

LIVRE BLANC

Accepter notre responsabilité

Plan directeur pour un leadership des médecins dans
la transformation du système de santé du Canada

Johny Van Aerde, MD, PhD, et Graham Dickson, PhD
Janvier 2017

Sommaire

Une réforme véritable et efficace du système de santé au Canada ne pourra s'effectuer sans la participation active et volontaire des médecins et sans leur leadership. Si nous voulons atteindre cet objectif, les médecins doivent travailler avec les autres intervenants à la transformation du contexte structurel, culturel et politique. La perception du leadership, tant de la part des médecins eux-mêmes que des gestionnaires du système, des membres des autres professions et des fournisseurs, doit aussi changer. Beaucoup de défis sont à relever, sur divers plans : capacité, perceptions, leadership collaboratif, éducation et harmonisation des efforts. Aucun n'est toutefois insurmontable.

Ce livre blanc veut stimuler le dialogue et l'action et, ce faisant, favoriser l'émergence d'un environnement porteur de l'énergie et de l'engagement nécessaires pour que les médecins prennent en main leur propre avenir – comme profession et en collaboration avec leurs partenaires du système de santé. Pour réussir la transformation du système de santé du Canada, les médecins doivent jouer un rôle central dans la planification et l'implantation du changement. Il faudra déployer un leadership collaboratif et distribué, en partenariat avec d'autres groupes tels que les citoyens, les administrateurs, les politiciens et les membres des autres professions de la santé, en raison de la fragmentation actuelle du système à de nombreux niveaux.

Comme profession, les médecins ont un rôle unique et central à jouer dans la prestation des services et, le plus souvent, ils sont rémunérés directement par le gouvernement plutôt que par les organisations de services de santé. Les moyens et les processus actuels de formation et de soutien des leaders médicaux, c'est-à-dire l'éducation, le mentorat et le développement du leadership professionnel, sont désorganisés, épisodiques et d'envergure limitée, si même ils existent. Au moment où l'on prévoit des changements dans la prestation des services, les médecins doivent se doter d'une masse critique de leaders compétents et efficaces s'ils veulent être des partenaires dans cette démarche.

Les gouvernements, les administrateurs et les médecins eux-mêmes, à tous les échelons, doivent reconnaître officiellement le rôle de leadership des médecins. Tous les groupes doivent prendre des mesures pour assurer l'existence d'un leadership médical de l'étendue et de l'envergure nécessaires pour transformer efficacement le système de santé. À cette fin, il faut adopter une philosophie et mettre en place une infrastructure susceptibles de favoriser une participation et un leadership significatifs des médecins.

Ce document se veut une première étape dans l'amélioration systématique et stratégique de la participation et du leadership des médecins dans le système de santé du Canada. Cette démarche s'amorce par l'énoncé et la justification de l'objectif visé. En soi, toutefois, cela ne suffit pas. Un tel changement nécessite un engagement systémique plus vaste de partenaires qui s'entendent sur les défis à relever et sur les solutions. Nous recommandons des mesures visant à stimuler un changement structurel, culturel, politique et personnel. Ces mesures doivent être éclairées par un dialogue d'envergure permettant d'en évaluer la pertinence et, plus important, d'en assurer le fonctionnement. L'objectif consiste à générer de l'énergie pour améliorer le leadership médical à tous les niveaux et pour faire des médecins de véritables partenaires dans la réalisation d'un changement significatif à grande échelle.

Ce que devraient faire les médecins

Nous recommandons que les médecins, individuellement et collectivement :

1. Explorent et remettent en question leurs modèles mentaux personnels et les visions du monde qui les empêchent (a) de s'impliquer dans le système de santé et (b) de réaliser leur plein potentiel de leaders.
2. Soient prêts à défendre les efforts de leurs collègues qui cherchent à comprendre l'orientation de la réforme dans leur réseau provincial de santé et ses retombées sur leur propre domaine de responsabilité, et disposés à participer personnellement.
3. Saisissent les occasions que leur offrent les collègues, les autres professionnels de leur entourage, les organisations de santé, les régies régionales de la santé et les gouvernements de participer à des initiatives de réforme, surtout dans les domaines de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité.
4. Prennent des mesures pour négocier des conditions de travail appropriées pour les médecins dans un système de soins de santé réformé.
5. Deviennent des champions et des partenaires actifs de la participation des médecins et du développement du leadership médical.

Ce que devraient faire les organisations de services de soins de santé

Nous recommandons que les organisations de soins de santé (hôpitaux, agences de soins primaires, régies régionales de la santé et organisations de soins de longue durée), séparément ou collectivement:

6. Évaluent le degré actuel d'engagement de leur population de médecins, tant ceux qui travaillent en établissement que ceux qui travaillent en partenariat comme entrepreneurs indépendants.
7. Réunissent des données et de l'information au sujet de l'état actuel du leadership médical au sein de leur organisation, afin de comprendre les rôles, les responsabilités, la rémunération, la répartition du temps et les contrats, et d'établir un seuil de référence à partir duquel procéder à des améliorations.
8. Au sein des structures organisationnelles, fassent les changements structurels et conceptuels qui sont préconisés à la fois par l'organisation et par les représentants des médecins, afin de modifier les politiques et les pratiques de façon à donner aux médecins des rôles de leadership aussi bien informels qu'officiels.
9. Lancent des projets visant à assurer que la culture organisationnelle favorise et appuie l'engagement et le leadership des médecins.
10. Adoptent des démarches de communication informelles et officielles pour faire en sorte que les médecins soient au courant des enjeux et des priorités de l'organisation, puissent y réagir et puissent formuler des commentaires.
11. Repèrent les médecins qui présentent un potentiel de leadership et veillent à leur mentorat et leur développement.

Ce que devraient faire les provinces et les associations médicales

Nous recommandons que les ministères provinciaux et les associations médicales provinciales prennent les mesures suivantes :

12. Amorcent des négociations afin de créer des cadres stratégiques habilitants visant à officialiser et à appuyer les efforts déployés à l'échelle régionale et organisationnelle pour concrétiser efficacement le leadership et la participation des médecins.
13. Travaillent en premier lieu à bâtir la confiance qui permettra de susciter une volonté de négociation, si les deux parties ne sont pas disposées à amorcer de telles négociations.
14. Travaillent avec les universités et les agences de recherche en santé, tant provinciales que nationales, à dégager les pratiques exemplaires; effectuent ou réunissent des recherches sur les effets des divers modèles de leadership et de participation des médecins; diffusent ces connaissances à grande échelle auprès des partenaires éventuels.
15. Publicize the benefits of meaningful physician engagement and leadership by explicitly recognizing those benefits.
16. Fournissent un appui financier au développement du leadership des médecins et une rémunération aux médecins qui jouent des rôles de leadership.

Ce que devrait faire le Canada

Nous recommandons les interventions suivantes à l'échelle nationale :

17. Nous encourageons le gouvernement du Canada et Santé Canada à adopter les recommandations du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé et, dans l'esprit du développement des ressources humaines, à instiller dans les centres nationaux d'innovation un appui robuste à l'endroit de la participation des médecins et du développement du leadership médical.
18. Nous encourageons la Société canadienne des leaders médicaux à formuler une stratégie nationale, de concert avec les autres organisations nationales de médecins, notamment l'Association médicale canadienne, visant à coordonner leurs ressources actuelles et leurs nouveaux efforts afin d'aider les provinces et les régions à améliorer la participation des médecins et leurs compétences de leadership, partout au Canada.
19. L'Association médicale canadienne devrait formuler un énoncé de politique reconnaissant l'importance du leadership des médecins dans la réforme des soins de santé et, par l'entremise de sa filiale Joule, repenser et étendre ses efforts déjà en cours pour améliorer le leadership des médecins.
20. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, les collèges provinciaux et les facultés de médecine du pays devraient intensifier leurs efforts pour intégrer le développement du leadership dans les programmes structurés d'éducation médicale et de développement professionnel et explorer la possibilité, sous une forme semblable à celle du Royal Australasian College of Medical Administrators, d'accorder une reconnaissance aux médecins qui optent en permanence pour des fonctions officielles de leadership.

Nous espérons que ce livre blanc stimulera des conversations, sur les scènes nationales, provinciales, régionales et locales, qui permettront de choisir et de mettre en œuvre des interventions génératrices d'un leadership accru des médecins dans le domaine de la réforme des soins de santé.