

Auteur : Denis Soulières
Hématologue et oncologue médical, CHUM

UN SYSTÈME REPENSÉ POUR RÉPONDRE À DES OBJECTIFS SOCIAUX

Les ministres successifs à la Santé ont proposé diverses réformes pour contrer l'explosion des coûts. Cependant, peu d'éléments ont vraiment réformé le fonctionnement du réseau. Une idée circule depuis plusieurs années, proposée comme modèle de discussion : un Hydro-Québec de la santé. Alors que cette idée semble attrayante, ultimement cette proposition a des failles qu'il ne faut pas négliger avant de créer une telle agence de la santé au Québec.

Hydro-Québec a une mission : fournir de l'électricité aux Québécois. Quelle soit produite au Québec ou non, qu'elle soit hydraulique, éolienne, gazière ou autre, elle circule dans un réseau pour livrer un produit, peu importe le lieu d'installation. Cela se différencie de la gestion de la santé : le produit n'est pas unique et ne peut circuler comme une commodité échangeable. Nonobstant cette distinction, la capacité de servir en lieu opportun mérite une attention particulière. Les principes ayant régi l'instauration du système de santé québécois (universalité, accessibilité, gratuité) ont peu à peu laissé place aux notions d'accessibilité, d'équité et d'administration publique. Ces principes viennent avec leurs exigences. Le réseau de la santé, pour mériter ce titre, devrait assurer la libre circulation de l'information et la définition exacte de chaque lieu de soins, ce qui n'existe pas au Québec. Il s'agit du premier et essentiel élément de réforme à implanter suivantes :

- Exiger des composantes du réseau, y compris les cabinets privés, l'information sur les services donnés et la population traitée ;
- Définir le mandat et le niveau de productivité attendus de chaque lieu de soins, et le financer en conséquence ;
- Définir les objectifs de santé à atteindre et mesurer l'efficacité des actions portées par le réseau.

Ces mesures semblent d'une grande simplicité, mais elles visent à réformer les liens entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les prestataires de soins. Elles comprennent une refonte des soins offerts qui seront établis par une planification stratégique, mais aussi une imputabilité du budget et des résultats au MSSS, et des actions aux prestataires de services. La création d'un répertoire des pathologies permettra de mener des discussions et de prendre des décisions sur les ressources requises pour atteindre des objectifs spécifiques concernant ces pathologies. Des hauts cris s'élèveront contre l'atteinte à la liberté d'action des professionnels. Il s'agit pourtant du contraire. Pas de big brother ici, mais un système qui agit en système, qui sait ce que font ses mains, qui contrôle ses actions en utilisant ses sens pour comprendre son environnement. Le réseau fonctionne depuis trop d'années avec des statistiques et des informations insuffisantes, des leviers sur les ressources inconsistants. Les budgets doivent être alloués non plus en fonction de données historiques révisées annuellement, mais selon des mandats couplés à des analyses financières pour justifier le budget.

La mainmise québécoise a permis d'offrir des soins à la population alors que cela n'était pas possible antérieurement. L'heure est venue de réorganiser les services de santé dans le but de combiner pertinence et efficacité. Tout ne peut être offert partout, et l'hégémonie hospitalière devra céder le pas à la gestion provinciale. La collecte de données se fera de pair avec la création de consensus d'experts pour déterminer les soins les plus en mesure d'améliorer la santé de la population.