

Santé Î.-P.-É.

L'évolution des relations médecins-hôpitaux

Assemblée annuelle de l'ACPM
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)
Août 2011

Keith Dewar
Directeur général, Santé Î.-P.-É.

UN AVENIR UNIQUE



UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE

Contexte

- La raison de ma présence ici aujourd'hui
 - ▶ Règlements provinciaux récemment approuvés à l'Î.-P.-É.
 - Discussions importantes suscitées à l'échelle provinciale et quelquefois à l'échelle nationale
 - Participation utile de l'ACPM à ces discussions
 - ▶ Mon analyse, à titre d'ancien sous-ministre et maintenant de directeur général



Contexte : Î.-P.-É.

- Population : 142 000 habitants
- Les attentes du public à l'égard du système de santé reflètent la culture de la province
- De façon générale, la population est plus âgée et en moins bonne santé que dans les autres provinces
- La majorité des gens se connaissent
- L'objectivité dans les discussions et la fonction de surveillance est donc plus difficile





UN AVENIR UNIQUE



UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE

Contexte : Santé Î.-P.-É.

- La seule autorité en matière de soins de santé à l'Î.-P.-É.
- Budget : 530 millions de dollars
- Main-d'œuvre : 4 300 personnes
- 235 médecins
- 7 hôpitaux, 1 centre de santé mentale, 1 centre de toxicomanie
- Services de santé complets



Vision pour notre système de santé

- Concentration sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Fonctionnement : système de santé unique, intégré
- Le bon professionnel de la santé, le bon service, le bon endroit
- Utilisation efficiente et efficace des ressources
- Accent mis sur les soins primaires et les soins à domicile
- Évaluation et responsabilisation



Contexte des relations médecins-hôpitaux

Il y a vingt ans :

- Les activités en milieu hospitalier, à l'exception des dépenses générées par les médecins représentaient 50 % des coûts totaux
- Les dépenses générées par les médecins représentaient 25 % des coûts totaux
- Les médecins étaient à l'origine de la grande majorité des décisions cliniques, par conséquent, des dépenses





UN AVENIR UNIQUE



UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE

Contexte des relations médecins- hôpitaux

Maintenant :

- Les activités en milieu hospitalier, excluant les dépenses générées par les médecins représentent 37 % des coûts totaux
- Les dépenses générées par les médecins représentent encore 25 % des coûts totaux
- Formation plus poussée et élargissement du champ d'exercice de nombreux autres professionnels de la santé
- Les modèles de soins concertés, la normalisation et les systèmes de technologie de l'information modifient le modèle de prestation des soins
- Spécialisation accrue
- Beaucoup de médecins n'ont plus de privilèges hospitaliers





UN AVENIR UNIQUE



UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE

Analyse des relations médecins-hôpitaux

- Concentration accrue sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Exigences plus grandes de la part du public
- Préoccupations à l'égard de la viabilité incitent à mettre davantage l'accent sur l'efficacité, les résultats et la responsabilisation
- Création d'autorités en matière de soins de santé intégrés



Mon analyse personnelle

- Quel que soit le modèle, les médecins continueront à jouer un rôle clé dans nos résultats et dans l'utilisation des ressources
- Le modèle fondé sur les privilèges comporte des avantages, mais il n'a pas démontré son efficacité, du moins à l'Î.-P.-É., dans le contexte de notre système de santé actuel
- Le concept des privilèges semble désuet
- Les règlements et les relations actuels freinaient les progrès vers la réalisation de nos objectifs
- À titre de DG et d'ancien sous-ministre, j'estime que les problèmes de viabilité et de responsabilisation exigent de nouvelles relations



Les hôpitaux font partie de systèmes de soins de santé intégrés

- Des soins et des services importants sont organisés à l'extérieur de nos 7 hôpitaux
- Les soins primaires et les soins à domicile sont les secteurs de croissance de l'avenir
- Un nombre croissant de médecins n'ont pas de privilèges hospitaliers



Modèles de soins

- La prestation des soins se fait selon des modèles de soins concertés
- Un nombre croissant de professionnels de la santé détiennent maintenant des compétences réservées jusqu'alors en exclusivité aux médecins
- Utilisation accrue des dossiers de santé électroniques, d'ensembles de modèles d'ordonnance et de cheminements cliniques, etc., pour la prestation de soins directs



Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients

- Les attentes du public se font toujours plus exigeantes
- Les privilèges sont accordés aux médecins sur une base individuelle
- L'amélioration de la qualité doit être orientée vers les systèmes



Relations d'affaires des médecins et responsabilisation

- Le modèle fondé sur les privilèges ne répondait pas à nos besoins d'augmenter la responsabilisation
- Les relations d'affaires avec les médecins continuent à se développer :
 - ▶ Contrats – individuels et collectifs
 - ▶ Salariés
 - ▶ Ententes de responsabilisation



Les Règlements provinciaux de Santé Î.-P.-É.

- Que l'on opte pour le modèle fondé sur les nominations ou pour le modèle fondé sur les privilèges, nous devons continuer à mettre l'accent sur l'engagement
- Nos règlements sont une composante importante de notre plan visant à obtenir un engagement soutenu de la part des médecins
- Élaborés durant une année par les médecins



Les Règlements provinciaux de Santé Î.-P.-É.

- Les discussions ont mis en évidence les commentaires que j'avais exprimés
- Les discussions étaient parfois acerbes
- Le modèle fondé sur les privilèges ne fonctionnait pas tel qu'il était conçu
- Les médecins ont vu la nécessité d'améliorer :
 - ▶ La représentation
 - ▶ La qualité
 - ▶ L'efficacité administrative
 - ▶ La responsabilisation



Systeme fondé sur les nominations c. systeme fondé sur les privilèges

- Le système s'inspire du modèle de l'Alberta
- Les nominations constituent la liaison initiale avec Santé Î.-P.-É.
 - ▶ Initiative sous la direction du directeur général des Affaires médicales et confirmation auprès du Comité consultatif médical provincial
 - ▶ Établissement d'une norme pour la province
 - ▶ Administration efficiente
 - ▶ Début de la transition vers une relation plus efficace
- Les privilèges sont considérés sur les lieux, selon les besoins
- Les deux systèmes sont présentés au Conseil pour approbation finale



Notre expérience à ce jour

- Nous en sommes à la première étape de distribution de privilèges aux médecins qui bénéficiaient d'une clause d'antériorité.
- Les premières nominations débuteront en septembre



Merci

UN AVENIR UNIQUE



UN SYSTÈME DE SANTÉ UNIQUE