

STAGE DE RESIDENCE OBLIGATOIRE EN ORGANISATION DE SERVICES

Pertinence du stage et réajustements requis à partir de 2016

Ce document comprend deux sections.

- La première section développe des éléments de contexte qui justifient la pertinence de se préoccuper, dans la formation du résident en santé publique et médecine préventive, du rapport qu'il entretiendra avec les acteurs œuvrant dans la prestation cliniques des soins et des services.
- La seconde section précise les objectifs, les compétences et les habiletés ciblées dans la réalisation d'un tel stage dans le contexte environnemental actuel.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE :

La manière de répartir et de combiner les différentes ressources des systèmes de soins et services dans les systèmes de santé influence les effets sur la santé mesurés à l'échelle des populations desservies, et il est bien documenté que l'importance des investissements réalisés dans les soins généraux et de proximité portent fruit à cet égard.

Les services de santé représentent un déterminant non négligeable de la santé de la population, et prennent une importance particulière dans le contexte des transitions épidémiologique et démographique du XXI^{ème} siècle. De fait, **la transition épidémiologique** vécue au cours du XX^{ème} siècle s'est traduite par une augmentation progressive de l'espérance de vie et de l'importance relative des maladies chroniques. En outre, l'avancement en âge s'accompagne d'une cohabitation fréquente de plusieurs maladies chroniques. Cette réalité nécessite des adaptations au niveau des systèmes de soins pour mieux répondre aux exigences de qualité, d'efficacité et d'efficience qu'elles impliquent dans un registre d'interventions qui débordent la prestation médicale de soins aigus, et qui doivent se situer tant en amont qu'en aval. **La transition démographique** au profit des personnes âgées observée à l'échelle planétaire, et particulièrement rapide au Canada et au Québec, crée de nouveaux besoins et force les pratiques à se transformer : elles doivent se préoccuper des conditions influençant, à court, moyen et long terme, la qualité de vie et de bien-être et le maintien des capacités fonctionnelles, elles doivent répondre aux besoins de réadaptation en utilisant des expertises professionnelles de plus en plus diversifiées, et prévoir des partenariats au long terme, tant avec les personnes atteintes qu'avec leurs proches. Également, ce contexte incite à exploiter le potentiel offert par les nouvelles technologies pour améliorer le partage d'information, diversifier les soutiens techniques et logistiques, envisager de nouvelles façons de briser l'isolement social ou d'améliorer la sécurité des personnes qui préfèrent vivre le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel en présence d'incapacités. Différents indicateurs sont utilisés en santé publique pour suivre et apprécier ces transitions au plan populationnel, de manière à guider l'allocation des ressources et les interventions à prioriser.

Les systèmes de santé sont aussi confrontés à une escalade importante et relativement soutenue de leurs coûts, dont une contribution importante provient des services de santé diagnostiques et curatifs, ce qui met en péril d'autres missions gouvernementales détenant d'importants leviers pour favoriser la promotion de la santé et la prévention des maladies. Cela oblige à questionner en continu la pertinence des services offerts par le réseau de la santé, avec une **appréciation régulière de l'efficacité et de la sécurité des interventions** proposées, de leur plus-value et de leur efficience

pour l'amélioration de la santé au plan populationnel. Ces coûts croissants interpellent la santé publique. D'une part, parce qu'ils peuvent en partie être prévenus (ex : maladies et hospitalisations évitables) par un meilleur accès aux services de première ligne ou, davantage en amont, par des interventions de promotion de la santé et de prévention des maladies démontrées efficaces. D'autre part, parce que la santé publique détient une expertise pour évaluer la pertinence de certaines interventions au plan populationnel.

C'est aussi au niveau du système de soins que sont régulièrement initiées les **pratiques cliniques préventives** (PCP), incluant la vaccination, le counseling en matière de saines habitudes de vie, le dépistage et la prescription de médication préventive. Les PCP sont l'une des illustrations du lien entre une diversité de domaines de santé publique (maladies infectieuses, habitudes de vie et maladies chroniques, etc.) et les services de santé. Ce potentiel existe et gagne à être exploité.

Dans le contexte de la restructuration vécue en 2015 dans le réseau de soins et services au Québec, plusieurs considérations militent en faveur d'une bonne compréhension du système de soins et services. Dans le contexte des nouveaux CISSS et CIUSSS dont font partie maintenant les directions de santé publique, de nouveaux acteurs ont aussi intégré les équipes de santé publique (ex : organisateurs communautaires, kinésiologues, nutritionnistes, infirmières scolaires, etc.), et certains d'entre eux détiennent des leviers importants pour promouvoir tantôt de saines habitudes de vie (au plan individuel ou collectif), tantôt des pratiques cliniques préventives démontrées efficaces. Les acteurs de première ligne demeurent des partenaires de premier plan pour la santé publique : médecins de famille, équipes jeunesse-enfance-et-famille, professionnels œuvrant en maladies chroniques, organisateurs communautaires ancrés dans leurs communautés. Dans une perspective davantage macroscopique, il faut aussi habiliter les acteurs du réseau de soins et de services à intégrer dans leurs analyses d'efficacité et de performance une réflexion plus systémique intégrant une visée populationnelle. Or, pour en arriver à interagir de manière constructive et collégiale avec les acteurs du réseau de soins et de services, il faut s'être familiarisé avec leur univers, comprendre leur langage, leurs valeurs et leurs préoccupations, leurs contraintes, etc. Cette contribution s'inscrit tout à fait dans un rôle de consultant du médecin en santé publique et médecine préventive et elle repose sur l'exercice d'un leadership à cet égard.

L'intégration **d'une perspective de responsabilité populationnelle** permet de rendre compte des gains de santé et de bien-être à l'échelle des populations desservies et non seulement au plan individuel. Cette perspective appelle l'établissement de partenariats multiples à l'intérieur du réseau de soins et avec des partenaires sectoriels, dont les municipalités, pour améliorer nos résultats.

Ainsi, les décisions relatives au système de soins et services doivent reposer sur une analyse plus globale et plus intégrée des problématiques, en utilisant des informations de qualité, en tenant compte du point de vue de différents acteurs, incluant les usagers, et en tenant compte d'une efficacité et d'une efficience au plan populationnel. Ces décisions intègrent aussi, dans la société québécoise, des valeurs considérées comme fondamentales, telles la dignité, le respect de l'intégrité, l'autonomie et la liberté de choix, la solidarité, la justice distributive et l'équité. Différents modèles et cadres conceptuels aident à structurer les processus d'analyse menant à ces décisions, à tenir compte de l'éventail des interventions requises, et à considérer les conditions de succès nécessaires pour introduire et pérenniser les changements jugés désirables. C'est sur cette toile de fond que le stage proposé vise à mieux outiller les résidents pour qu'ils développent leurs capacités, leurs compétences et leurs expertises afin de contribuer aux décisions touchant les services de santé qui ont des impacts sur l'amélioration de la santé et du bien-être au plan populationnel.

Position du groupe de travail: nous reconnaissons l'importance d'un stage portant sur l'intégration d'une perspective de santé publique dans l'évaluation des soins et services. À court-moyen terme, le stage se déroulera en collaboration avec l'UETMIS du CHU de Québec. Nous explorerons au cours de la prochaine année d'autres lieux potentiels de stage ainsi que et l'identification de ressources additionnelles pour répondre aux objectifs du stage.

STAGE PROPOSÉ À PARTIR DE 2016

Titre suggéré : «Organisation des services de santé - évaluation»

Lieu du stage : UETMIS-CHU de Québec-Université Laval,

Responsable : Dr Marc Rhainds et Dre Alice Nourissat

Durée : 4 mois

Ce stage obligatoire offert aux résidents de niveau R-4 en santé publique et médecine préventive permet :

- D'agir dans un environnement complexe
- De maîtriser l'application d'une perspective de responsabilité populationnelle
- De développer des compétences en vue de favoriser l'intégration d'une perspective de santé publique dans l'évaluation et l'ajustement des pratiques en milieu clinique
- De développer des compétences en recherche documentaire avancée et l'évaluation critique des données probantes de même que l'ensemble de la démarche menant à la réalisation d'un projet d'ETMIS
- D'avoir accès à une formation de base en Lean management (ceinture blanche) pour la révision des processus
- De se familiariser avec la contribution de ressources spécialisées du CHU de Québec-Université Laval dans le cadre du volet tutorat, à la gestion des risques, la qualité et les processus d'agrément et la gestion des ressources humaines et budgétaires

Objectifs proposés pour ce stage :

- Consolider les apprentissages pour apprécier l'organisation des services comme déterminant de la santé :
 - situer l'impact de ce déterminant parmi l'ensemble des déterminants de la santé;
 - nommer les attributs des systèmes de soins et services qui en optimisent l'impact sur la santé (ex. : intégration, accessibilité, continuité, globalité).
- Consolider les connaissances sur les principaux modèles d'organisation des services de santé (ex. : modèle de gestion des maladies chroniques).
- Comprendre les différents angles sous lesquels les modèles d'organisation des services, les soins et les technologies en santé peuvent être évalués:
 - Évaluation de la pertinence;
 - Évaluation des impacts cliniques;
 - Évaluation de l'impact populationnel
 - Évaluation des coûts et évaluation économique
 - Évaluation des enjeux légaux, éthiques et sociétaux

- D'exercer un rôle de leadership dans le cadre de la réalisation du projet principal tant auprès des ressources de l'UETMIS (niveau opérationnel et micro-management) que des membres du groupe de travail interdisciplinaire (niveau tactique) du CHU de Québec.
- Développer la capacité d'analyse critique des choix qui sont faits en lien avec l'organisation des services, notamment les services de première ligne, en y intégrant une perspective de responsabilité populationnelle.
- Expérimenter dans le cadre de la réalisation du projet principal les conditions qui renforcent la crédibilité et la légitimité des processus d'analyse retenus (sujets pertinents, implication des acteurs clés, partage d'informations de qualité, agenda partagé, participation soutenue, stratégies de communication notamment pour la diffusion des résultats, tenant compte des nombreux auditoires aux niveaux stratégique, tactique et opérationnel etc.).
- Expérimenter des stratégies d'influence des décideurs dans le choix et la mise en œuvre des modèles d'organisation des services, stratégies qui font appel à des compétences du médecin comme gestionnaire et comme leader.

Volet tutorat du stage en Organisation des services de santé – évaluation

Tutorat fourni par le milieu principal du stage (UETMIS) sur les sujets suivants :

- Initiation à la recherche documentaire avancée, ETMIS et données probantes
- Familiarisation avec les modèles en vigueur touchant performance, efficience, efficacité (ex : modèle LEAN)
- Exposition aux situations de gestion propices à des apprentissages au moment du stage (ex. : gestion de conflits, équilibre budgétaire, processus de négociations, recrutement etc.)
- Expérience patient
- Qualité des soins, gestion des risques et processus d'agrément

Tutorat fourni par différents acteurs de santé publique et des ressources spécialisées du CHU de Québec (objets choisis par le résident selon ses besoins) :

- Pratiques cliniques préventives
- Dépistage et cancer
- Évaluation
- Vieillesse en santé – santé cognitive
- Gestion du changement
- Analyse économique

Voici la liste des thèmes et le nom des personnes ciblées pour l'année 2016-2017. Cette liste est mise à jour à chaque année académique. Le résident sélectionne les thèmes qui lui sont le plus utiles, compte tenu de ses besoins d'apprentissage et de son parcours spécifique.

Nom	Thème	Lieu de travail	courriel
Dr Marc Rhainds	ETMIS et données probantes	HSFA	marc.rhainds@chuq.qc.ca
Dre Denise Aubé	Évaluation Santé cognitive	INSPQ	denise.aube@inspq.qc.ca
Dr Jean-Paul Fortin	Gestion du changement Nouvelles technologies (expérimentations)	CIUSSS C-N	jean-paul.fortin@ssss.gouv.qc.ca
Dre Louise Moreault	Pratique clinique préventive	CIUSSS C-N	louise.moreault.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
Dr Guy Roy	Dépistage et Cancer	MSSS	
Dr André Tourigny	Vieillesse de la population	HSS	andre.tourigny.cha@ssss.gouv.qc.ca
Dre Alice Nourissat	Analyse économique	HSFA	alice.nourissat@cgudequebec.ca
Martin Coulombe	Gestion des services de santé	HSFA	martin.coulombe@chuq.qc.ca
Michèle Ricard	Qualité des soins et gestion des risques	HSFA	michele.ricard.cha@ssss.gouv.qc.ca
Éric Daneau	Lean management	HSFA	eric.daneau@chuqdequebec.ca
Lynda Bélanger	Expérience patient	HSFA	Lynda.belanger@chuqdequebec.ca