

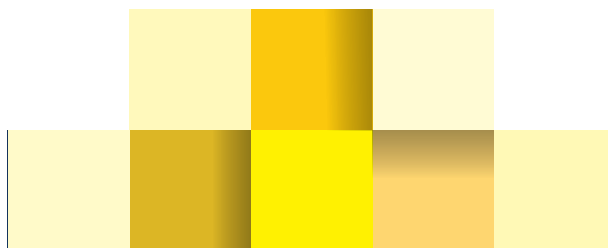
GOVERNANCE CLINIQUE : CONSTATS ET ACTIONS PRIORITAIRES

AMQ

Médecins
EN ACTION

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
LES PRINCIPES DE GOUVERNANCE CLINIQUE	3
Principes reliés aux responsabilités des médecins	3
Principes reliés aux responsabilités des médecins et de leurs partenaires.....	4
Principes structurants ou systémiques	4
CE QUE PENSENT LES MÉDECINS	5
Au regard de la responsabilité des médecins	5
Au regard de la responsabilité conjointe	6
Au regard de l'accès à l'information et des indicateurs clés de performance.....	7
Au regard des outils ou des modèles existants.....	9
Au regard de la formation en gestion et leadership médical	10
CE QUE SOUHAITENT LES MÉDECINS	11
Au regard de l'offre de formation.....	11
Au regard de l'accès à l'information et des indicateurs clés de performance.....	12
Au regard du partenariat, de l'interdisciplinarité et du partage des responsabilités.....	13
Au regard de l'organisation des services de santé.....	14
CE QU'ENTEND FAIRE L'AMQ	15
Chantier # 1 : Une offre de formation adaptée à la profession médicale.....	15
Chantier # 2 : L'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance.....	16
Chantier # 3 : La création de partenariats.....	17
CONCLUSION	19



INTRODUCTION

Les systèmes de santé de plusieurs pays occidentaux doivent composer avec des défis de plus en plus complexes en ce qui a trait à l'accessibilité, la qualité, la pertinence et les coûts des soins de santé. Le Québec n'échappe pas à cette réalité, à plus forte raison si l'on prend en considération les réformes récentes du système de santé (loi 10 et loi 20).

Lors de son congrès annuel en 2015, l'Association médicale du Québec (AMQ) a amorcé une réflexion sur l'avenir de la profession médicale et sur sa relation avec la société québécoise. Cette démarche a mis en évidence plusieurs points de tension pouvant représenter un obstacle majeur à l'atteinte des cibles de la loi 20. Le principal point de tension identifié est, d'une part, l'opposition entre une intervention grandissante de l'État visant à réguler la pratique médicale pour améliorer l'accessibilité et, d'autre part, l'exercice d'un leadership plus grand des médecins, individuellement et collectivement, pour atteindre le même objectif.

L'AMQ en arrive donc à la conclusion que les médecins et la population doivent participer à la redéfinition du système de santé. C'est pourquoi son congrès 2016 portait sur le thème de la gouvernance clinique, un modèle pouvant contribuer à une gestion plus efficace des soins et des services de santé selon plusieurs. Le concept de gouvernance clinique vise en effet à rapprocher le système de gestion et le système clinique, prônant ainsi la collaboration et la coresponsabilité entre les gestionnaires et l'équipe médicale. À l'image du concept de gouvernance clinique qui favorise l'émergence d'initiatives managériales et cliniques pour permettre une meilleure performance du système de santé, cet événement misait sur une approche positive dans la recherche de solutions à l'impasse créée par la loi 20.

Ce rapport effectue un bref retour sur les principes de gouvernance clinique proposés par l'AMQ, ainsi que sur les résultats d'un sondage sur l'adhésion des médecins à ces principes. L'essentiel de son contenu est aussi en lien avec les constats effectués dans le cadre du congrès, ainsi qu'avec les pistes d'actions identifiées par les participants pour l'implantation harmonieuse des principes de gouvernance clinique.

LES PRINCIPES DE GOUVERNANCE CLINIQUE

Dans son document de réflexion, *Le rôle de la profession médicale dans la gouvernance du système de santé québécois*¹, l'Association médicale du Québec (AMQ) propose neuf principes concernant le rôle des médecins dans la gouvernance clinique. Ces principes tiennent compte des caractéristiques communes des organisations qui ont mis en place une gouvernance clinique réussie. Ils visent non seulement l'engagement personnel des médecins envers le bien-être de leurs patients, mais également leurs efforts collectifs pour l'amélioration du système de soins de santé au Québec.

PRINCIPES RELIÉS AUX RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS

La responsabilité populationnelle

Le professionnalisme médical n'englobe pas seulement l'engagement personnel des médecins envers le bien-être de leurs patients, mais également leurs efforts collectifs pour améliorer le système des soins de santé. En ce sens, les médecins ont, individuellement et collectivement, une responsabilité populationnelle qu'ils sont prêts à assumer.

L'engagement de la profession médicale

L'engagement actif de la profession médicale dans la gouvernance et la gestion du système de santé ou de ses institutions est essentiel pour assurer le meilleur équilibre entre l'accessibilité, la pertinence, la qualité des soins et l'utilisation optimale des ressources limitées.

Les ententes contractuelles avec les groupes de médecins

Des ententes contractuelles devraient être instaurées pour préciser les rôles, les responsabilités et l'imputabilité des médecins. Ces ententes devraient prévoir l'atteinte de résultats (*outcomes*) précis afin de déplacer l'incitatif de la rémunération du « volume » vers la « valeur ».

1. Disponible en ligne : https://www.amq.ca/images/Prises_de_position/Rapport_Gouvernance_m%C3%A9dicale_FINAL2.pdf



PRINCIPES RELIÉS AUX RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS ET DE LEURS PARTENAIRES

L'imputabilité et la responsabilité conjointes des médecins et des gestionnaires

Il est indispensable d'introduire des mécanismes qui assureront l'imputabilité et la responsabilité conjointes des médecins et des gestionnaires.

L'interdisciplinarité

Les nouvelles connaissances, les développements technologiques continus, la spécialisation accrue des professionnels de la santé et la complexité des besoins des patients commandent de plus en plus un travail interdisciplinaire.

PRINCIPES STRUCTURANTS OU SYSTÉMIQUES

Le partage de l'information clinique

Un partage ouvert et transparent de l'information clinique et de gestion, sur tout le continuum de soins et par tous les intervenants, est indispensable à l'amélioration des soins.

La mesure d'indicateurs clés de performance

La mise en place de systèmes d'information clinique structurés est primordiale pour permettre de colliger et de mesurer les indicateurs clés de performance en matière de qualité clinique et d'efficience.

Les incitatifs liés aux modes de rémunération

Il faut revoir l'équilibre entre les différents modes de rémunération des médecins. Il faut résolument réduire l'importance du paiement à l'acte et privilégier un mode de rémunération mixte où la capitation et le salariat sont davantage valorisés.

La formation en gestion et en leadership

La formation en gestion et en leadership doit être accessible aux médecins afin de mieux assumer leur rôle et leurs responsabilités.

CE QUE PENSENT LES MÉDECINS

La réussite de l'implantation de la gouvernance clinique passe d'abord et avant tout par l'adhésion des médecins eux-mêmes aux principes proposés. Au début de l'année 2016, l'Association médicale du Québec (AMQ) a commandé un sondage² auprès d'environ 1 000 médecins de famille et spécialistes pour mesurer leur niveau d'adhésion à ces principes.

Les résultats du sondage effectué par la firme Léger montrent que le taux d'adhésion moyen au concept de la gouvernance clinique est de 7,7 sur 10, ce qui signifie qu'une majorité des médecins sont favorables à l'idée de rapprocher le système de gestion et le système clinique. Comme les médecins connaissent bien les enjeux réels sur le terrain, ils souhaitent participer davantage aux prises de décisions et espèrent avoir plus d'occasions d'échanger avec les gestionnaires.

Le sondage a également mesuré le taux d'adhésion aux principes proposés par l'AMQ. Le taux d'adhésion est particulièrement élevé pour trois d'entre eux : l'engagement de la profession médicale (8,6 sur 10), l'interdisciplinarité (8,7 sur 10) et le partage de l'information clinique (8,5 sur 10). Les principes touchant à l'autonomie professionnelle des médecins, soit les incitatifs reliés aux modes de rémunération (5,7 sur 10) et les ententes contractuelles avec les groupes de médecins (6,2 sur 10), obtiennent cependant une moins bonne adhésion.

La richesse des résultats obtenus a confirmé l'importance de poursuivre le dialogue autour de ces questions. Le congrès 2016 de l'Association a fourni cette occasion. L'événement a non seulement permis de confirmer l'adhésion des médecins à certains principes, mais leur a aussi permis d'identifier les éléments de succès dans les modèles de gouvernance existants et les obstacles reliés à l'intégration de la gouvernance clinique. Les participants ont également mentionné l'importance de s'inspirer de modèles performants et d'utiliser les outils et les ressources qui existent déjà. Le texte qui suit résume l'essentiel de leurs propos.

AU REGARD DE LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Du point de vue des participants au congrès, la participation des médecins au processus de gestion du système de santé est primordiale, notamment parce qu'ils ont une grande proximité avec les patients et qu'ils ont une excellente connaissance des enjeux sur le terrain. Selon eux, leur engagement actif dans les prises de décision peut se traduire par une meilleure efficacité du système de la santé, mais aussi par une meilleure qualité des soins offerts aux patients.

2. Disponible en ligne : http://www.amq.ca/images/Congr%C3%A8s_2016/Pr%C3%A9sentations/Rapport_global_-_Gouvernance_clinique.pdf

En d'autres termes, les médecins entendus se sont dits favorables à la gouvernance clinique. Plusieurs ont cependant affirmé percevoir la centralisation du pouvoir au sein du gouvernement comme un obstacle à l'implantation de la gouvernance clinique et à la mise en place de solutions organisationnelles efficaces. Des conférenciers ont notamment souligné que cette situation a des répercussions négatives sur la participation citoyenne, mais entraîne aussi un éloignement entre les dirigeants et les professionnels de la santé. Ils ont aussi déploré le fait que les structures décisionnelles représentent rarement la contribution des médecins de famille dans le système de santé.

D'autres conférenciers ont toutefois affirmé que la réforme actuelle peut être l'occasion d'innover et de passer à l'action. De leur point de vue, les médecins doivent se demander comment ils peuvent occuper le nouvel espace créé en tant qu'agent de changement. Ils croient qu'en ce sens, le leadership décisionnel des médecins doit être encouragé, notamment par leur participation dans les prises de décision. Plusieurs ont également rappelé que la réforme se passe sur le terrain et que les solutions doivent venir de la base. À leur avis, les professionnels de la santé ont l'occasion de modifier les façons de faire qui ne sont pas toujours optimales et de mettre en place des solutions novatrices qui se basent sur une vision commune.

La région comme lieu privilégié d'intégration dans le modèle canadien, c'est la meilleure approche que l'on connaisse. En ce sens, la réforme québécoise pourrait être un levier intéressant si on apprend à conjuguer les forces du professionnalisme, de l'engagement professionnel et la participation citoyenne.

D^r Denis A. Roy, Vice-président,
Science et gouvernance clinique à l'Institut national
d'excellence en santé et en services sociaux

S'engager dans les prises de décision et dans la gestion du système de santé exige par contre un certain apprentissage. Pour cette raison, selon les participants au congrès, les notions d'engagement et de gestion doivent être enseignées et valorisées dès la formation en médecine.

On veut qu'ils [les résidents] fassent partie de la solution, pas seulement du problème. Ça s'apprend à l'école. Je pense qu'on doit investir dans la jeune génération pour les former comme il le faut. On a des chances d'avoir dans quelques années des docteurs qui vont faire partie du système parce qu'ils vont avoir appris la valeur de tout ça.

D^{re} Guylaine Laguë, Médecin de famille et
Directrice médicale de l'UMF Drummond,
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

AU REGARD DE LA RESPONSABILITÉ CONJOINTE

Même si le rôle du médecin est un élément central des discussions sur la gouvernance clinique, les participants au congrès ont insisté sur le fait qu'ils ne sont pas les seuls acteurs concernés par celle-ci. De leur point de vue, la gouvernance clinique vise à coordonner le travail de professionnels autonomes, mais interdépendants dans l'exercice de leurs responsabilités cliniques. C'est aussi un ensemble de moyens permettant aux organisations et aux professionnels d'assurer conjointement la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins. Selon eux, la gouvernance clinique exige donc que les professionnels collaborent ensemble, mais aussi qu'il y ait un partage des responsabilités.

Du point de vue des médecins entendus au congrès, le travail en silo n'est plus possible dans un système de santé aussi complexe. À leur avis, la collaboration doit se faire entre les différents professionnels de la santé, entre la première et la deuxième ligne, mais aussi entre les médecins et les gestionnaires.

Les présentations ont aussi permis d'identifier certaines conditions nécessaires à une collaboration réussie. Tout d'abord, il apparaît essentiel que les différents intervenants se parlent, qu'ils prennent le temps de se connaître et de comprendre la réalité de l'autre.

Quand on veut travailler avec quelqu'un, il faut d'abord se parler pour comprendre ce que l'autre fait, pour ensuite s'entendre sur les objectifs.

D^{re} Julie Lajeunesse, Directrice des services professionnels
du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

L'idée que l'interdisciplinarité et le travail d'équipe exigent la reconnaissance de l'expertise de chacun a également été évoquée. Une certaine confiance doit de plus s'installer, surtout dans un modèle de cogestion. Pour plusieurs, une gouvernance clinique réussie passe en fait par le travail d'équipe et l'exercice d'un leadership collégial.

Finalement, les propos avancés en conférence ont soutenu l'idée que l'interdépendance entre les médecins et les gestionnaires aurait avantage à reposer sur des mécanismes assurant l'imputabilité de chacun en matière de qualité des services et d'utilisation optimale des ressources. Dans une perspective de responsabilité populationnelle, il importe aussi selon les présentations entendues que la profession médicale migre de l'imputabilité personnelle à l'égard de son patient vers une imputabilité élargie à la population locale ou régionale.

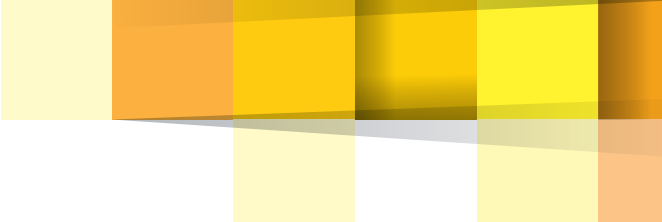
AU REGARD DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DES INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE

Un constat semble faire consensus auprès des participants au congrès de l'AMQ : pour que les réformes actuelles et les changements qui en découlent soient mieux acceptés, il doit absolument y avoir une plus grande transparence de la part des décideurs. Du point de vue des médecins présents, les gestionnaires ont la responsabilité d'expliquer les décisions prises par le ministère et la direction aux intervenants sur le terrain.

Certains conférenciers ont également affirmé que les médecins peuvent jouer un rôle crucial dans le partage de l'information pour assurer une plus grande transparence dans le système de santé.

Si les médecins acceptaient d'être les pionniers dans le partage de l'information publique et dans le partage auprès de leurs pairs de leurs résultats cliniques à des fins d'amélioration continue, il y aurait là quelque chose d'intéressant qui pourrait s'enclencher à l'échelle du système.

D^r Denis A. Roy, Vice-président,
Science et gouvernance clinique à l'Institut national
d'excellence en santé et en services sociaux



Les indicateurs clés de performance rendent accessible l'information qui peut donner un plus grand sens aux décisions qui sont prises. Les participants au congrès ont toutefois été catégoriques quant à leur utilisation : ces indicateurs ne doivent pas servir à contraindre ou à surveiller les médecins, mais plutôt à améliorer la qualité des soins et corriger la situation lorsque les standards ne sont pas respectés.

Dans la même logique, plusieurs conférenciers ont mentionné la grande utilité des outils de mesure et d'analyse des données collectées. Un tableau de bord ou une feuille de suivi de situation, par exemple, aident selon eux les différents professionnels à atteindre des cibles établies et à mesurer la performance de leur milieu.

Avec cette feuille de suivi de l'état de la situation, on est capable de parler le même langage et de se donner les mêmes outils pour arriver aux résultats souhaités.

D^{re} Raymonde Vaillancourt, Chef du DRMG de l'Estrie

Du même souffle, ils ont insisté sur l'importance de disposer d'indicateurs et de mesures fiables et utiles. Les résultats du sondage montrent en effet que plusieurs médecins considèrent que les données collectées actuelles sont plus ou moins utiles, parfois erronées et mal informatisées. Ainsi, il est présentement difficile d'en tirer de l'information pertinente, mais une majorité de médecins reconnaissent que les indicateurs clés de performance sont d'une grande utilité pour l'amélioration clinique et l'efficacité du réseau de la santé.

Dans une optique de responsabilité populationnelle, les médecins entendus croient en outre qu'il y a lieu de réfléchir sur la mesure de performance souhaitée. Ils déplorent notamment le fait que, pour améliorer l'accessibilité, le discours gouvernemental soit principalement axé sur le volume, comme en fait foi le « plancher » de patients, qu'ils présentent comme une véritable épée de Damoclès au-dessus de la tête collective des médecins de famille. Ils évoquent plutôt la possibilité de privilégier une approche axée sur des indicateurs de performance collectifs, reliés à l'état de santé d'une population locale ou régionale. Pour eux, l'enjeu principal est lié à la capacité des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à développer des indicateurs de performance qui reflètent l'activité médicale sur le terrain, proches des préoccupations des professionnels sur les plans local et régional.

AU REGARD DES OUTILS OU DES MODÈLES EXISTANTS

Le congrès annuel de l'AMQ a été l'occasion de s'inspirer de modèles de gouvernance clinique qui ont fait leur preuve. Les modèles du Danemark, de Taber en Alberta et des GMF au Québec partagent des caractéristiques qui expliquent en grande partie leur succès. Parmi ces caractéristiques, notons la collaboration interprofessionnelle, la mobilisation des équipes, la recherche de solutions novatrices et l'accès à de l'information fiable et pertinente. Dans les trois cas, l'allocation des ressources financières et professionnelles a été faite en fonction des besoins de la population, ce qui milite encore une fois, selon les participants au congrès, en faveur de l'accès à des données et des indicateurs fiables.

Par-delà les enseignements tirés des expériences présentées, les échanges effectués dans le cadre du congrès ont mené au constat que chaque organisation est unique et doit répondre à des besoins spécifiques. Si les médecins reconnaissent qu'il existe plusieurs modèles qui fonctionnent bien, l'expérience démontre selon eux qu'aucun n'est parfait et ne peut être reproduit intégralement dans un autre milieu.

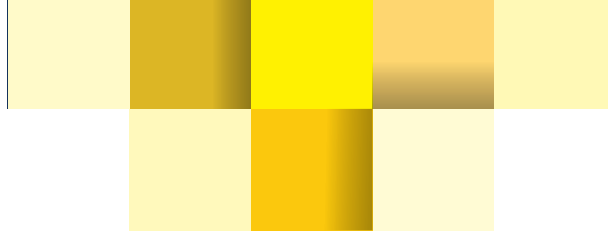
Je pense qu'il faut faire attention d'être toujours à la recherche du système parfait. Tant qu'on va courir et qu'on va chercher le système parfait, on va rester à peu près à la même place. Il faut partir d'où on est et de l'améliorer un petit peu chaque jour, avec les choses qui sont les plus acceptables pour tout le monde.

D^r Louis Godin, Président de la Fédération
des médecins omnipraticiens du Québec

D'autres ont souligné le fait que le Québec a déjà des instances ou des outils qui fonctionnent bien. Avant de vouloir mettre en place un nouveau modèle, ils ont suggéré de voir comment il est possible d'optimiser la participation des leaders médicaux dans la gouvernance clinique. À leur avis, les directions des services professionnels (DSP), les départements régionaux de médecine générale (DRMG) ainsi que les tables de groupes de médecine de famille (GMF) sont des instances qui favorisent le leadership médical, mais qui pourraient bénéficier d'une meilleure collaboration. Selon eux, ces instances devraient avoir accès à des données fiables pour faire un diagnostic juste de leur région et de la population desservie, ainsi qu'à des outils de partage de bonnes pratiques.

Comment mobiliser? Avec les DSP, les DRMG, les chefs de départements, une approche doit être faite auprès des médecins par un médecin. Nos leaders médicaux sont les mieux placés pour mobiliser sur le terrain. [...] Il faut voir un leadership médical fort à la tête des CIUSSS et des CIUSSS afin de leur permettre de déléguer et d'avoir une certaine liberté de construire... et d'utiliser ce fameux potentiel intégrateur.

D^{re} Isabelle Samson, Médecin de famille et Vice-présidente
de l'Association médicale du Québec



Le congrès a aussi été l'occasion de présenter des projets mis en place pour améliorer la mobilisation et l'accès aux médecins de famille, ainsi que pour atteindre un meilleur partage de la responsabilité. Que ce soit avec la mise sur pied d'une table régionale de concertation pour les GMF, la réalisation de petits projets pour mobiliser les médecins et les résidents, la création d'un projet de psychiatre répondant ou d'un plan Alzheimer, les panélistes ont illustré l'importance du leadership médical dans le système de santé. Ces exemples ont démontré que des solutions novatrices peuvent être mises en place par les médecins sur le terrain.

AU REGARD DE LA FORMATION EN GESTION ET LEADERSHIP MÉDICAL

Plusieurs participants au congrès ont insisté sur l'importance de la formation pour favoriser un leadership médical fort et pour assurer le succès des transformations en cours dans le réseau de la santé. En fait, la formation en gestion et en leadership médical est vue par eux comme un outil d'*empowerment*.

Certains ont également mentionné le manque de connaissances pour la collecte, la mesure et l'analyse de données, ainsi que pour l'utilisation d'indicateurs clés de performance. De leur point de vue, des formations en lien avec ces compétences seraient donc utiles pour la mise en place des principes de gouvernance clinique.

Alors que la gestion est perçue comme une partie intégrante du travail du médecin au Danemark, les résultats du sondage montrent que celle-ci ne fait pas partie de la culture médicale au Québec. Pourtant, plusieurs considèrent que la formation et la notion d'apprentissage (*learning health system*) sont des éléments importants du professionnalisme médical. Il semble donc y avoir une ouverture de la part des médecins québécois à recevoir une formation en gestion et en leadership, mais un travail de sensibilisation apparaît tout de même nécessaire afin de démontrer la valeur d'une telle démarche.

Les participants au congrès ont d'ailleurs beaucoup insisté sur leurs besoins en formation lors de la période de réflexion et d'échange sur l'implantation des principes de gouvernance médicale.

CE QUE SOUHAITENT LES MÉDECINS

La recherche de solutions concrètes était une partie centrale du congrès. Les participants ont notamment eu l'occasion d'identifier les actions pouvant être accomplies par les médecins et par l'Association médicale du Québec (AMQ). La majorité des actions jugées prioritaires sont en lien avec l'offre de formation, l'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance ainsi que la création de partenariats. Ces actions rejoignent les principaux constats qui ont été faits lors des présentations des conférenciers, mais aussi dans le sondage.

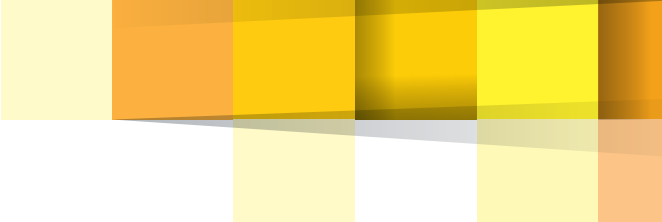
AU REGARD DE L'OFFRE DE FORMATION

Une majorité de médecins présents au congrès ont reconnu l'importance de la formation pour la profession médicale. Ils ont également fait le constat que la gestion et les notions liées au leadership ne sont pas abordées dans le *curriculum* de formation de base en médecine. En fait, de leur propre aveu, les médecins sont surtout formés pour travailler seuls et privilégient l'apprentissage clinique. À leur avis, le temps peut aussi être un obstacle important dont il faut tenir en compte, car il s'agit d'une contrainte majeure dans le parcours professionnel d'un médecin.

En raison de la méconnaissance, voire même d'une certaine méfiance à l'égard des concepts de gestion et de leadership, une sensibilisation à ce type de formation semble nécessaire selon les médecins. Ils considèrent que l'AMQ peut jouer un rôle essentiel à ce niveau.

Offre de formation : actions prioritaires pour l'AMQ

- Soutenir le développement des compétences requises pour que les médecins puissent intégrer la responsabilité populationnelle à leur pratique.
- Créer des partenariats entre l'AMQ et d'autres organisations (dont les universités) pour offrir davantage de formations adaptées aux besoins de la profession médicale.
- Offrir des formations, du mentorat et du *coaching* à l'attention des équipes de cogestion.
- Moduler les formations afin qu'elles soient abordables et de courte durée.



Les médecins peuvent aussi promouvoir la formation en leadership et en gestion dans leur milieu. Les participants ont d'ailleurs souligné leur intérêt à suivre des formations avec d'autres professionnels de la santé.

Offre de formation : actions locales par les médecins

- Habilitier les médecins à mieux gérer les organisations et les changements qu'elles vivent, notamment par des formations en gestion.
- S'intégrer à des cours offerts conjointement aux médecins et aux gestionnaires.

AU REGARD DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DES INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE

Selon les participants au congrès, les médecins doivent prendre part activement au processus de collecte et de gestion des renseignements à caractère clinique. Une participation efficace repose toutefois sur une infrastructure de systèmes d'information adéquate.

Or, à leur avis, il est actuellement difficile d'extraire des données issues des dossiers médicaux électroniques. Avant toute chose, il est donc essentiel selon eux que ces données soient accessibles et qu'une certaine harmonisation soit faite pour faciliter les comparaisons. Ils considèrent de plus que la mesure d'indicateurs clés de performance n'est pas un processus acquis et bien ancré dans la pratique des médecins. C'est pourquoi, de leur point de vue, la formation est l'une des conditions de succès pour que les médecins puissent extraire efficacement des données des dossiers médicaux électroniques.

Accès à l'information et aux indicateurs clés de performance : actions prioritaires pour l'AMQ

- Faire des représentations pour permettre l'accès aux données afin de comparer les profils cliniques.
- Promouvoir le partage interprofessionnel de données cliniques.
- Identifier, répertorier et diffuser les indicateurs de performance et les outils déjà existants.

Les médecins entendus lors du congrès se disent prêts à jouer un rôle actif dans la collecte et la mesure des indicateurs clés de performance, ainsi que dans leur diffusion. Il est toutefois important pour ceux-ci que l'information collectée serve à améliorer leur pratique et qu'elle ne devienne pas un élément de contrôle. Selon eux, la comparaison des données doit aussi tenir compte d'une multitude de facteurs comme le type d'établissement, la clientèle, le profil sociodémographique de la population desservie, etc.

Accès à l'information et aux indicateurs clés de performance : actions locales par les médecins

- Développer un tableau de bord comparatif au moyen d'indicateurs identifiés par les pairs et le diffuser auprès de ceux-ci.
- Exploiter tout le potentiel du dossier médical électronique (DME) pour favoriser une information de qualité.
- Déterminer des indicateurs clés pertinents qui font consensus et en assurer la mise en place.

AU REGARD DU PARTENARIAT, DE L'INTERDISCIPLINARITÉ ET DU PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Les propos entendus lors du congrès sont sans équivoque : les médecins ne sont pas les seuls responsables de l'implantation réussie de la gouvernance clinique. Les participants à l'événement ont soulevé l'importance d'établir des partenariats et de s'assurer que toutes les parties prenantes soient engagées dans l'amélioration de notre système de santé. À leur avis, l'imputabilité et la responsabilité conjointe des médecins et des gestionnaires sont essentielles, tout comme l'interdisciplinarité et le travail d'équipe.

De par sa mission et ses travaux sur le professionnalisme médical et la gouvernance clinique, l'AMQ a été identifiée comme l'une des organisations pouvant le mieux encourager l'interdisciplinarité. Les participants au congrès croient non seulement qu'il faut dresser un portrait réel du travail interdisciplinaire au Québec, mais aussi encourager l'interdisciplinarité avec l'ensemble des professionnels. De leur point de vue, le travail d'équipe doit aussi se faire au sein même de la profession médicale, c'est-à-dire entre les différentes spécialités médicales, ainsi qu'entre la première et la deuxième ligne.

Partenariats, interdisciplinarité et partage des responsabilités : actions prioritaires de l'AMQ

- Encourager la gouvernance clinique en interdisciplinarité et au sein même de la profession médicale.
- Promouvoir des ententes contractuelles qui engagent non seulement les médecins, mais aussi les autres professionnels de la santé.

Le congrès a de plus mis en lumière le fait que les médecins peuvent poser des actions dans leur milieu afin d'assurer un meilleur partage des responsabilités et de favoriser le travail d'équipe. Selon les participants à l'événement, cela peut se faire en mettant sur pied de nouveaux projets, mais aussi en facilitant le partenariat entre les différentes instances qui existent déjà.

Partenariats, interdisciplinarité et partage des responsabilités : actions locales par les médecins

- Créer des espaces d'échange pour développer une vision partagée de la responsabilité populationnelle.
- Faciliter les partenariats entre le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la direction du CISSS / CIUSSS afin d'investir dans la formation des leaders médicaux.
- Étendre le principe d'accès adapté à tous les professionnels.

AU REGARD DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Tant les résultats du sondage que les échanges lors du congrès montrent que les opinions sont très mitigées en ce qui a trait aux modes de rémunération des médecins. Certains craignent qu'un changement ait des répercussions négatives sur l'efficacité et la productivité des médecins, alors que d'autres soutiennent que cela améliorerait la qualité des soins offerts. Chose certaine, l'absence de données probantes de part et d'autre pose l'obligation d'étudier la question.

Pour beaucoup de participants au congrès, il est essentiel de rassurer la profession médicale en maintenant une stabilité salariale, même si un changement des modes de rémunération influencerait leur pratique. D'autres croient qu'avant d'entreprendre tout changement, il est préférable de prendre le temps d'évaluer et d'adapter les modes de rémunération à la réalité québécoise. Comme le système de la santé est complexe et que de nombreux facteurs influencent l'organisation des soins, les médecins entendus souhaitaient qu'une réflexion sur les modes de rémunération soit faite en prenant en considération l'ensemble des principes de gouvernance clinique.

Les présentations ont également fait ressortir l'idée que le mode d'organisation a une importance capitale en matière de performance. Les discussions ont aussi démontré qu'une organisation collective des médecins favorisait une approche interprofessionnelle et permettait le partage de la responsabilité vis-à-vis la population et les patients du groupe. Ainsi les participants ont exprimé le souhait que l'AMQ fasse connaître davantage les différents modes d'organisation des médecins qui ont fait leurs preuves dans les autres juridictions. Ils ont aussi insisté sur le fait de se préoccuper de la gouvernance médicale plutôt que du mode de rémunération.

Organisation des services de santé : action prioritaire de l'AMQ

- Favoriser le développement d'un modèle qui intègre l'ensemble des principes de gouvernance considérant leur complémentarité et leur interdépendance.

CE QU'ENTEND FAIRE L'AMQ

Dans un contexte caractérisé par le travail interdisciplinaire, les ressources limitées et la réforme touchant l'organisation du système de santé, les médecins ne peuvent plus travailler seuls, ni en silos. Ils doivent revoir la gestion des dépenses et des revenus, en plus de leur mode de pratique et d'organisation (corporations).

L'Association médicale du Québec (AMQ) propose de poursuivre les travaux sur la gouvernance clinique en se basant sur les pistes d'actions prioritaires identifiées par les participants au congrès et par les répondants au sondage. Aussi, les chantiers de travail amorcés seront très majoritairement en lien avec l'offre de formation, l'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance, ainsi que la création de partenariats.

CHANTIER # 1

UNE OFFRE DE FORMATION ADAPTÉE À LA PROFESSION MÉDICALE

L'AMQ assume déjà un rôle de chef de file par rapport aux autres organisations médicales au Québec avec son offre de formation en leadership médical (programme Leadership PLI, séminaires d'une journée, colloque pour les médecins gestionnaires, etc.). L'enjeu est de consolider le rôle de l'AMQ en tenant compte des besoins exprimés pour assurer l'exercice d'une gouvernance clinique optimale par la profession médicale.

Même si certaines contraintes, comme le manque de temps, peuvent être un obstacle à la participation des médecins à la formation en leadership médical, la pertinence d'une telle offre de formation ne fait aucun doute. Elle doit toutefois répondre aux besoins exprimés par les médecins et permettre de développer des compétences qui soutiennent l'implantation des principes liés à la gouvernance clinique.

L'AMQ s'engage à offrir à la profession médicale dans son ensemble des services qui tiennent compte des besoins exprimés et qui sont adaptés à la profession médicale. Déjà, le programme Leadership PLI, les différentes conférences sur des sujets comme le surdiagnostic et les séminaires d'un jour répondent à cet objectif.

Concrètement, cela signifie également soutenir le développement des compétences requises pour que les médecins puissent intégrer les principes de gouvernance clinique dans leur milieu, particulièrement en ce qui a trait aux indicateurs clés de performance et à la responsabilité populationnelle. Des formations adaptées aux médecins de famille seront également nécessaires afin qu'ils soient en mesure de respecter les cibles issues des ententes avec le gouvernement en lien avec la loi 20.

L'AMQ souhaite en outre poursuivre le développement d'un programme de soutien aux médecins gestionnaires pour les appuyer dans leurs fonctions. Déjà, un regroupement de médecins gestionnaires a été mis en place en 2014 et des services seront développés pour répondre à leurs besoins. Le colloque médecins gestionnaires est l'un des projets visant à permettre le développement de compétences en gestion adaptées aux besoins réels des médecins.

Finalement, comme l'AMQ représente l'ensemble de la profession médicale, il est important d'offrir des services qui tiennent compte des besoins de formation des résidents et des étudiants en gestion et en leadership médical considérant que ces sujets ne sont pas abordés dans le programme actuel.

Engagement avancé dans la planification stratégique 2016-2019

- Développer des outils, guides ou programmes de formation pour susciter le changement dans les pratiques organisationnelles et cliniques (2.2).

CHANTIER # 2 L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE

Les participants au congrès ont clairement affirmé que les indicateurs clés de performance ne doivent pas être utilisés à des fins de surveillance ou de contrôle de la pratique médicale, mais uniquement dans le but d'améliorer la qualité des services et de corriger certaines situations jugées problématiques, car non conformes aux normes de pratique habituelles.

L'enjeu de la responsabilité populationnelle constituait en quelque sorte la trame de fond des éléments de discussion entourant l'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance.

De façon plus générale, l'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance est indissociable de l'exercice d'une gouvernance clinique forte par la profession médicale. Si celle-ci tarde à exercer son leadership, la mesure de la performance clinique deviendra l'apanage des gestionnaires. Compte tenu des impératifs qui sont les leurs, il est loin d'être certain que la mesure des indicateurs de performance et la comparaison des profils de pratique se feront uniquement dans une optique d'amélioration de la qualité des services.

Des travaux en lien avec ce chantier sont déjà en cours. Le prochain congrès annuel de l'AMQ portera en effet sur les indicateurs clés et la mesure de la performance pour l'amélioration des pratiques. Cet événement sera axé sur une acquisition de connaissances et de compétences concrètes qui pourront être mises en pratique par les médecins, tant omnipraticiens que spécialistes.

D'autres actions seront aussi mises en place dans les prochaines années afin d'améliorer l'accès à l'information et aux indicateurs clés de performance. Les participants au congrès ont exprimé le besoin de connaître les outils déjà existants. Ainsi, l'AMQ développera un outil ou un guide à l'intention de la profession médicale portant sur la performance clinique et les indicateurs de performance. L'ouvrage permettra également de diffuser les indicateurs de performance déjà utilisés dans le réseau de la santé.

Les médecins entendus ont manifesté un grand intérêt pour l'utilisation des indicateurs clés, mais plusieurs ne se sentent pas outillés pour les utiliser efficacement. La formation est donc essentielle pour répondre à cette problématique. Par conséquent, l'AMQ inclura dans son offre une formation visant à soutenir les médecins dans la collecte d'information pertinente et de qualité, ainsi que dans l'utilisation des indicateurs de performance.

Avec le soutien de l'AMQ, les médecins seront en mesure d'utiliser des données fiables et de qualité, de développer des outils comme un tableau de bord comparatif et de diffuser les indicateurs clés pertinents auprès de leurs pairs.

Engagement avancé dans la planification stratégique 2016-2019

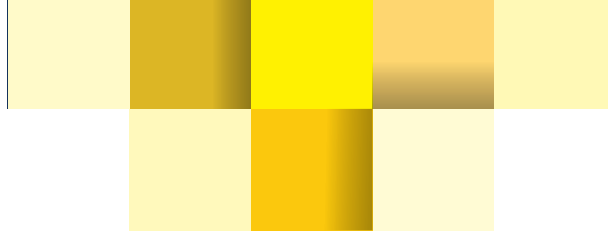
- S'assurer de la mise en place d'actions (programmes de formation, conférences ou autres) pour rejoindre les médecins dans leur milieu clinique (1.4).

CHANTIER # 3 LA CRÉATION DE PARTENARIATS

S'il est un point qui ressort clairement des discussions dans le cadre du congrès, c'est que la gouvernance clinique doit être une responsabilité partagée. La gouvernance clinique exige aussi une excellente collaboration entre les professionnels, mais aussi avec les gestionnaires.

Lors du congrès 2015 de l'AMQ portant sur le professionnalisme médical, la question de l'interdisciplinarité avait été abordée et certaines difficultés ont été soulevées. Des représentants des trois principaux ordres professionnels de la santé ont fait la démonstration que, d'un point de vue macro, les ententes sur les champs d'exercice professionnel étaient possibles et réalisables, mais que leur application sur le terrain se heurtait encore à de nombreux obstacles et résistances.

Comme l'interdisciplinarité et le travail d'équipe sont essentiels pour assurer une gouvernance clinique optimale, des stratégies devront être mises en place pour que la situation s'améliore rapidement dans le réseau de la santé québécois.



Ce chantier a donc pour objectif d'identifier les mécanismes et les actions qui faciliteront les logiques administratives et cliniques, mais qui favoriseront également une collaboration interdisciplinaire.

Dans les années à venir, l'AMQ privilégiera les actions et les projets mettant de l'avant une approche de partenariat et de collaboration interprofessionnelle avec d'autres organisations. Déjà, des partenariats très pertinents ont été établis, par exemple avec le Collège québécois des médecins de famille pour la formation sur l'enjeu du surdiagnostic.

Afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle et les partenariats, l'AMQ créera des occasions d'échange avec les principales organisations professionnelles de la santé. Des événements comme le colloque sur l'arthrite organisé en partenariat avec la Société de l'arthrite du Québec en est un bon exemple. Cet événement a permis aux médecins d'échanger avec les autres professionnels de la santé d'enjeux communs et de travailler ensemble dans la recherche de solutions.

Un constat important du congrès est le fait que la collaboration entre les gestionnaires et les médecins est essentielle. Ainsi, comme mentionné dans la section sur la formation, l'AMQ soutiendra les médecins gestionnaires à l'aide d'outils et de formations, mais aussi à travers le regroupement. Ainsi, les médecins seront alors plus aptes à travailler dans un contexte de cogestion.

Engagement avancé dans la planification stratégique 2016-2019

- Privilégier une approche de partenariat et de collaboration interprofessionnelle dans les domaines d'activités de l'AMQ (2.3).

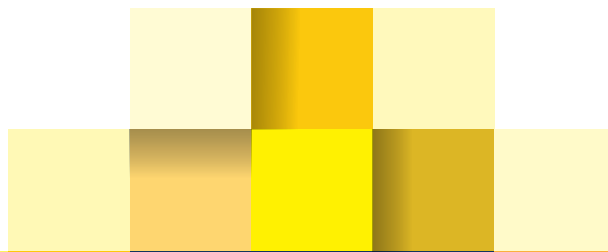
CONCLUSION

Malgré un contexte de réformes majeures, la profession médicale a toujours le pouvoir de s'engager collectivement pour améliorer le système de santé. Les récents travaux de l'Association médicale du Québec (AMQ) sur le professionnalisme médical soulignaient le fait que les médecins ont des responsabilités envers leurs patients, mais aussi envers la société en général. L'AMQ est d'avis que les médecins doivent réaffirmer leur engagement envers les principes du professionnalisme. Elle considère également qu'ils jouent un rôle crucial dans l'amélioration du système de soins de santé pour le bien-être de la société.

Le congrès 2016 a permis de confirmer que les médecins sont prêts à s'engager et que les transformations en cours peuvent être perçues comme une opportunité unique pour passer à l'action et mettre en place des solutions novatrices. Les médecins ont aussi clairement exprimé leur besoin de soutien dans la mise en place des principes de gouvernance clinique. Que ce soit en termes de formation, de soutien dans les fonctions de gestion ou dans l'utilisation des indicateurs clés de performance, l'AMQ a l'expertise pour appuyer les médecins leaders dans les changements des pratiques organisationnelles et cliniques. De par sa mission, elle continuera donc de mobiliser les médecins pour l'avancement du professionnalisme médical et leur offrira le soutien nécessaire pour qu'ils puissent mettre à profit leur leadership médical.

Les prochaines étapes confirmeront l'engagement de l'AMQ dans la poursuite des travaux sur la gouvernance clinique. Déjà, les chantiers et les actions qui en découlent ont été intégrés dans le plan stratégique de l'organisation pour les prochaines années. Un budget sera aussi consacré à la mise en œuvre des différentes actions et les ressources nécessaires y seront allouées.

Dans les prochains mois et les prochaines années, l'AMQ sera plus que jamais dans l'action !





GOUVERNANCE CLINIQUE : CONSTATS ET ACTIONS PRIORITAIRES

AMQ

Médecins
EN ACTION