



TRANSFORMATION DE LA GOUVERNANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Sommaire
exécutif

AVANT – PROPOS

En janvier 2021, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) a publié un rapport sur la gestion de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec, intitulé *Le devoir de faire autrement*. Ce rapport a été produit en réponse au mandat que lui avait confié le gouvernement du Québec en août 2020.

Dans ce rapport, le CSBE fait état d'enjeux de gouvernance qui perdurent. Si ces enjeux avaient été résolus avant la crise, les résultats de la première vague de la pandémie auraient fort probablement été moins dramatiques. La gouvernance du système figurait parmi les principales vulnérabilités au moment d'entrer dans la pandémie.

Un des principaux constats du rapport est que la gouvernance exercée par le gouvernement du Québec est orientée sur les volumes de production. L'accent est porté sur l'accès aux services hospitaliers et médicaux et sur le contrôle des coûts de ceux-ci, parfois au détriment des résultats de santé. La centralisation de la gestion des ressources humaines, le manque de marge de manœuvre pour les établissements et le manque de transparence et d'accès aux données clinico-administratives en soutien à la prise de décision sont également des enjeux de gouvernance soulevés dans le rapport du CSBE.

Le CSBE résumait d'ailleurs la situation en affirmant que le ministère ne valorise pas son rôle de gouvernance, pourtant essentiel; il ne mobilise pas tous les leviers de gouvernance pour améliorer la performance du système. Cela freine le développement d'une offre de soins et de services orientée sur la valeur qui optimise les ressources au bénéfice de la santé de la population.

Pour approfondir ces conclusions du rapport *Le devoir de faire autrement* – et conformément à ses orientations visant l'évolution des politiques publiques pour améliorer la santé et le bien-être de tous les groupes au sein de la population –, le CSBE a entrepris, en collaboration avec une équipe de recherche dirigée par Jean-Louis Denis, des travaux sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé. Ces travaux se divisent en deux parties :

- Une revue de littérature sur la transformation de la gouvernance des systèmes.
- Un examen des expériences de transformation de la gouvernance des systèmes de santé de provinces canadiennes.

Le sommaire exécutif qui suit nomme les principales leçons apprises au terme de ces travaux. Ces leçons pourraient contribuer à soutenir la prise de décision du gouvernement du Québec dans le cadre du processus de transformation de la gouvernance du système de santé et des services sociaux qu'il s'apprête à mettre en œuvre.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce sommaire exécutif présente les principaux constats qui ressortent de notre analyse de la transformation de la gouvernance des systèmes. La première partie porte plus généralement sur ce qu'il ressort de la revue de littérature que nous avons réalisé sur ce thème, alors que la deuxième partie examine plus concrètement les transformations de la gouvernance dans les systèmes de santé de provinces canadiennes.

PARTIE 1. TRANSFORMATION DE LA GOUVERNANCE DES SYSTÈMES : UNE REVUE DE LITTÉRATURE

La transformation de la gouvernance : un intérêt croissant

L'intérêt porté à la gouvernance dans les systèmes publics de services ne cesse de croître depuis une trentaine d'années, et pour cause. Les pays industrialisés dotés de systèmes de santé universels cherchent des moyens d'accroître leur efficacité alors que la viabilité de ces systèmes est menacée, notamment par le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques.

Plusieurs pays se tournent vers l'amélioration de leur gouvernance pour réduire la complexité de leur système de santé et en diminuer les coûts. Afin de revoir leur structure de gouvernance, ils mobilisent un ensemble de leviers et de ressources, comme nous le verrons ci-dessous.

Une gouvernance performante : un modèle unique ?

D'emblée, il est important de souligner qu'aucun modèle de gouvernance ne semble faire l'unanimité. Chaque système de santé a un modèle qui s'avère plus optimal en fonction de son contexte, de son historique et de la société dans laquelle il évolue.

Malgré tout, trois tendances se dégagent des pays qui souhaitent renouveler la gouvernance de leur système de santé :

1. La recherche d'un nouvel équilibre entre la centralisation et la décentralisation.
2. La valorisation d'une perspective organisationnelle de la gouvernance où les gestionnaires et les décideurs jouent un rôle actif et doivent répondre de l'atteinte d'objectifs de performance prédéfinis.
3. L'adoption d'une perspective néolibérale qui promeut un rôle plus minimal de l'état et la délégation à de multiples parties prenantes des fonctions de gouvernance et de gestion.

Les marqueurs d'une gouvernance performante

Par ailleurs, en nous inspirant des travaux récents sur la gouvernance en santé publique (Carlson et al., 2015; Ruggerio et al., 2022), nous avons défini que la gouvernance performante d'un système public de santé, axée sur l'atteinte de résultats désirables ou d'objectifs collectifs, se doit :

1. De favoriser en continu l'innovation et l'adaptation des politiques publiques. Il faut mobiliser différentes parties prenantes dans la recherche de solutions novatrices aux vulnérabilités persistantes de notre système de santé;
2. De mener à l'adoption de mesures législatives ou réglementaires favorables au bon fonctionnement et à la performance du système de santé;
3. De valoriser l'expertise et les connaissances dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques et des régulations;
4. D'assurer la mobilisation efficace des parties prenantes et des groupes sociaux concernés dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques;
5. De favoriser l'utilisation efficiente et appropriée des ressources à tous les niveaux d'intervention du système de santé. Il faut entre autres veiller à l'atteinte de résultats sur le plan de la santé de la population (Sutherland, 2021; DiStefano et al., 2022).

Globalement, une gouvernance performante contribue au fonctionnement optimal d'un système de santé en accroissant ses capacités d'innovation et d'adaptation. Une gouvernance performante permet donc de mieux répondre à l'évolution des besoins de la population et de son environnement et, ultimement, d'atteindre les meilleurs résultats possibles.

PARTIE 2. L'EXPÉRIENCE CANADIENNE EN MATIÈRE DE TRANSFORMATION DE LA GOUVERNANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Les éléments clés d'une transformation de la gouvernance réussie

Dans la partie 2, nous nous intéressons aux expériences de provinces canadiennes en matière de transformation de la gouvernance d'un système de santé. Nous cherchons à comprendre quelles structures ont été développées et quels leviers ont été mis en place afin d'assurer une gouvernance plus performante. Quels éléments clés participent au succès d'une telle transformation ?

D'abord, nous notons qu'une bonne gouvernance déjà établie au moment d'entamer une transformation de la gouvernance d'un système de santé crée un contexte habilitant pour résoudre les vulnérabilités persistantes de ce système. En d'autres mots, les leviers de la gouvernance en place influencent les stratégies et les processus de transformation à instaurer. Ces leviers comprennent notamment :

- La mise en place de systèmes d'information évolués et intégrés et de dossiers cliniques partagés;
- Le développement d'une culture de transparence des activités et des résultats;
- L'énonciation claire des rôles et des responsabilités de chacun aux différents paliers de gouvernance et dans les divers secteurs d'intervention (p. ex., santé publique, SAD, services médicaux, etc.).

Si l'on souhaite réaliser une transformation orientée sur la valeur – soit les résultats de santé et de bien-être importants pour les gens compte tenu des ressources disponibles –, d'autres leviers peuvent être déployés, comme :

- une orientation claire du plus haut niveau de leadership sur l'importance de déployer un système de santé orienté sur la valeur;
- un plan de transformation de la culture de gouvernance permettant de développer un système orienté sur la valeur;
- le développement d'incitatifs normatifs en phase avec les objectifs d'amélioration de la valeur;
- des mécanismes de financement des services de santé et des services sociaux en phase avec les objectifs d'amélioration de la valeur;
- des stratégies audacieuses d'innovation, par exemple dans les politiques publiques, organisationnelles, technologiques et cliniques.

Mettre en œuvre l'ensemble de ces leviers pour améliorer les systèmes de gouvernance prend du temps. Aucune des transformations des provinces canadiennes que nous analyserons ci-dessous n'est terminée.

Les trois types de structure de gouvernance des provinces canadiennes analysées

Notre analyse de la transformation de la gouvernance des systèmes de santé de provinces canadiennes a fait ressortir des éléments clés.

Nous constatons que les provinces ont développé des structures de gouvernance basées sur différents modèles.

ALBERTA : LE MODÈLE CENTRALISÉ

Dans ce modèle, une organisation centrale gère et organise le système de santé en fonction des orientations que lui donne le ministère de la Santé. Cette organisation regroupe les services partagés en soutien aux établissements ainsi que les centres d'expertise. Il n'y a qu'un seul conseil d'administration. C'est ce dernier qui fait état des résultats du système et de l'atteinte des objectifs au ministère.

Dans le contexte albertain, cette structure centralisée a évolué. Des directions régionales, intégrées à l'organisation centrale, ont été créées pour rapprocher les preneurs de décision des milieux locaux et pour créer des liens avec la population. Cette transformation de la gouvernance a permis ensuite la création des Strategic clinical networks (SCN). Ces réseaux visent à améliorer les processus cliniques afin d'optimiser les résultats et de créer un équilibre entre les standards provinciaux et les réalités locales.

ONTARIO ET MANITOBA : LE MODÈLE ÉQUILIBRÉ

Dans le modèle équilibré (notre appellation), une organisation centrale de gouvernance a été instaurée. Cette organisation regroupe les centres d'expertise et les services partagés. Elle développe et planifie les services cliniques provinciaux. Les conseils d'administration des régions ou des établissements exercent leur propre gouvernance. Dans les deux provinces, la responsabilité de la mise en œuvre des programmes provinciaux de soins et services est partagée par des « dyades exécutives », soit un duo formé d'un médecin et d'un gestionnaire.

Au Manitoba, deux stratégies de transformation de la gouvernance du système de santé ont attiré notre attention :

- La publication d'un plan pluriannuel détaillé sur la transformation de la gouvernance.
- Le choix de transformer une organisation provinciale de services partagés en agence, plutôt que de créer une nouvelle structure de gouvernance.

En Ontario, une agence de services centralisés qui soutient des équipes de prestataires régionaux — hôpitaux généraux, services spécialisés, santé publique, services de première ligne et services sociaux — a été implantée plus récemment. Cette agence ontarienne se distingue par le rôle qu'elle joue dans le financement des services, qui s'inspire de modèles internationaux intégrés de soins de type « accountable care organization »¹. Des équipes de fournisseurs de services se partagent une enveloppe de financement pour offrir des services à partir d'un même cadre de responsabilisation. Ces équipes doivent rendre des comptes, et leurs résultats sont évalués en fonction des quatre objectifs de santé (« quadruple aim »).

¹ Canterbury Health System en Nouvelle-Zélande, Kaiser Permanente et Geisinger aux États-Unis.

Un autre modèle intéressant à l'international

À cette analyse de l'expérience canadienne s'ajoute un autre modèle sur le plan international. Il s'agit du modèle distribué de l'état du New-South Wales.

NEW SOUTH WALES (AUSTRALIE) – LE MODÈLE DISTRIBUÉ

Le modèle distribué (notre appellation) du New South Wales en Australie – bien que nous l'ayons moins analysé dans le cadre de nos travaux et qu'il ne soit pas du champ d'application canadien – a attiré notre attention. Pourquoi? Parce qu'il accorde une grande importance à la responsabilité collective et à la valeur pour les patients dans la transformation du système de santé.

Dans le système de santé du New South Wales, une organisation indépendante du ministère de la Santé gère les services administratifs. Cette organisation a pour rôle de conclure des ententes de services avec des prestataires, et ce, en tenant compte de la performance du système et des résultats attendus. Toutes les organisations, y compris celles qui sont responsables de services partagés et les centres d'expertise, ont leur propre conseil d'administration. Le leadership est assumé collectivement entre les différentes organisations. Des comités-conseils, formés de dirigeants de ces organisations centrales, rencontrent régulièrement le ministre pour poursuivre l'effort d'amélioration du système de santé.

Comparaison entre les différentes structures de gouvernance

Bien que les structures de gouvernance des systèmes de santé provinciaux soient différentes, certaines similitudes sont observées, notamment dans la définition du rôle du ministère. Autant le gouvernement du Manitoba que celui de l'Ontario et de l'Alberta définissent ainsi le rôle du ministère :

- Fournir les orientations stratégiques du système.
- Élaborer des politiques cohérentes avec ces orientations.
- Surveiller les résultats du système.
- Financer les acteurs tout en les tenant responsables de l'atteinte des meilleurs résultats possibles.

Une autre similitude est observable entre le modèle centralisé et le modèle équilibré. Dans ces deux modèles, ce sont les agences de gouvernance centrales qui sont responsables de concrétiser les orientations des ministères. Les agences de gouvernance centrales s'occupent des fonctions administratives et de soutien et coordonnent les services cliniques provinciaux. Parmi les fonctions les plus souvent regroupées dans ces agences, nous notons la gestion des infrastructures, la santé numérique, la publication de données sur la performance, l'offre de services surspécialisés et la valorisation des innovations cliniques.

Quelques observations supplémentaires

En analysant les transformations de la gouvernance des systèmes de santé dans quelques provinces canadiennes, nous avons constaté que différents résultats peuvent être attendus de ces transformations :

- Un changement dans les **relations entre les acteurs, les organisations et l'État** dans le but d'améliorer en continu les soins et les services;
- Un changement dans les **leviers mobilisés** pour influencer le comportement des acteurs et des organisations.
- Un changement dans les **attentes formulées par les acteurs du système et la population** en matière de soins et services donnés ou reçus.
- Une **amélioration tangible du fonctionnement** du système de santé et des résultats qui en découlent.

Qui plus est, nous avons relevé que l'impact d'une nouvelle gouvernance dépend grandement des leviers mobilisés par les provinces pour influencer le comportement des prestataires de soins et de services et le comportement des organisations. L'incitation économique – comme les nouvelles modalités d'allocation des ressources et du financement des établissements – peut jouer un rôle important dans la transformation de la gouvernance. Néanmoins, pour produire un changement durable, il est nécessaire de développer des stratégies de développement des personnes en contexte de travail et de veiller à l'engagement moral des acteurs à bien ou mieux faire.

Le pilotage des transformations : les facteurs de succès

Outre l'engagement et le développement des prestataires de soins et de services, quels sont les facteurs qui jouent un rôle prépondérant dans le succès d'une transformation de la gouvernance? Les éléments suivants ressortent régulièrement de notre recension de la littérature, de même que des récits des acteurs et des observateurs que nous avons analysés :

- Comme les systèmes de santé sont des organisations d'une grande complexité, une transformation efficace de leur gouvernance exige une **stratégie intégrée** qui assure la cohérence entre l'objectif de la transformation (p. ex., l'amélioration de la valeur) et les instruments de gouvernance déployés. Par exemple, les modes de paiement utilisés doivent être compatibles avec l'amélioration des résultats de santé.
- La **planification détaillée et le monitoring de la transformation et de ses résultats** sont cruciaux dans un environnement dynamique et complexe tel qu'un système de santé. Mais ce n'est pas suffisant. Pour assurer l'adhésion des acteurs au projet de transformation, il faut mesurer et mettre à l'épreuve les stratégies de transformation et d'amélioration en continu.
- La **planification, la clarification et l'organisation des fonctions des acteurs** aux différents paliers de gouvernance et dans les différents secteurs d'intervention sont indispensables au renouveau de la gouvernance. Dans toute nouvelle structure de gouvernance, les rôles et les responsabilités des acteurs, de même que les attentes envers ces derniers, doivent être clairs et sans ambiguïté. Les liens entre les acteurs (structure de gouvernance) de même que les mécanismes de reddition de compte indispensables à l'atteinte des résultats doivent également être précisés.
- Une **communication claire et transparente** par le plus haut niveau de leadership — tant sur sa vision et l'orientation de la transformation que sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs — est cruciale. La communication du plan d'action de la transformation et des résultats doit également se faire sans ambiguïté.
- La **transformation culturelle**, soit la manière dont les acteurs de la gouvernance conçoivent les problèmes et leurs solutions, est nécessaire à l'amélioration de la performance. Elle découle du changement de la gouvernance ou se fait concurremment avec celui-ci. La modification de la gouvernance inclut notamment les transformations structurelles du système comme la création d'une nouvelle autorité de gouvernance. La transformation culturelle s'effectue sur une longue période et commande une stratégie délibérée d'accompagnement.

- La **reconnaissance de l'importance du développement de nouvelles capacités** analytiques, organisationnelles et de mobilisation est au cœur des stratégies de transformation des systèmes. Ces capacités jouent un rôle important à trois égards :
 1. Dans la mise en place d'un dispositif de pilotage responsable de l'élaboration de stratégies de transformation de la gouvernance. Le succès du design et de la gestion de la transformation repose sur un leadership collectif et inclusif; mobiliser une diversité de profils et d'expertise permet d'assurer que la transformation sera fondée sur les connaissances et informée par l'expérience. Les différents acteurs – autant en gestion que dans les champs médial, social et économique – apportent une compréhension profonde non seulement des enjeux du système, mais aussi des comportements des organisations dans différents contextes et en réponse à des situations problématiques. Ils seront donc en mesure de développer des stratégies de transformation sur les plans structurel et culturel.
 2. Dans le développement et la mise en œuvre des capacités analytiques requises tant dans la gouvernance du système que dans l'organisation (opérations) et la prestation des services. Les capacités analytiques sont reconnues comme étant essentielles à la bonne gouvernance et à une réponse adaptée à l'évolution continue des besoins.
 3. Dans la contribution de connaissances et d'expertises variées – y compris celles de la population et des patients – au développement de solutions novatrices aux enjeux contemporains (p. ex., adaptation des politiques publiques). Ces innovations orientées sur la valeur peuvent soutenir l'amélioration de la gouvernance et l'innovation dans les politiques publiques.
- La **conduite d'expérimentations ciblées et à fort impact** est bénéfique à la réalisation d'une transformation d'envergure comme celle de la gouvernance d'un système de santé. De telles expérimentations permettent aux acteurs et aux organisations de changer leurs façons de faire (p. ex., expérimenter de nouveaux modes de financement des services ou de nouveaux modèles d'organisation). Les méthodes d'innovation qui impliquent la génération d'idées suscitent d'ailleurs beaucoup d'intérêt puisqu'elles permettent de démanteler les structures coriaces qui empêchent l'amélioration de la valeur.

CONCLUSION : QUELQUES CONSTATS GÉNÉRAUX

- Au cours de la dernière décennie, la majorité des provinces canadiennes ont transformé la gouvernance de leur système de santé. Les modèles structurels adoptés sont variés, mais les objectifs poursuivis convergent :
 - Améliorer la viabilité du système de santé.
 - Améliorer l'efficacité ou les résultats du système.
 - Rééquilibrer la prise de décision et réussir l'intégration des services entre les différents paliers (central, régional et local).
- Bien que les résultats de ces transformations récentes ne soient pas systématiquement évalués, leur valeur ne semble faire aucun doute.
- Le modèle de départ choisi pour la transformation de la gouvernance d'un système de santé provincial ne semble pas aussi important que les améliorations qui sont apportées pour l'équilibrer. En fonction des objectifs poursuivis, le modèle est adapté au contexte et aux comportements des acteurs. Ainsi, la reconnaissance et la mise en œuvre des fonctions essentielles à une bonne gouvernance semblent plus importantes que le modèle structurel adopté.
- Les facteurs de succès explicités ci-dessus ne sont pas des découvertes du point de vue de la science de la gestion ou en matière de bonne gouvernance. Ce sont des principes fondamentaux connus. Ce qui est nouveau, toutefois, c'est leur application systématique et cohérente dans le contexte de la transformation d'un système de santé et de sa gouvernance.

