

Responsabilité populationnelle et gouvernance en première ligne

Pour des GMF 3.0

Michel Clair

Symposium McGill 2016 sur les politiques de soins de première ligne

Montréal le 6 mai 2016

En commençant par la conclusion

- * L'approche de «mettre au pas» les GMF et les omnipraticiens n'est pas la bonne.
- * La mission et la responsabilité populationnelle des GMF devraient être précisées dans une loi.
- * La première ligne, assise du système de santé a besoin d'une gouvernance de première classe.
- * Les GMF sont des organisations privées d'intérêt public qui devraient avoir une gouvernance répondant aux meilleurs pratiques.
- * Les deux principes fondateurs qui devraient guider la définition de cette gouvernance sont: la responsabilité populationnelle et la reddition de compte publique.

Situation actuelle

- * Une première ligne de services médicaux et de soins primaires souffrante et sans direction claire.
- * La responsabilité populationnelle: notion floue et non enchâssée.
- * La mission, les grands objectifs des GMF sans définition formelle et reconnue de tous.
- * L'encadrement principal de la première ligne médicale découle de décisions ministérielles ou de « négociations » entre le Ministre et un syndicat, la FMOQ.
- * L'approche actuelle est surtout le contrôle et la micro gestion propre aux monopoles d'état.
- * Le pouvoir est concentré en haut de la pyramide et les acteurs locaux doivent « exécuter ».

Situation actuelle (suite)

- * Les acteurs locaux (Établissements et GMF) ont peu de pouvoirs réels, imputables envers le MSSS et non envers la population desservie.
- * Le contrôle est surtout *a priori* sur des moyens et des résultats quantitatifs.
- * Une réelle opacité règne sur les ressources, les objectifs et les résultats atteints par un GMF ou toute clinique médicale aux yeux de la population.
- * L'absence de règles de gouvernance généralement reconnues et appliquées est source de problèmes divers.
- * L'absence de diffusion publique de la performance clinique et populationnelle des GMF dessert les professionnels qui y œuvrent.
- * Le résultat prévisible: beaucoup de confusion, une population insatisfaite et des professionnels de la santé malheureux.

Demain des GMF 3.0

- * Une première ligne vraiment pluridisciplinaire et imputable localement à la communauté.
- * La responsabilité populationnelle et la mission des GMF définie dans une loi avec des grands objectifs clairs pour les GMF 3.0.
- * Des politiques publiques et moyens assortis aux objectifs: inscription à un GMF, rémunération à forte composante de capitation, décentralisation des ententes GMF-Établissements.
- * Une approche de «régulation» plutôt que de contrôle et de micro gestion.
- * Des contrats d'objectifs négociés entre les établissements (CISSS et CIUSSS) et les GMF.
- * Les objectifs et les résultats sont publiés et mis à jour régulièrement.

Demain... (suite)

- * Une approche qui mise sur la mobilisation citoyenne et entrepreneuriale plutôt que de la combattre.
- * Des structures administratives ou corporatives « plurielles »: CLSC, Coopérative, société privée ou OBNL.
- * Une gouvernance structurée, claire, transparente selon les meilleures pratiques pour tous.
- * Une participation citoyenne dans la structure de gouvernance des GMF.
- * Une imputabilité populationnelle structurée avec publication semestrielle des résultats.
- * Transparence et divulgation pour solidifier la relation population-professionnels de la santé et améliorer la satisfaction mutuelle.

Des principes directeurs

- * Bâtir sur les meilleurs succès sans faire *tabula rasa* de tout.
- * Les règles de bonne gouvernance doivent s'appliquer à tous les acteurs de la première ligne.
- * La bonne gouvernance est là pour améliorer autant les conditions de pratique des professionnels que l'accès aux services pour les citoyens.
- * Les valeurs de solidarité, accessibilité, universalité sont fondamentales.
- * Les services de santé appartiennent à la communauté et existent pour répondre aux besoins de celle-ci et à tous ses membres.

Des principes directeurs (suite)

- * Les professionnels de la santé assument une responsabilité populationnelle réelle, qu'ils œuvrent en GMF, formule privée, coopérative ou établissement public.
- * Des règles de gouvernance, de reddition de compte sont la contrepartie naturelle d'un paiement public des services des professionnels de la santé.
- * Les grandes politiques en santé doivent être élaborées dans le cadre de consultations publiques, impliquer les acteurs et proposer aux différents territoires des objectifs connus et mesurables et ceux-ci en rendent compte régulièrement.
- * La rémunération des médecins (mode et niveau) est indissociable de l'atteinte des objectifs poursuivis en terme d'accessibilité et de qualité des services.

Pour un début de «meilleure» gouvernance organisationnelle

- * Détermination d'une mission claire commune pour tous les GMF et Cliniques médicales de première ligne, avec des objectifs généraux qui devraient être les mêmes partout.
- * Détermination de règles souples pour la mise en place d'une structure de gouvernance adaptée à la réalité des GMF et Cliniques (ex: représentant du CISSS, de la population, des usagers locaux sur un Comité consultatif).
- * Présenter une reddition de compte financière transparente sur le fonctionnement et le clinique, au moins semestrielle.
- * Adopter une approche d'anticipation plutôt qu'attendre que l'autorité supérieure impose de nouvelles règles.

Pour un début... (suite)

- * Une cartographie à jour et dynamique des besoins et des ressources déployées par territoire de RLS.
- * Un mécanisme de discussions multidisciplinaire sous l'égide des CISSS ou CIUSSS pour élaborer et fixer des cibles en terme de performance clinique et populationnelle.
- * La détermination d'indicateurs de performance clinique en suivi des cibles et analyse de performance comparative.
- * Reddition de compte volontaire publique semestrielle.

Conclusion

- * Rechercher une gouvernance organisationnelle et clinique du niveau des autres secteurs des services publics pour la première ligne de services médicaux et de soins primaires
- * Une telle gouvernance est essentielle pour actualiser vraiment le rôle de pilier central du système de santé.
- * Conduire un processus large et inclusif pour amener une prise de conscience de la pertinence de s'inscrire dans les meilleures pratiques de gouvernance.
- * Convaincre que la bonne gouvernance semble exigeante, mais crée beaucoup de valeur et de satisfaction pour tous si c'est bien fait.