gestion requis pour miser sur la pertinence? Comment optimiser les pratiques?
- Comment amener la population à participer à cette révision du panier de services et obtenir un consensus social?
- Enfin, comment faire face à la pression sociale et politique lorsque l'on doit faire des choix?

### 2. Mettre en place une gouvernance efficace

Pour les participants au premier rendez-vous, une gouvernance efficace du système public de santé et de services sociaux devra relever trois défis principaux : l'utilisation optimale des compétences des acteurs du système, la réduction de la lourdeur et de la complexité des structures de gouvernance ainsi que la mise en place d'un système de gestion qui favorise l'innovation et la collaboration.

- Comment inspirer la loyauté envers le réseau, l'imputabilité et le courage?
- Comment améliorer la qualité de vie au travail et développer une relation de confiance entre les membres de l'équipe?
- Comment mettre en place une cogestion gestionnaire-médecin et susciter l'engagement médical dans la performance du système de santé?
- Comment décentraliser la prise de décision afin qu'elle soit plus près des besoins de la population? Et comment réduire la surcharge due à la reddition de comptes?
- Comment mettre en place une gouvernance qui favorise l'innovation et la collaboration entre les acteurs du système de santé et de services sociaux?

### 3. Améliorer l'accès aux services de première ligne

L'amélioration de l'accès à des services de première ligne offerts par des équipes multidisciplinaires est un incontournable pour la majorité des participants au premier rendez-vous. Cette première ligne devra intégrer l'offre de service en santé et en services sociaux ainsi que des services préventifs. De plus, le patient devra être un partenaire à part entière de l'équipe de soins dans sa prise en charge.

- Comment améliorer l'accès aux services de première ligne où des équipes multidisciplinaires offrent des services de santé et de services sociaux intégrés?
- Comment assurer une prestation de soins et de services qui soit équitable et accessible à tous?
- Comment prendre en compte le processus complet du patient et améliorer le partage d'information et la collaboration entre les acteurs de première, deuxième et troisième lignes?
- Comment faire en sorte que le patient soit un partenaire de l'équipe de soins, dans sa prise en charge?

### 4. Répartir les ressources financières, selon les priorités établies dans une vision long terme, en fonction des besoins de la population

Devant la pression importante exercée sur les dépenses publiques par la croissance des dépenses de santé, les participants au premier rendez-vous pensent que le défi est de répartir les ressources de façon cohérente avec les priorités établies, pour le maintien de la qualité de vie et l'amélioration de la santé de la population.

- Dans ce contexte, comment mettre en place des modes de financement et de rémunération qui favoriseront la responsabilisation envers la population ainsi que la pertinence et la performance du système de santé et de services sociaux?
- Enfin, comment responsabiliser les acteurs par rapport à l'utilisation rationnelle des ressources?





# 2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET DÉROULEMENT

### Objectifs spécifiques

Au-delà de la réforme structurelle majeure annoncée par le gouvernement du Québec, les objectifs de ce deuxième rendez-vous étaient de :

- Réunir les grands acteurs et les partenaires du réseau soit les représentants des usagers, des employés, des médecins, des gestionnaires, des groupes communautaires afin d'identifier des solutions réelles aux défis prioritaires auxquels le système de santé et de services sociaux doit faire face pour assurer sa pérennité.
- Mobiliser et susciter l'engagement de tout le réseau à travailler à des solutions qui permettront d'améliorer l'accès, la pertinence et la qualité des services à la population telles que :
  - Agir sur les déterminants sociaux de la santé;
  - Mettre en place une première ligne renouvelée;
  - Offrir des soins et des services pertinents;
  - Favoriser la concertation des acteurs du terrain afin de prendre des décisions qui répondront aux besoins de leur population;
  - Aligner le financement sur les priorités établies.

Le comité directeur souhaitait par ce deuxième Rendez-vous, inclure un plus grand nombre de citoyens et d'usagers dans le débat, les sensibiliser aux problématiques soulevées et les engager dans une optique de solutions. Il souhaitait aussi recueillir des points de vue de citoyens et d'usagers sur les propositions soumises au débat afin d'ajouter à la légitimité de l'exercice et des propositions elles-mêmes.

Le deuxième Rendez-vous visait donc à proposer des solutions pour faire face aux enjeux identifiés afin d'assurer la pérennité d'un système public de santé et de services sociaux de qualité. Le comité directeur a fait appel aux grands acteurs du système de santé et de services sociaux pour proposer des solutions et les présenter dans le cadre de ce deuxième rendez-vous national.

## Appel de propositions

La synthèse des défis soulevés lors du premier rendez-vous a servi de base à un appel de propositions lancé durant l'été 2014 auprès des organisations y ayant participé.

On leur demandait de présenter une proposition qui présente une solution concrète à un des quatre défis prioritaires identifiés, soit :

- Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes.
- Mettre en place une gouvernance efficace.
- Améliorer l'accès aux services de première ligne.
- Répartir les ressources financières selon les priorités établies dans une vision à long terme, en fonction des besoins de la population.

Afin de procéder le plus objectivement possible à la sélection des propositions, le comité de sélection, composé des membres du comité directeur de l'évènement, s'est doté des critères de sélection suivants :

- Pertinence :
  - Solution concrète à un enjeu identifié.
  - Impact de la solution proposée sur la pérennité du système.
- Qualité :
  - Proposition basée sur des données probantes ou des expériences concluantes.
- Applicabilité :
  - Proposition démontrant une vision globale et visant l'intérêt collectif.
  - Appui démontré de cette proposition par plus d'un acteur du système de santé et de services sociaux.
- Faisabilité :
  - Possibilité d'implantation sur une période maximale de 10 ans.
- Disponibilité du ou des responsables pour participer au deuxième rendez-vous national le 9 décembre, à Québec.

Lors de la sélection des propositions, le comité directeur pouvait retenir une ou plusieurs propositions pour chacun des quatre défis énoncés lors du premier rendez-vous.

Le comité a reçu 24 propositions provenant de 19 organismes différents et toutes apportaient une valeur et un éclairage particulier sur un des défis prioritaires.

## Autour du défi



- **Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes.** Les organisations ont surtout insisté sur l'utilisation pertinente des moyens d'intervention, qu'ils soient diagnostiques ou thérapeutiques, sur le rôle du savoir expérientiel des patients et des familles dans les choix faits et sur l'importance d'une gouvernance clinique efficace pour améliorer la pertinence des soins et services.
- **Améliorer l'accès aux services de première ligne.** Les propositions reçues portaient essentiellement sur le rapprochement des services de 1<sup>re</sup> ligne vers la communauté, la responsabilisation des personnes face à leur état de santé, une meilleure organisation des soins et des ressources par le travail en équipe et l'informatisation, l'importance accrue à donner aux services sociaux et de réadaptation, ainsi qu'à la promotion-prévention et à l'action sur les déterminants sociaux.
- **Mettre en place une gouvernance efficace.** Les propositions mettaient en évidence le besoin des organismes de valoriser, soutenir et développer les compétences des gestionnaires, de défendre une décentralisation de la prise de décision autour des valeurs et des besoins de la communauté, d'impliquer la population, les employés, les médecins et les professionnels dans cette prise de décision pour le mieux-être de la population.
- **Répartir les ressources financières selon les priorités établies dans une vision à long terme, en fonction des besoins de la population.** Quant à ce défi, deux aspects fort différents ont été mis sur la table par les organisations participantes, soit le mode de rémunération des médecins de famille plus particulièrement et la création d'un régime universel d'assurance médicaments entièrement public.

## Déroulement

À la suite de l'analyse des propositions, le comité directeur a donc décidé de structurer le deuxième rendez-vous comme suit :

- Quatre rondes de discussion sur les thèmes suivants :
  - Déterminants sociaux et 1<sup>re</sup> ligne
  - Pertinence et gouvernance clinique
  - Gestion et participation
  - Financement et cohérence
- Pour chacune des rondes de discussion :
  - Une présentation sur les thèmes par un expert ou par une organisation ayant réfléchi sur l'enjeu et sur les solutions à envisager.
  - Des échanges en table ronde, comme lors du premier rendez-vous, pour bonifier les pistes de solution, suggérer les actions à prendre pour les mettre en œuvre, faire connaître les impacts positifs et potentiellement négatifs ainsi que les écueils à éviter. Les échanges en table ronde doivent permettre d'enrichir l'énoncé. Il faut que les défis soumis aux propositions soient légitimes.
- Une conclusion / synthèse de la journée suivi d'un appel à poursuivre la démarche.

Ce deuxième rendez-vous a permis de rassembler 375 participants provenant des divers partenaires et composantes du réseau. 183 personnes ont bénéficié de la webdiffusion.

*Le programme détaillé est disponible en annexe.*

## 2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS

# PROPOSITIONS PRÉSENTÉES

Ce chapitre présente les pistes proposées par les conférenciers et leur organisme en fonction de chacun des thèmes de la journée.

- **Déterminants sociaux et 1<sup>re</sup> ligne**

Autour de l'action sur les déterminants sociaux, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) insiste sur l'importance d'inclure dans nos actions et dans nos analyses l'impact des déterminants sociaux sur la santé des populations et de considérer une action préventive à ce niveau comme étant largement supérieure à une approche strictement curative. L'action implique une volonté de l'ensemble du gouvernement et de la société vers une réelle démarche de prévention qui prenne en compte l'ensemble des facteurs sociaux.

Pour sa part, le Commissaire à la santé et au bien-être, dans son rapport publié en 2012-13 sur l'organisation des services de 1<sup>re</sup> ligne, avait identifié les principaux leviers sur lesquels « une première ligne de soins renouvelée » doit s'appuyer pour répondre réellement aux besoins de la population québécoise. Parmi ces leviers, notons particulièrement :

1. Favoriser la pratique médicale de groupe ainsi que l'interdisciplinarité dans la pratique en première ligne.
2. Soutenir l'implantation du dossier médical informatisé et du dossier de santé partageable.
3. Explorer de nouvelles modalités de prestation de soins et agir sur les pratiques cliniques.
4. Favoriser les pratiques d'autosoins et soutenir la contribution des proches aidants.
5. Agir sur la planification et la gestion des activités cliniques.
6. Revoir les responsabilités cliniques des médecins de première et de seconde ligne.
7. Mettre au point des mécanismes de gouverne clinique en première ligne de soins.
8. Implanter des mécanismes d'appréciation et d'amélioration continue de la performance clinique.
9. Agir sur le financement des soins.
10. Réaligner le mode de rémunération des médecins.

- **Pertinence et gouvernance clinique**

Offrir des services cliniques utiles et pertinents est indispensable pour améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la sécurité des personnes. Depuis deux ans, une mobilisation internationale a vu le jour pour contrer le surdiagnostic et le surtraitement. L'Association médicale du Québec (AMQ), à l'instar de l'Association médicale canadienne (AMC) participe activement à cette mobilisation. Les actes et services non pertinents nuisent à l'efficacité de l'ensemble du système de santé tant du point de vue clinique que financier. De plus, ils sont souvent néfastes pour les personnes visées. Plusieurs vecteurs sont à la base du surdiagnostic et les stratégies pour le combattre doivent toucher tous les vecteurs concernés.

Les principales stratégies sont :

- Diffuser de l'information auprès des médecins et de la population.
- Offrir aux médecins des données probantes afin de guider leur démarche clinique.
- Promouvoir les activités de formation continue à l'ensemble des professionnels.
- Contrer la pratique défensive.
- Agir sur les modes de rémunération des médecins.

Plusieurs établissements ont adhéré à ce projet et ont débuté des démarches constructives avec les médecins de leur territoire et l'engagement de tous est au rendez-vous.

Cependant, une démarche nationale pour soutenir la promotion de l'utilisation des données probantes est encore inexistante.

Des gestes doivent aussi être posés pour assurer une utilisation optimale du médicament, tel que l'a montré lors de l'événement l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. À cette fin, les critères doivent être basés sur des données probantes et des indications claires doivent être définies. Les volets de la qualité, normatif, de la gestion des risques, évaluation et pertinence doivent être pris en compte de façon intégrée.

Pour assurer la survie de notre réseau public, la mise en œuvre d'une véritable gouvernance clinique semble essentielle, notamment pour soutenir les gestionnaires, médecins et autres professionnels de la santé dans le virage vers les meilleurs choix. C'est ce qu'est venu plaider le vice-président aux affaires scientifiques de l'INSPQ D' Denis A. Roy. Cette forme de gouvernance permet de mobiliser les ressources en faveur de la qualité, en plaçant la population au cœur d'un processus qui vise à améliorer la santé, à utiliser efficacement les ressources et à améliorer l'expérience de soins. Cette gouvernance vise à conjuguer les connaissances, les lignes directrices de pratique, la formation, l'utilisation d'indicateurs « système » et la transparence publique pour créer un mouvement d'amélioration de la pertinence. La mise en place de réseaux de gouvernance clinique, via des structures neutres, dépolitisées, crédibles, basées sur le développement d'une expertise collective et permanente, constituées autour des programmes services, pourrait permettre d'instaurer une gouvernance clinique dans le réseau, basée sur l'idée d'une responsabilité collective.



- **Gestion et participation**

Pour remplir sa mission d'amélioration de la santé et du bien-être, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise que plusieurs types de contribution sont nécessaires. Un tour de table réunissant des représentants des gestionnaires, des syndiqués, des médecins, des patients et d'organismes communautaires a permis de faire ressortir la nécessité de soutenir et de développer toutes les formes de participation, de telle sorte que le réseau puisse bénéficier des éclairages et des expériences de chacun. La valorisation de l'expertise de chacun et l'élimination du travail en silo sont des clés qui permettraient d'améliorer cette nécessaire collaboration. Par exemple, la première ligne bénéficierait d'une meilleure intégration des médecins avec le reste du système comme d'une meilleure collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé. La transparence et la création d'espaces de participation citoyenne sont aussi nécessaires pour qu'une réelle collaboration puisse intervenir. À cet égard, le milieu communautaire peut jouer un rôle primordial. En somme, il faut miser sur le personnel, développer de la confiance entre les acteurs et les composantes et construire sur des valeurs communes.

- **Financement et cohérence**

Le mode de rémunération des médecins constitue un élément central de la question, plus large, du financement du réseau de la santé et des services sociaux. Il constitue un levier qui peut permettre de faciliter l'atteinte d'objectifs spécifiques, par exemple l'amélioration des services de 1<sup>re</sup> ligne. Chaque mode de rémunération présente des avantages et des inconvénients qui doivent être pris en considération. Globalement, le niveau de rémunération des médecins est aujourd'hui comparable avec ce qu'on retrouve dans le reste du Canada. Pourtant, les problèmes d'accès subsistent toujours et la performance du réseau n'est pas optimale. Force est d'admettre que les modalités d'allocation des ressources doivent donc faire l'objet d'une réévaluation, le tout dans une perspective systémique axée sur les résultats pour la population. Un échange entre deux conférenciers a permis de jeter les bases de la discussion.

Quant au système actuel d'assurance médicament, il est inefficace, inéquitable et insoutenable en raison notamment de sa fragmentation. Le fait d'avoir un système public universel d'assurance maladie qui ne couvre pas les médicaments est une curiosité parmi les pays de l'OCDE qui n'est pas étrangère aux coûts très élevés des dépenses de médicaments par personne ainsi qu'à la croissance insoutenable des coûts. Des économies importantes pourraient pourtant être réalisées si un système universel et public était mis en place, selon les résultats d'une étude qui fut présentée aux participants. Un tel régime devrait être accompagné de l'établissement d'un formulaire national, d'un recours systématique au pouvoir de négociation d'un pôle regroupé, de l'élimination de toute coassurance ou franchise basée sur le prix officiel et de mécanismes de surveillance de bonnes pratiques de prescription et d'utilisation rationnelle du médicament. Le débat est lancé.

## PERSPECTIVES ET ACTIONS À VENIR

Pour donner suite à l'engagement pris lors de la clôture du deuxième rendez-vous à l'effet d'assurer un suivi des pistes retenues et de contribuer à leur implantation, le comité directeur souhaite intensifier les échanges avec les organismes partenaires de ces deux événements afin de soutenir le réseau dans les transformations à faire.

L'action la plus rassembleuse et prometteuse à la suite des réflexions des deux rendez-vous nous apparaît être la mise en place d'un leadership clinico-administratif fort qui vise à ce que chacune des actions posées crée de la valeur pour la population ou la clientèle. Le système de santé québécois a longtemps et est encore fortement inspiré par des impératifs budgétaires et politiques. Nous croyons qu'il serait plus efficace, plus performant et répondrait davantage aux attentes des citoyens si la valeur créée pour les personnes en était le moteur principal.

Les organisations partenaires, que ce soit les ordres professionnels, les différentes associations syndicales, les organismes publics du réseau, les organisations représentant les patients et les citoyens, les regroupements de professionnels ou d'organismes communautaires ont tout avantage à mutualiser leurs connaissances, partager leurs expériences et les bonnes pratiques afin d'implanter dans le système de santé une gouvernance clinique efficace. Une telle communauté représente une occasion unique aussi de développer des collaborations au-delà des différences et des divergences.

Par conséquent, le comité directeur réunira les organisations concernées dans les semaines qui suivent le deuxième rendez-vous afin de leur proposer de créer une communauté de pratique qui prolongera les réflexions, développera des coopérations et pourra ainsi accélérer les changements. La communauté de pratique se veut une communauté de personnes ou d'organisations qui « poursuit une logique axée sur la mutualisation des connaissances et la résolution de problèmes liés à une pratique professionnelle.<sup>1</sup>»

Les organisations à l'origine de ces deux rendez-vous, soit l'AQESSS, la CSN et l'INM, comptent par cette activité, mobiliser et soutenir les acteurs du réseau sur des pistes d'amélioration qui auront un réel impact sur le mieux-être de la population tout en étant conscient de l'obligation d'une utilisation optimale des ressources.

---

1. Le CLECH, B., Animer une communauté de pratique, INSEP Consulting, 2007.

## CONCLUSION

Le succès de l'opération démontre qu'il existe dans tous les secteurs un attachement profond au système public de santé et de services sociaux.

Nous avons démontré qu'il existe partout une volonté de maintenir et de développer une démocratie participative autour de notre système de santé et de services sociaux.

Il est urgent de mettre des solutions en place. Au-delà de la réforme structurelle du réseau à laquelle nous sommes invités, d'autres changements demeurent nécessaires. Nous avons pu les cerner et en faire des priorités qui ont été transmises au ministre de la Santé et des Services sociaux avec pour objectif qu'il s'engage, avec nous, dans une démarche de mise en œuvre de solutions qui permettront d'assurer la pérennité et l'essor de notre système public de santé et de services sociaux.

Nous partageons la conviction profonde que ce sont les intervenants du terrain, avec leurs compétences, leurs expériences et leurs valeurs qui sont les mieux placés pour trouver les remèdes et c'est pourquoi il est essentiel de continuer de miser sur la mise en commun de ces expertises pour améliorer notre réseau.

Ces deux rendez-vous ont été la preuve qu'il est possible d'unir des personnes aux horizons différents, qui peuvent, à certains égards, avoir des intérêts divergents, autour de la réalisation d'un objectif commun, soit celui de défendre le bien commun et plus particulièrement, le système public de santé et de services sociaux appartenant à la population québécoise.

Nous souhaitons que la réflexion à laquelle de nombreux participants ont été conviés se poursuive bien au-delà des deux rendez-vous par une mobilisation et un engagement des parties prenantes du réseau à travailler ensemble pour assurer la pérennité du système public de santé et de services sociaux.





**ANNEXE**  
**PROGRAMME 1<sup>ER</sup> RENDEZ-VOUS**

CAHIER DU  
PARTICIPANT



LE 16 JUIN 2014  
À L'HÔTEL SHERATON, LAVAL

# PREMIER RENDEZ-VOUS NATIONAL

SUR L'AVENIR  
DU SYSTÈME PUBLIC  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX

## LE COMITÉ DIRECTEUR

**JEAN LACHARITÉ**

2<sup>e</sup> vice-président, Confédération des syndicats nationaux (CSN)

**GUY LAURION**

vice-président, responsable du personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers, Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

**GINETTE LANGLOIS**

vice-présidente, Fédération des professionnelles (FP-CSN)

**ANNE PINEAU**

collectif du comité exécutif, Confédération des syndicats nationaux (CSN)

**PHILIPPE CREVIER**

conseiller syndical, Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

**HUBERT FORCIER**

conseiller syndical à l'information, Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

**MICHÈLE PELLETIER**

adjointe à la direction générale et directrice, organisation des services affaires médicales, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

**LUC BOUCHARD**

adjoint à la direction générale et directeur du financement, des investissements et des technologies de l'information, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

**MICHEL VENNE**

directeur général, Institut du Nouveau Monde (INM)

**GENEVIÈVE BARIL**

directrice du développement des compétences et de la mobilisation citoyennes, Institut du Nouveau Monde (INM)

**ALEXANDRE CAMPEAU-VALLÉE**

chargé de projet, Institut du Nouveau Monde (INM)

## L'ÉQUIPE DE L'ÉVÉNEMENT

**GENEVIÈVE BARIL**

INM

**LYNE BEAULIEU**

CSN

**ALEXANDRE CAMPEAU-VALLÉE**

INM

**PHILIPPE CREVIER**

FSSS-CSN

**JEAN DALCÉ**

CSN

**ROBERT DESCHAMBAULT**

CSN

**RACHEL DESJARDINS**

CSN

**HUBERT FORCIER**

FSSS-CSN

**LOUIS-SERGE HOULE**

CSN

**FRANCO IACONELLI**

CSN

**ANDRÉE LAPIERRE**

CSN

**THIERRY LARIVIÈRE**

CSN

**MARTIN TREMBLAY**

FSSS-CSN

**MICHEL VENNE**

INM

## À PROPOS /



L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux regroupe 125 membres, soit les 92 centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers universitaires, les centres hospitaliers affiliés, les instituts universitaires et les établissements et CHSLD à vocation unique.



La Confédération des syndicats nationaux est l'organisation syndicale la plus présente dans le secteur de la santé et des services sociaux. Fondée en 1921, la CSN œuvre pour une société plus solidaire, démocratique, juste, équitable et durable. Elle regroupe plus de 325 000 travailleuses et travailleurs réunis sur une base sectorielle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec.



L'Institut du Nouveau Monde est une organisation non partisane dont la mission est d'accroître la participation des citoyens à la vie démocratique. L'action de l'INM a pour effet d'encourager la participation citoyenne et de contribuer au développement des compétences civiques, au renforcement du lien social et à la valorisation des institutions démocratiques.

## TABLE DES MATIÈRES /

- 03 MOT DE L'AQESSS
- 04 MOT DE LA CSN
- 05 MOT DE L'INM
- 07 PROGRAMME DE LA JOURNÉE
- 09 TABLE RONDE : GESTION
- 10 TABLE RONDE : FINANCEMENT
- 11 TABLE RONDE : PRESTATION
- 12 BIOGRAPHIE DE L'ANIMATEUR
- 12 BIOGRAPHIE DE LA COANIMATRICE
- 13 LISTE DES INTERVENANTS AU MINI-SOMMET
- 16 HORAIRE DE LA JOURNÉE EN UN COUP D'ŒIL
- 16 INFOS PRATIQUES



# LES MOTS DES ORGANISATEURS



## MOT DE L'AQESSS /

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux est heureuse de s'associer à ce Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux. Pour les gestionnaires des établissements et leurs administrateurs, cette démarche constitue une occasion unique de partager leur analyse des enjeux relatifs au système public de santé, mais aussi d'entendre les points de vue des différents acteurs qui, comme eux, tiennent à préserver ce joyau de notre société.

Consciente de la situation de l'état des finances publiques et des pressions que cela crée sur notre système public de santé, alors que celui-ci accapare déjà près de 50 % des dépenses de l'État, l'AQESSS croit fermement qu'il y a urgence d'agir et de réfléchir ensemble. L'intérêt que nous portons à la pérennité de notre système est ce qui nous unit tous et nous sommes fiers de faire partie des acteurs qui portent cette préoccupation au-delà des intérêts de leur organisation. J'ai confiance en notre capacité à identifier les enjeux et les avenues permettant à chacun de continuer d'être égaux devant la maladie.

Je souhaite de fructueux débats à tous les participants et participantes et je les remercie de leur présence.



---

L'AQESSS CROIT FERMEMENT  
QU'IL Y A **URGENCE D'AGIR**  
ET DE RÉFLÉCHIR ENSEMBLE.

**MICHEL GERVAIS**

Président de l'AQESSS

## MOT DE LA CSN /

Le système public de santé et de services sociaux mis en place au Québec dans les années 1970 constitue un véritable fleuron de la société québécoise moderne. Fondé sur les besoins de l'individu plutôt que sur sa capacité de payer, ce système s'avère un véritable outil d'égalité et de redistribution de la richesse de même qu'un facteur d'intégration sociale. C'est aussi un instrument de développement économique majeur, les investissements en santé permettant aux personnes de participer à la vie sociale et d'être actives sur le marché du travail.

Mais depuis des années, ce réseau public si cher aux Québécoises et aux Québécois est l'objet de pressions et de mutations multiples qui compromettent les principes d'universalité, d'équité, d'accessibilité et de qualité qui le caractérisent. Le recours accru au secteur privé dans la prestation de services, les partenariats public-privé, la tarification de services, les frais accessoires imposés souvent illégalement, le développement d'un système de soins à deux vitesses, l'introduction sans débat public du financement à l'activité et le sous-financement chronique des soins à domicile sont autant de sujets de pré-occupation. Et l'annonce faite par le gouvernement Couillard de compressions dans les dépenses publiques en santé vient exacerber les craintes qu'on pouvait déjà entretenir. Nous sommes à la croisée des chemins.

À l'initiative de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), la CSN et ses fédérations affiliées du secteur de la santé (FSSS et Fédération des professionnelles) ont donc décidé d'organiser, avec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), ce premier Rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux. Il s'agit d'une invitation syndicale-patronale sans doute inusitée, mais qui illustre l'urgence de la situation. En conviant tous les acteurs du réseau à cette réflexion, nous faisons le pari qu'il est possible de développer une compréhension commune de la situation et de partager des solutions, et qu'il y a plus de chances d'y parvenir en s'asseyant à la même table. Mais surtout, nous voulons exprimer notre attachement profond au système public de santé et de services sociaux. Pour assurer sa pérennité, un message fort doit, selon nous, être adressé au gouvernement, et ce message doit provenir de tous les artisans qui font de ce réseau le joyau qu'il est. La solution n'est pas ailleurs, elle passe par le système public.



---

NOUS VOULONS EXPRIMER  
NOTRE ATTACHEMENT PROFOND  
AU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX.

JACQUES LÉTOURNEAU

Président de la CSN

## MOT DE L'INM /

Ce Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux n'est pas banal, et c'est pourquoi l'Institut du Nouveau Monde est fier de s'y associer en y apportant son expertise en participation citoyenne.

D'abord, la rencontre porte sur un enjeu crucial pour l'avenir du Québec. Le système de santé représente plus de 10 % de l'économie du Québec et près de la moitié des dépenses de programmes du gouvernement. Ensuite, le moment est particulièrement bien choisi : des réformes seront nécessaires pour assurer l'efficacité du système. Des choix devront être faits prochainement. Enfin, ce rendez-vous réunit presque tous les acteurs majeurs du système et il est convoqué conjointement par deux organisations, l'une syndicale l'autre patronale, qui mettent de côté leurs divergences pour travailler de concert à l'amélioration du système.

Cet événement national initie un processus qui permet de puiser dans l'intelligence collective pour répondre aux défis du système. Cette journée permettra de s'informer auprès d'experts mais surtout, à tous les participants, de contribuer par leurs suggestions, à débattre des enjeux prioritaires et proposer déjà quelques pistes de solution.

C'est votre rendez-vous ! Bonne participation !



---

CE PREMIER RENDEZ-VOUS NATIONAL  
OUVRE UN PROCESSUS QUI PERMET DE  
PUISER DANS L'**INTELLIGENCE COLLECTIVE**  
POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DU SYSTÈME

**MICHEL VENNE**

Directeur général de l'INM



Horaire  
----->

## PROGRAMME DE LA JOURNÉE /

**8 h 30 – 8 h 45** Accueil des participants dans le hall des salles Laval 1,2,3

**8 h 45 – 9 h** Mot de bienvenue et présentation du Rendez-vous par l'animateur

**9 h – 9 h 30** ACTIVITÉ D'OUVERTURE :

**Jacques Létourneau,**  
président de la CSN

**Diane Lavallée,**  
directrice générale de l'AQESSS

L'ACTIVITÉ EST  
ANIMÉE PAR

**Michel Venne,**  
directeur général de l'INM

**9 h 30 – 11 h 30** **TABLE RONDE : GESTION**  
*Deux experts* : **Martin Beaumont** (Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière) et **Jean-Louis Denis** (École nationale d'administration publique) présentent leur point de vue sur les défis prioritaires dans le domaine de la gestion du système public de santé et de services sociaux. L'animateur anime une période d'échange, d'abord entre les experts et ensuite avec les participants. Ces derniers sont invités à échanger sur les questions soulevées. Cet échange est suivi d'une séance plénière.

L'ACTIVITÉ EST  
ANIMÉE PAR

**Michel Venne,**  
directeur général de l'INM

**11 h 30 – 13 h** **BUFFET CHAUD ET FROID SERVI DANS LE HALL**

**13 h – 15 h** **TABLE RONDE : FINANCEMENT**  
*Deux experts* : **André-Pierre Contandriopoulos** (Université de Montréal) et **Joanne Castonguay** (CIRANO) présentent leur point de vue sur les défis prioritaires dans le domaine du financement du système public de santé et de services sociaux. L'animateur anime une période d'échange, d'abord entre les experts et ensuite avec les participants. Ces derniers sont invités à échanger sur les questions soulevées. Cet échange est suivi d'une séance plénière.

L'ACTIVITÉ EST  
ANIMÉE PAR

**Michel Venne,**  
directeur général de l'INM

**15 h – 15 h 30** **PAUSE**

**15 h 30 – 17 h** **TABLE RONDE : PRESTATION**  
*Deux experts* : **Damien Contandriopoulos** (Université de Montréal) et **Jean-Bernard Trudeau** (Collège des médecins) présentent leur point de vue sur les défis prioritaires dans le domaine de la prestation de services publics de santé et de services sociaux. L'animatrice anime une période d'échange, d'abord entre les experts et ensuite avec les participants. Ces derniers sont invités à échanger sur les questions soulevées. Cet échange est suivi d'une séance plénière.

L'ACTIVITÉ EST  
ANIMÉE PAR

**Geneviève Baril,**  
directrice du développement des compétences et de la mobilisation citoyennes à l'INM

**17 h 30 – 19 h** **COCKTAIL DÎNATOIRE SERVI DANS LE HALL**

**19 h – 21 h** **MINI-SOMMET**  
Une vingtaine de porte-parole des principales composantes du système public de santé et de services sociaux sont invités à énoncer brièvement les défis qui leur apparaissent prioritaires et à réagir aux discussions de la journée. Un animateur anime l'échange entre ces porte-parole. Aucune période d'échange avec le public n'est prévue.

L'ACTIVITÉ EST  
ANIMÉE PAR

**Michel Venne,**  
directeur général de l'INM



## TABLE RONDE : GESTION /



**MARTIN BEAUMONT**

Directeur général, Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

**Martin Beaumont, Ph. D., est directeur général du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière. Au cours des dernières années, il a poursuivi le développement de son expertise à titre de directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles et, simultanément, du CSSS de la Basse-Côte-Nord. Il est détenteur d'un doctorat en santé publique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, avec spécialisation en administration des services de santé. Il est membre certifié (CHE) du Collège canadien des directeurs des services de santé et membre affilié de l'American College of Health Executives. Martin Beaumont a aussi effectué plusieurs mandats de consultation, de formation et d'audit externe dans plusieurs pays.**

**Jean-Louis Denis est professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé. Docteur en organisation des soins de santé, il œuvre depuis plus de 25 ans comme formateur auprès des gestionnaires de la santé et comme chercheur. Auteur de nombreuses publications scientifiques sur le changement stratégique, le leadership et la gouvernance des organisations de santé, M. Denis été directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) et de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) de 2006 à 2010. Membre de la Société royale du Canada, il est depuis janvier 2014 invité au King's Fund (Londres) à titre d'*international visiting fellow*.**



**JEAN-LOUIS DENIS**

Professeur titulaire,  
École nationale d'administration publique

## TABLE RONDE : FINANCEMENT /



**ANDRÉ-PIERRE CONTANDRIOPOULOS**

Professeur titulaire, Université de Montréal

**André-Pierre Contandriopoulos** est professeur titulaire au Département d'administration de la santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal et chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal. Il détient un Ph. D. en économie de l'Université de Montréal et il travaille dans le domaine de la santé depuis plus de 40 ans.

Au cours de sa carrière, il fut directeur du Département d'administration de la santé, directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) et directeur du programme de Ph. D. en santé publique. Il est membre de la Société royale du Canada et de l'Académie canadienne des sciences de la santé. En 2013, il a reçu le Prix reconnaissance de la Société québécoise d'évaluation de programme (SQEP) pour sa contribution exceptionnelle à l'avancement de la pratique de l'évaluation.

**Joanne Castonguay** est vice-présidente adjointe au CIRANO et économiste. Elle détient une maîtrise en Sciences de l'Université de Montréal et a cumulé près de 20 ans d'expérience en direction de projets d'analyse économique et stratégique, principalement au CIRANO et chez SECOR Conseil. Au CIRANO, elle cumule les rôles d'orientation de la recherche sur les grandes problématiques touchant le Québec d'aujourd'hui et de demain, de développement de collaboration avec des partenaires privés et publics et de direction de projets de recherche principalement sur des questions de politiques publiques en santé. Madame Castonguay a contribué à plusieurs publications sur les systèmes de santé des pays de l'OCDE et sur la gouvernance de projets publics.



**JOANNE CASTONGUAY**

Vice-présidente adjointe, CIRANO

## TABLE RONDE : PRESTATION /



**DAMIEN CONTANDRIOPOULOS**

Professeur agrégé, Université de Montréal

**Damien Contandriopoulos, Ph. D., est professeur agrégé à la Faculté des sciences infirmières, coresponsable de l'axe politique et éthique de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et codirecteur de la plateforme transfert de connaissance du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec, l'un des 18 réseaux thématiques du FRQS. Ses recherches portent principalement sur l'élaboration des politiques, sur les structures de soins et sur le transfert de connaissances.**

**Le D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau est diplômé en médecine de famille de l'Université de Sherbrooke et en administration de la santé de l'Université de Montréal. Pendant 30 ans, il a été clinicien et gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le D<sup>r</sup> Trudeau a présidé l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Association médicale du Québec et le comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines (2004-2005), dont le rapport a donné lieu à la loi 21. Il est actuellement secrétaire adjoint du Collège des médecins du Québec. Jean-Bernard Trudeau est reconnu pour l'importance qu'il accorde à la communication productive, au partenariat avec le patient et à l'interdisciplinarité.**



**JEAN-BERNARD TRUDEAU**

Secrétaire adjoint, Collège des médecins

## BIOGRAPHIE DE L'ANIMATEUR /



**MICHEL VENNE**

Directeur général, Institut du Nouveau Monde

Directeur général et fondateur de l'INM, ancien journaliste et directeur de l'information au quotidien montréalais *Le Devoir*, Michel Venne a été élu en 2008 *fellow* d'Ashoka, une organisation internationale qui soutient les meilleurs entrepreneurs sociaux. Il a également reçu en 2008 le Prix reconnaissance UQAM en communications. Il a été nommé en 2007 par le gouvernement du Québec vice-président du Groupe de travail (Castonguay) sur le financement du système de santé et a agi à titre de conseiller auprès de nombreux organismes publics et privés, notamment le Centre local de développement de Québec, le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine et la Ville de Québec. Il a présidé de nombreuses rencontres de consultation des parties prenantes, a animé plusieurs événements et tables rondes et a publié plusieurs textes et ouvrages.

## BIOGRAPHIE DE LA COANIMATRICE /

**Geneviève Baril** détient un baccalauréat et une maîtrise en science politique. Membre fondatrice de l'Institut du Nouveau Monde (INM), elle y occupe actuellement le poste de directrice du développement des compétences et de la mobilisation citoyennes. Au chapitre de ses implications, mentionnons qu'elle fut présidente de la Fédération étudiante collégiale du Québec, vice-présidente du Conseil permanent de la jeunesse, administratrice du Groupe Femmes, Politique et Démocratie et membre du Comité consultatif Accès justice du ministère de la Justice et qu'elle siège actuellement au Conseil du statut de la femme. Enfin, en mai dernier, elle participait à une mission d'étude sur la représentation politique des femmes à Washington organisée par le département d'État des États-Unis.




**GENEVIÈVE BARIL**

Directrice du développement des compétences et de la mobilisation citoyennes, Institut du Nouveau Monde

## LISTE DES INTERVENANTS AU MINI-SOMMET /

NOM	PRÉNOM	TITRE	ORGANISATION
Dubé	Carolle	Présidente	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
Massicotte	Lisa	Directrice générale	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
St-Pierre	Alain	Directeur général par intérim	Association des centres jeunesse du Québec
Lauzon	Anne	Directrice générale	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
Paradis	François	Président	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
Lavallée	Diane	Directrice générale	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Robitaille	Anne	Directrice générale	Bureau du Commissaire à la santé et au bien-être
Jobin	Pierre	3 <sup>e</sup> vice-président	Centrale des syndicats du Québec
Valiquette	Hugo	Délégué	Coalition des tables régionales d'organismes communautaires
Trudeau	Jean-Bernard	Secrétaire adjoint	Collège des médecins
Létourneau	Jacques	Président	Confédération des syndicats nationaux
Brunet	Paul	Président	Conseil pour la protection des malades
Dumez	Vincent	Codirecteur	Direction collaboration et partenariat patient de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal
Godin	Louis	Président-directeur général	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Dahine	Joseph	Président	Fédération des médecins résidents du Québec
Ouellet	Jean-Pierre	Vice-président	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
Belley	Claude	Directeur général	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
Leblanc	Isabelle	Présidente	Médecins québécois pour le régime public
Lapointe	Johanne	Directrice des affaires externes	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
Desjardins	Pierre	Directeur de la qualité et du développement de la pratique	Ordre des psychologues du Québec
Bernier	Paule	Présidente	Ordre professionnel des diététistes du Québec
Rioux	Sylvio	Directeur général et secrétaire	Ordres des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux
Blain	Pierre	Directeur général	Regroupement provincial des comités des usagers
Roberge	Mercédez	Coordonnatrice	Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles





**POUR POURSUIVRE LA  
RÉFLEXION, SOYEZ DES  
NÔTRES AU **DEUXIÈME  
RENDEZ-VOUS NATIONAL**  
SUR L'AVENIR DU SYSTÈME  
PUBLIC DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX.**



LE 9 DÉCEMBRE 2014  
RÉGION DE QUÉBEC

# DEUXIÈME RENDEZ-VOUS NATIONAL

SUR L'AVENIR  
DU SYSTÈME PUBLIC  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX

## INFOS PRATIQUES /

### LIEU DE L'ÉVÉNEMENT

Hôtel Sheraton, Laval  
2440, autoroute des Laurentides  
(Chomedey)  
Laval (Québec) H7T 1X5  
450 687-2440 / 1 800 667-2440

### MOT-CLIC DE L'ÉVÉNEMENT

#RDVsante

### COMPTES TWITTER

@laCSN  
@AQESSS  
@INM\_voix

## HORAIRE DE LA JOURNÉE EN UN COUP D'ŒIL /

7 h 45 – 8 h 45 **Accueil des participants**

8 h 45 – 9 h **Mot de bienvenue**

9 h – 9 h 30 **ACTIVITÉ D'OUVERTURE**

9 h 30 – 11 h 30 **TABLE RONDE GESTION**  
**Martin Beaumont** (CSSSNL)  
et **Jean-Louis Denis** (ENAP)

11 h 30 – 13 h **DÎNER**

13 h – 15 h **TABLE RONDE FINANCEMENT**  
**André-Pierre Contandriopoulos** (UdeM)  
et **Joanne Castonguay** (CIRANO)

15 h – 15 h 30 **PAUSE**

15 h 30 – 17 h **TABLE RONDE PRESTATION**  
**Damien Contandriopoulos** (UdeM)  
et **Jean-Bernard Trudeau**  
(Collège des médecins)

17 h 30 – 19 h **COCKTAIL DÎNATOIRE**

19 h – 21 h **MINI-SOMMET**  
Avec une vingtaine de porte-parole des  
principales composantes du système  
public de santé et de services sociaux.



**ANNEXE**  
**PROGRAMME 2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS**



LE 9 DÉCEMBRE 2014  
À L'HÔTEL LE CONCORDE, QUÉBEC

**DEUXIÈME  
RENDEZ-VOUS  
NATIONAL  
SUR  
L'AVENIR  
DU  
SYSTÈME PUBLIC  
DE  
SANTÉ  
ET DE  
SERVICES SOCIAUX**

**aqesss**  
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX



**in**  
INSTITUT DU  
NOUVEAU MONDE

## LE COMITÉ DIRECTEUR

**Philippe Crevier**, conseiller syndical (FSSS-CSN)

**Hubert Forcier**, conseiller syndical à l'information (FSSS-CSN)

**Jean Lacharité**, vice-président, Confédération des syndicats nationaux (CSN)

**Ginette Langlois**, vice-présidente Fédération des professionnels (FP-CSN)

**Jean-Louis Laplante**, conseiller en communication - Responsable des relations avec les médias, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

**Guy Laurion**, vice-président responsable du personnel paratechnique, des services aux auxiliaires et métiers, Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

**Anne Pineau**, adjointe au comité exécutif, Confédération des syndicats nationaux (CSN)

**Michel Venne**, directeur général, Institut du Nouveau Monde

### *De l'AQESSS*

**Lorraine Lebel**, conseillère

**Alain Leclerc**, directeur, Direction des communications et des affaires associatives

**Michèle Pelletier**, directrice, Bureau des affaires médicales et universitaires

**Éric Thivierge**, chef des événements et des formations

**Nancy Trépanier**, coordonnatrice en organisation d'événements et formation

## AQESSS

L'**Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux** regroupe 125 membres, soit les 92 centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers affiliés, les instituts universitaires et les établissements et CHSLD à vocation unique.

## CSN

La **Confédération des syndicats nationaux** est l'organisation syndicale la plus présente dans le secteur de la santé et des services sociaux. Fondée en 1921, la CSN œuvre pour une société plus solidaire, démocratique, juste, équitable et durable. Elle regroupe plus de 325 000 travailleuses et travailleurs réunis sur une base sectorielle dans huit fédérations ainsi que, sur une base régionale, dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec.

## INM

L'**Institut du Nouveau Monde** est une organisation non partisane dont la mission est d'accroître la participation des citoyens à la vie démocratique. L'action de l'INM a pour effet d'encourager la participation citoyenne et de contribuer au développement des compétences civiques, au renforcement du lien social et à la valorisation des institutions démocratiques.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DE L'AQESSS</b>	<b>5</b>
<b>MOT DE LA CSN</b>	<b>6</b>
<b>MOT DE L'INM</b>	<b>7</b>
<b>PRÉAMBULE</b>	<b>8</b>
Les objectifs du Deuxième rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux	9
<b>PROGRAMME</b>	<b>10</b>
<b>DÉFIS PRIORITAIRES IDENTIFIÉS LORS DU PREMIER RENDEZ-VOUS NATIONAL SUR L'AVENIR DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX</b>	<b>14</b>
Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes	14
Mettre en place une gouvernance efficace	14
Améliorer l'accès aux services de première ligne	15
Répartir les ressources financières selon les priorités établies dans une vision à long terme, et ce, en fonction des besoins de la population	15
<b>NOTES BIOGRAPHIQUES DES CONFÉRENCIÈRES ET CONFÉRENCIERS</b>	<b>16</b>





## MOT DE L'AQESSS

Alors qu'une réforme structurelle majeure s'annonce, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux est heureuse de s'associer aux grands acteurs du réseau pour trouver ensemble des solutions réelles pour relever les défis prioritaires auxquels le système de santé et de services sociaux doit faire face pour assurer sa pérennité.

Ce Deuxième rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux est plus pertinent que jamais. En effet, la concertation de tous est essentielle pour trouver et mettre en œuvre des solutions qui permettront d'améliorer l'accès, la pertinence et la qualité des services offerts à la population.

Les résultats de notre appel de propositions aux acteurs du système de santé et des services sociaux mettent en lumière les grands chantiers sur lesquels nous devons nous mobiliser. Agir sur les déterminants sociaux de la santé, mettre en place une première ligne renouvelée, offrir des soins et des services pertinents, favoriser la concertation des acteurs du terrain afin de prendre des décisions qui répondront aux besoins de leur population, aligner le financement sur les priorités établies, voilà les chantiers sur lesquels nous devons travailler!

Je souhaite que cette journée s'inscrive dans une démarche de mobilisation et d'engagement qui se poursuivra bien au-delà de ce deuxième rendez-vous.

Bonne journée à tous les participants!

**Michel Gervais**  
Président de l'AQESSS

**aqesss**  
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX





## MOT DE LA CSN

En juin dernier se tenait le Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux. Plus de 400 personnes de tous horizons ont pris le temps de venir discuter des maux qui affligent le système.

Le succès de l'opération démontre qu'il existe un attachement profond à ce réseau public, élément essentiel de réduction des inégalités au Québec. Depuis cette première rencontre, la situation a considérablement évolué. Et, ce n'est pas pour le mieux! Le projet de loi n° 10 a été déposé de façon précipitée et sans consultation préalable. Il propose une autre réforme de structure qui bouleversera toute l'organisation des soins de santé et des services sociaux avec, à la clé, une concentration inégalée de pouvoirs entre les mains du ministre, une vision bureaucratique et l'abandon du principe de démocratie participative.

Le deuxième rendez-vous sera plutôt l'occasion de s'attaquer aux véritables enjeux. Il est urgent, croyons-nous, de trouver des solutions à mettre en place sans tarder. Et, ce sont les intervenants du terrain, avec leurs compétences, leurs expériences et leur sensibilité, qui sont les mieux placés pour trouver les remèdes à prescrire. Souhaitons que cette mise en commun d'expertises se poursuive au-delà de ce deuxième rendez-vous, notamment à travers des chantiers de travail et de réflexion.

**Jacques Létourneau**

Président de la CSN





## MOT DE L'INM

### La voix essentielle des citoyens

L'Institut du Nouveau Monde s'est associé au Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux, qui s'est tenu en juin, en affirmant sa conviction voulant que les grands systèmes de services publics ne puissent évoluer positivement qu'à travers le dialogue entre les parties prenantes et la participation citoyenne.

Depuis ce magnifique événement, tenu le 16 juin en présence de 400 personnes représentant plus de 150 organisations québécoises, le contexte politique a changé. Un projet de réforme du système se dessine, en commençant par une révolution dans les structures de gouvernance, une centralisation des pouvoirs politiques entre les mains du ministre et la disparition d'instances participatives.

Or, pour évoluer, le système aura toujours besoin d'entendre la voix des citoyens et de l'intégrer. Aux structures qui disparaissent succéderont d'autres institutions. À défaut, la voix citoyenne se fera entendre autrement.

D'autres changements demeureront nécessaires. Ce deuxième rendez-vous national est l'occasion de les cerner, de les nommer, d'en faire des priorités afin que les acteurs du système gardent le cap et réaffirment leur volonté d'œuvrer à la promotion de la santé des Québécois et de leur offrir les soins dont ils ont besoin.

### Michel Venne

Directeur général de l'Institut du Nouveau Monde (INM)



## PRÉAMBULE

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et la Confédération des syndicats nationaux (CSN), en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde (INM), ont organisé, le 16 juin 2014, le Premier rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux. Ce premier rendez-vous a permis d'identifier les défis prioritaires auxquels le système de santé et de services sociaux doit faire face pour assurer sa pérennité.

Afin de relever les défis identifiés, le comité directeur a fait appel aux grands acteurs du système de santé et de services sociaux pour qu'ils proposent des solutions. Ces dernières seront présentées et examinées dans le cadre du Deuxième rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux, qui se tiendra le 9 décembre 2014, à Québec.



## LES OBJECTIFS DU DEUXIÈME RENDEZ-VOUS NATIONAL SUR L'AVENIR DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Au-delà de la réforme structurelle majeure annoncée par le gouvernement du Québec, les objectifs de ce deuxième rendez-vous sont de :

- réunir les grands acteurs et les partenaires du réseau, soit les représentants des usagers, des employés, des médecins, des gestionnaires et des groupes communautaires afin d'identifier des solutions réelles pour relever les défis prioritaires auxquels le système de santé et de services sociaux doit faire face pour assurer sa pérennité;
- mobiliser et susciter l'engagement de tout le réseau à travailler à des solutions qui permettront d'améliorer l'accès, la pertinence et la qualité des services à la population, telles que :
  - agir sur les déterminants sociaux de la santé;
  - mettre en place une première ligne renouvelé;
  - offrir des soins et des services pertinents;
  - favoriser la concertation des acteurs du terrain afin de prendre des décisions qui répondront aux besoins de leur population;
  - aligner le financement sur les priorités établies.

La gouvernance du système de santé et de services sociaux, bien qu'ayant un impact sur l'ensemble des actions que nous entreprendrons, ne sera pas abordée lors de ce deuxième rendez-vous puisqu'elle a été longuement examinée et commentée dans le cadre de la commission parlementaire portant sur le projet de loi n° 10.

Nous souhaitons que cette réflexion à laquelle vous êtes conviés se poursuive bien au-delà du 9 décembre par une mobilisation et un engagement des parties prenantes du réseau à travailler ensemble pour assurer la pérennité du système public de santé et des services sociaux.



## PROGRAMME

**Animateur du rendez-vous : M. Michel Venne**

**7 h 30**

**Accueil et inscription des participants**

**8 h 30**

***Mot de bienvenue et bref retour sur le premier rendez-vous***

*Salle de bal*



**Michel Venne**, directeur général, INM

**8 h 45**

***Le point sur le contexte politique***



**Diane Lavallée**, directrice générale, AQESSS



**Jacques Létourneau**, président, CSN

**9 h**

***Objectifs du deuxième rendez-vous et déroulement de la journée***

**Diane Lavallée**, directrice générale, AQESSS

**Jacques Létourneau**, président, CSN



9 h 15

**PREMIÈRE RONDE DE DISCUSSION*****Déterminants sociaux et première ligne***

Le système public doit reposer sur une vision globale de la santé et du bien-être ainsi que sur une première ligne bien outillée et accessible. Ainsi, une approche faisant une large place à la prévention et aux interventions sociales est supérieure à une approche strictement curative. Comment « une première ligne de soins renouvelée », telle que proposée par le Commissaire à la santé et au bien-être, rejoint-elle cette approche globale et préventive?



**Claude Leblond**, président, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec



**Sylvio Rioux**, directeur général et secrétaire, Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec



**Véronique Gagné**, agente de recherche et de planification, Bureau du commissaire à la santé et au bien-être

10 h 30

Pause santé

11 h

**DEUXIÈME RONDE DE DISCUSSION*****Pertinence et gouvernance clinique****Salle de bal*

Offrir des services cliniques utiles et pertinents est indispensable pour améliorer l'accès aux services, la qualité des soins et la sécurité des patients. Le surdiagnostic et le surtraitement nuisent à l'efficacité de l'ensemble du système de santé, et ce, tant du point de vue clinique que financier. Ce phénomène de plus en plus reconnu préoccupe particulièrement les médecins et les pharmaciens d'établissements. Comment la gouvernance clinique et l'implication de professionnels engagés, de patients experts et de citoyens responsables peuvent-elles contribuer à une gestion optimale de la pertinence?



**D' Daniel Tardif**, secrétaire-trésorier, Association médicale du Québec



**François Paradis**, président, Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec



**D' Denis A. Roy**, vice-président aux Affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec, et président, Bureau de direction, Consortium IPCD



**12 h 15**

**Dîner – buffet**

*Salle de bal*

**13 h 30**

### TROISIÈME RONDE DE DISCUSSION

#### *Gestion et participation*

*Salle de bal*

Pour remplir sa mission d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, la LSSSS précise que plusieurs types de contributions sont nécessaires : celles des patients, des gestionnaires, du personnel, des médecins et des groupes communautaires. L'éclairage que chacun apporte est lié à ses expériences et à son expertise du terrain. Comment soutenir, développer et encourager toutes ces formes de participation et de leadership afin que les décisions bénéficient de cette diversité?

#### **TABLE RONDE AVEC DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS, DES MÉDECINS, DES GESTIONNAIRES, DES EMPLOYÉS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**



**Pierre Blain**, directeur général, Regroupement provincial des comités des usagers



**Jean Lacharité**, vice-président, Confédération des syndicats nationaux



**D<sup>re</sup> Isabelle Leblanc**, présidente, Médecins québécois pour le régime public



**Mercedes Roberge**, coordonnatrice, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles



**Carole Trempe**, directrice générale, Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux





**14 h 45**

**Pause santé**

**15 h 15**

## **QUATRIÈME RONDE DE DISCUSSION**

### ***Financement et cohérence***

Devant la pression importante exercée sur les finances publiques par la croissance des coûts de santé, le défi est de répartir les ressources de façon cohérente avec les priorités établies. Deux pistes d'action nous sont proposées : aligner le mode de rémunération des médecins sur les résultats visés et établir un régime d'assurance médicaments entièrement public.



**D<sup>r</sup> Louis Godin**, président, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec



**Anne Lemay**, économiste et directrice générale adjointe, Hôpital Général Juif



**Marc-André Gagnon**, professeur adjoint, École d'administration et de politique publique, Université Carleton

**16 h 30**

### ***Les conclusions***

Le comité directeur souhaite que la réflexion sur les solutions à apporter à notre système public de santé et de services sociaux se poursuive bien au-delà du deuxième rendez-vous.

Au cours de la dernière heure, l'animateur s'adressera à la salle pour faire le bilan de cette journée et discuter avec vous des suites à donner à ce deuxième rendez-vous.

Êtes-vous prêts à mettre l'épaule à la roue pour travailler à ces solutions?

**17 h 30**

### ***Mot de la fin***

**Diane Lavallée**, directrice générale, AQESSS

**Jacques Létourneau**, président, CSN



## DÉFIS PRIORITAIRES IDENTIFIÉS LORS DU PREMIER RENDEZ-VOUS NATIONAL SUR L'AVENIR DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### REDÉFINIR LES PRIORITÉS ET FAIRE DES CHOIX EN FONCTION DES BESOINS DE LA POPULATION ET DES DONNÉES PROBANTES

Dans un contexte de compressions budgétaires où les ressources sont limitées et les besoins croissants, le défi consiste à redéfinir les priorités en fonction des besoins et de la valeur ajoutée pour la population. Il devient indispensable d'évaluer la pertinence des services offerts par le système de santé et de services sociaux et d'optimiser les pratiques.

- Comment développer cette capacité de faire des choix? Comment avoir les leviers de gestion requis pour miser sur la pertinence?
- Comment optimiser les pratiques?
- Comment amener la population à participer à cette révision du panier de services et obtenir un consensus social?
- Comment faire face à la pression sociale et politique lorsque l'on doit faire des choix?

### METTRE EN PLACE UNE GOUVERNANCE EFFICACE

Pour les participants présents au premier rendez-vous, une gouvernance efficace du système public de santé et de services sociaux peut relever trois défis principaux : l'utilisation optimale des compétences des acteurs du système, la réduction de la lourdeur et de la complexité des structures de gouvernance ainsi que la mise en place d'un système de gestion qui favorise l'innovation et la collaboration.

- Comment décentraliser la prise de décision afin qu'elle soit plus près des besoins de la population? Comment réduire la surcharge bureaucratique due à la reddition de comptes?
- Comment mettre en place une gouvernance qui encourage l'innovation et la collaboration entre les acteurs du système de santé et de services sociaux?
- Comment inspirer la loyauté et l'engagement envers le réseau, ainsi que l'imputabilité et le courage?
- Comment améliorer la qualité de vie au travail et mieux utiliser les compétences de tous dans les transformations à réaliser?
- Comment mettre en place une cogestion gestionnaire-médecin et susciter l'engagement médical dans la performance du système de santé?



## AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

L'amélioration de l'accès à des services de première ligne offerts par des équipes multidisciplinaires est un incontournable pour la majorité des participants présents au premier rendez-vous. Cette première ligne devra intégrer l'offre de service en santé et en services sociaux ainsi que des services préventifs. De plus, le patient devra être un partenaire à part entière de l'équipe de soins dans sa prise en charge.

- Comment améliorer l'accès aux services de première ligne où des équipes multidisciplinaires offrent des services de santé et de services sociaux intégrés?
- Comment s'assurer que les soins et les services offerts soient équitables et accessibles à tous?
- Comment prendre en compte le processus complet du patient et améliorer le partage d'information et la collaboration entre les acteurs de première, deuxième et troisième lignes?
- Comment faire en sorte que le patient soit un partenaire de l'équipe de soins dans sa prise en charge?

## RÉPARTIR LES RESSOURCES FINANCIÈRES SELON LES PRIORITÉS ÉTABLIES DANS UNE VISION À LONG TERME, ET CE, EN FONCTION DES BESOINS DE LA POPULATION

Devant la pression importante exercée sur les dépenses publiques par la croissance des dépenses de santé, les participants présents au premier rendez-vous pensent que le défi est de répartir les ressources de façon cohérente avec les priorités établies pour assurer le maintien et l'amélioration de la santé de la population.

- Dans ce contexte, comment mettre en place des modes de financement et de rémunération qui favoriseront la responsabilisation envers la population ainsi que la pertinence et la performance des services offerts par le système de santé et de services sociaux?
- Comment responsabiliser les acteurs par rapport à l'utilisation rationnelle des ressources?



## NOTES BIOGRAPHIQUES DES CONFÉRENCIÈRES ET DES CONFÉRENCIERS

---

### Pierre Blain

Directeur général  
Regroupement provincial des comités des usagers

Après des études à l'Université de Montréal, Pierre Blain a fait carrière dans la fonction publique fédérale, principalement dans le domaine de la défense des droits linguistiques et des communications. Pierre Blain occupe, depuis janvier 2010, le poste de directeur général du Regroupement provincial des comités des usagers qui regroupe les 600 comités d'usagers et de résidents du Québec.

Il a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine, la Médaille de l'Assemblée nationale et le prix Honneur de l'Ordre des dentistes du Québec.

---

### Véronique Gagné

Agente de recherche et de planification  
Bureau du Commissaire à la santé et au bien-être

Diplômée en santé publique, Véronique Gagné est agente de recherche et de planification au bureau du Commissaire à la santé et au bien-être où elle contribue activement à la réalisation des travaux d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Entre autres fonctions occupées, elle a également été agente de coordination de première ligne – liaison médicale sur les territoires des CSSS Champlain–Charles-Le Moyne et Pierre-Boucher et agente de projets spéciaux au CHU Sainte-Justine.

---

### Marc-André Gagnon

Professeur adjoint  
École d'administration et de politique publique, Université Carleton, Ottawa

Marc-André Gagnon détient un doctorat en science politique de l'Université York, un diplôme d'études approfondies en sciences économiques de l'École normale supérieure de Fontenay/St-Cloud et de l'Université Paris-I Sorbonne. Il a réalisé ses études postdoctorales en droit au Centre des politiques en propriété intellectuelle de l'Université McGill, ainsi qu'à l'Edmond J. Safra Center for Ethics de l'Université Harvard.

Spécialiste des politiques pharmaceutiques, sociales et scientifiques, ses travaux actuels portent sur la corruption institutionnelle dans la recherche médicale, la capture réglementaire des institutions publiques par des lobbys privés, les politiques d'innovation dans l'économie du savoir et les structures des régimes d'assurance-médicaments.



---

### Louis Godin

Président-directeur général  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Médecin de famille depuis 1978, le docteur Louis Godin a exercé au sein de sa propre clinique ainsi qu'à la clinique médicale de Lévis, à l'Hôtel-Dieu de Lévis et en CHSLD. À partir de 1993, il a présidé la Commission médicale régionale de Chaudière-Appalaches et est devenu, en 1999, chef élu du département régional de médecine générale de cette région jusqu'en 2007. Après plus de 20 ans d'engagement au sein de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le docteur Godin a été élu président de la FMOQ en 2007 et est devenu d'office président de la Société de services financiers Fonds FMOQ inc. et membre du conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Depuis 2010, le docteur Godin est administrateur de société certifié (ASC) du Collège des administrateurs de sociétés.

---

### Jean Lacharité

Vice-président  
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Vice-président de la CSN depuis 2011 et membre du Syndicat du personnel enseignant du Cégep de Sherbrooke, Jean Lacharité est responsable du Service de syndicalisation, du groupe de travail en santé et services sociaux, du comité confédéral de santé et sécurité au travail ainsi que du dossier de l'assurance-emploi. Il siège aussi aux conseils d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Monsieur Lacharité est titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en économie de l'Université de Sherbrooke.

---

### Isabelle Leblanc

Présidente  
Médecins québécois pour le régime public

D<sup>re</sup> Isabelle Leblanc est médecin de famille. Elle travaille en soins primaires, en soins palliatifs et en hospitalisation générale. Professeure adjointe au Département de médecine familiale de l'Université McGill, elle enseigne la bioéthique, la communication interprofessionnelle et les enjeux sociaux de la santé, tant aux étudiants qu'aux résidents en médecine familiale. Membre du conseil exécutif de Médecins québécois pour le régime public depuis 2011, elle en est la présidente depuis mai 2014.

---

### Claude Leblond

Travailleur social, M. S.s  
Président de l'Ordre des travailleurs sociaux et  
des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Claude Leblond est détenteur d'une maîtrise en service social de l'Université Laval, avec spécialisation en groupes de développement personnel et social. En 2000, monsieur Leblond a été élu président de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, devenu depuis l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Il est aussi membre du conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec et du comité de direction du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

M. Leblond a reçu, en 2010, le *Sunny Andrew Award*, en hommage à la richesse de son implication sociale et à son attachement aux valeurs chères au travail social, principalement pour la protection du public.



---

**Jacques Létourneau**

Président

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Titulaire d'un baccalauréat en histoire de l'Université de Sherbrooke, Jacques Létourneau a milité dans le milieu de la coopération internationale et dans le mouvement étudiant québécois, notamment à titre de secrétaire général de l'Association nationale des étudiants et des étudiantes du Québec. Dès 1990, il s'est engagé au sein de la CSN, où il est devenu président du syndicat des travailleurs et travailleuses de l'Hôpital Charles-Le Moyne, secrétaire général du Conseil central du Montréal métropolitain (CCMM-CSN), puis adjoint au comité exécutif responsable des relations internationales. Élu au poste de premier vice-président en 2011, il a eu la responsabilité de la coordination des négociations du secteur public ainsi que du soutien aux négociations des fédérations du secteur privé. Depuis le 30 octobre 2012, il est président de la CSN.

---

**François Paradis**

Président

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

François Paradis est diplômé en pharmacie de l'Université Laval. Depuis 1981, il pratique au CSSS de Rimouski-Neigette, où il est chef du département de pharmacie depuis 2004. Au cours de sa carrière, monsieur Paradis a exercé tour à tour des activités cliniques, d'enseignement et de gestion. Monsieur Paradis siège au conseil d'administration de l'A.P.E.S. depuis 2010 et assume la présidence de cette organisation depuis mai 2013.

---

**Mercédez Roberge**

Coordonnatrice

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Depuis près de 30 ans, Mercédez Roberge travaille et milite dans des organisations communautaires axées sur la quête de l'égalité et l'amélioration des conditions de vie et d'exercice de la démocratie. Coordinatrice de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles depuis 2007, elle représente ces organisations à plusieurs instances nationales de concertation de même que sur des comités de travail avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les 39 membres de la Table rassemblent 3000 groupes d'action communautaire autonomes du domaine de la santé et des services sociaux.

---

**Denis A. Roy**

Vice-président aux affaires scientifiques

Institut national de santé publique du Québec

Le docteur Roy est spécialiste en médecine communautaire et vice-président aux affaires scientifiques à l'Institut national de santé publique du Québec. Auparavant, il a exercé des fonctions de *leadership* à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et à la Direction de la santé publique de Montréal. Il détient un *Fellowship Harkness du Commonwealth Fund* en politiques de santé et est affilié aux universités de Montréal, McGill et Sherbrooke.



---

**Daniel Tardif**

Secrétaire-trésorier  
Association médicale du Québec

Le docteur Tardif a développé et géré des programmes régionaux de santé physique auprès d'une autorité régionale au Québec, puis des programmes nationaux de santé publique en tant que directeur à Santé Canada. En tant que conseiller en ressources humaines agréé, il a mis à contribution ses compétences cliniques et de gestion des systèmes au service d'une vision inclusive des professionnels de la santé. D' Tardif est l'auteur de plusieurs publications, de rapports et d'articles traitant de la transformation du système de santé et de l'application des politiques de santé en milieu de travail.

---

**Carole Trempe**

Directrice générale  
Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux

Femme engagée, depuis 2003, elle dirige l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux à titre de directrice générale. Madame Trempe est diplômée en droit et a longtemps exercé en pratique privée comme avocate. Elle a obtenu successivement une maîtrise en droit de la santé, un DESS en bioéthique, puis une maîtrise en administration des affaires de l'UQAM et une autre de l'Université Paris Dauphine.

---

**Anne Lemay**

Économiste et directrice générale adjointe  
Hôpital général Juif

Économiste de la santé, Anne Lemay détient un doctorat en santé publique, option organisation des soins. Madame Lemay a travaillé pendant presque toute sa carrière sur l'évaluation et l'amélioration de la performance et de la qualité. Depuis le début du mois de novembre 2014, elle occupe le poste de directrice générale adjointe à l'Hôpital général Juif. Auparavant, elle a été directrice de la performance et de la qualité à l'AQESSS et dans des hôpitaux du Québec et de l'Ontario. Elle est aussi professeure agrégée de clinique au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal.



