

CAFÉ CITOYEN « QUELLES SONT LES RÉPONSES DES USAGERS AUX DÉFIS DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ? »



L'Institut du Nouveau Monde

L'Institut du Nouveau Monde (INM) est une organisation indépendante non partisane œuvrant principalement au Québec dont la mission est d'accroître la participation des citoyens à la vie démocratique. L'INM est la référence en participation citoyenne au Québec. L'organisation s'emploie à informer sur les enjeux essentiels, à animer des débats et des conversations sur ces enjeux et à valoriser les idées et projets qui en émanent dans l'opinion publique et auprès des décideurs. Son impartialité et sa neutralité dans les débats sont reconnues. L'INM n'est affilié à aucun parti politique ni à aucun groupe d'intérêt. Fondé en 2003, l'INM est lauréat en 2005 du Prix Claire-Bonenfant du gouvernement du Québec pour les valeurs démocratiques et l'éducation civique.

Par ses activités, l'INM propose une démarche délibérative structurée qui plaît au public et qui donne des résultats, basée sur la formule « informer, débattre, proposer ». La méthode de l'INM se complète par un ingrédient supplémentaire : le plaisir de participer. Son action est réalisée dans un esprit collaboratif et est encadrée par une charte de participation qui favorise un dialogue ouvert pour une diversité d'opinions et de points de vue dans le respect des personnes et des idées. Pour les individus, l'INM organise des activités d'éducation, de formation, de mobilisation et d'appui à l'action citoyenne, comme son École d'été et son École d'hiver destinées aux jeunes de moins de 35 ans, ou le programme À go, on change le monde! L'INM a également élaboré, au bénéfice des organisations, une offre de services aux entreprises, associations et institutions qui souhaitent s'ouvrir et s'adapter à une participation citoyenne de qualité.

L'INM agit dans une perspective de justice et d'inclusion sociales, dans le respect des valeurs démocratiques et des principes du développement durable, et dans un esprit d'ouverture et d'innovation. L'action de l'INM permet d'augmenter la qualité du débat public et la proportion des citoyens qui y participent. Elle contribue au renforcement du lien social et à la valorisation des institutions démocratiques.

Introduction

Depuis plusieurs années, le système public de santé et de services sociaux est confronté à de nombreux défis. La Confédération des syndicats nationaux (CSN) et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde (INM), ont organisé le 16 juin 2014, le 1er Rendez-vous sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux. L'évènement a permis de rassembler plus de 400 personnes représentant 150 organisations œuvrant dans le système de santé et de services sociaux du Québec. Dans le cadre de l'évènement, les participants et intervenants ont identifié les défis les plus prioritaires pour assurer la pérennité du système de santé et de services sociaux. Parmi les défis identifiés, quatre sont ressortis comme étant les plus prioritaires.

4 défis prioritaires pour le système de santé et de services sociaux

1. Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes
2. Mettre en place une gouvernance efficace
3. Améliorer l'accès aux services de première ligne
4. Répartir les ressources financières selon les priorités établies dans une vision à long terme, en fonction des besoins de la population

Considérant l'importance de prendre en compte le point de vue des usagers dans la réflexion entourant l'avenir du système de santé et de services sociaux, le Regroupement provincial des comités des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RPCU) et l'INM ont invité les comités des usagers (CDU) et des résidents (CDR) à un Café citoyen. Ce dernier s'est déroulé le 22 octobre 2014 à l'hôtel Sheraton de Laval, en marge du congrès du RPCU.

Ainsi, les 90 personnes présentes au Café citoyen du 22 octobre 2014 ont été invitées à débattre sur les solutions à mettre en place pour améliorer le système public de santé et de services sociaux.

Les propositions retenues par le RPCU pourront être partagées dans le cadre du 2e Rendez-vous sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux le 9 décembre 2014.

I. Identifiez une solution concrète, faisable et probante en réponse au défi assigné à votre table.

1. Redéfinir les priorités et faire des choix en fonction des besoins de la population et des données probantes

Il est primordial que la personne (usager/résident) soit placée **au cœur des préoccupations et des processus**. Pour cela, il faut :

UN RETOUR AUX SOINS

- **Considérer l'usager/le résident comme une personne** en tant que tel et ne pas simplement l'assimiler à un numéro de dossier.
- **Revenir à la mission première qu'est le soin direct aux personnes** (prioriser le bien être des usagers) : Il convient de recentrer le rôle de l'infirmière sur la prise en charge (les soins) des patients et ainsi **diminuer la paperasse administrative** qu'elle doit traiter.
- **Améliorer la qualité des soins** dans les établissements.
- **Adopter l'approche « planetree »**, modèle qui place la personne au centre des décisions et des actions. La pierre angulaire de cette approche humaniste est la qualité des interactions humaines et le développement d'une culture de bien-être. En considérant chaque individu comme un être unique, l'intérêt de cette approche est notamment de mieux définir les priorités.

UNE PARTICIPATION CITOYENNE

- **Communiquer plus largement sur le rôle des CDR/CDU** auprès des citoyens afin que ces derniers soient mieux renseignés sur leurs droits et sur les services qui leurs sont offerts.
- **Faire devenir les citoyens des acteurs de leur système : Consulter la population** afin de connaître ses besoins, puis l'associer dans les recherches de solutions au système de santé et de services sociaux actuel (organisation de débats, conférences, cafés citoyens...).
- **Prendre en compte la parole des résidents et des usagers** dans les processus de décisions et dans l'organisation des plans d'action. Pour cela, il convient d'**affirmer le rôle des CDR/CDU** (porte-parole des résidents/usagers et de leurs proches) **dans les instances décisionnelles**.
- **Limiter le nombre et la taille des instances décisionnelles**. Plus les instances sont nombreuses et grosses, plus la voix des usagers est étouffée.

-
- **Donner plus d'autonomie aux instances locales et réduire la bureaucratie** afin d'accélérer les prises de décisions.

2. Mettre en place une gouvernance efficace

Une **bonne gouvernance** nécessite une **bonne communication** à toutes les échelles (au sein des instances de décisions, auprès des salariés du secteur, auprès du grand public...).

Il convient que tous les acteurs soient consultés et que les usagers soient informés des démarches entreprises pour leur « bien être ».

UNE GOUVERNANCE DUALE

- **Adapter la gouvernance aux différents enjeux :**
Enjeux nationaux : gouvernance centralisée
Enjeux locaux : gouvernance locale (propre à chaque établissement) impliquant des concertations avec les représentants des usagers et des résidents (CDU / CDR).
- **Respecter les réalités régionales.** Il convient de prendre en compte les particularités géographiques et démographiques de chaque région et ainsi de **ne pas uniformiser le système public de santé et de services sociaux.**

POUR UNE GOUVERNANCE DECENTRALISEE ET PLUS PARTICIPATIVE

- **Décentraliser la prise de décision en maintenant des structures consultatives représentatives de la population.** L'objectif est de faire émerger le débat public et d'identifier les nouveaux besoins de la population.
- **Mener une gouvernance participative** qui favorise la circulation de l'information et des idées novatrices. L'innovation doit également être encouragée par la collecte d'idées soulevées par le personnel de santé (brainstorming).
- **Impliquer les CDU/CDR à chaque niveau du processus de décision** (local/régional/provincial).
Exemple d'un participant : Dans une Région, il faudrait que chaque mission (hôpital / CSLD / CLSC / CJ / CR...) dispose d'un Comité de représentation (ex : CDU pour hôpital, CDR pour CHSLD...).
Au niveau de la région, un CRU (comité régional des usagers) serait créé. Ce dernier serait composé de membres de chacun des comités de représentation. Ce CRU déléguerait 2 de ses membres au CISSS afin que la voix des usagers soit entendue !
- **Assurer la composition des CA par des gens du milieu** présentant des compétences en gouvernance.

- **Favoriser l'implication de citoyens dans les CA** des établissements pour **s'assurer de conserver une voix citoyenne**.
- **Rendre la prise de décision plus près de la population.**
- **Favoriser l'imputabilité des dirigeants.** Pour créer cette imputabilité, il convient notamment de réduire la surcharge bureaucratique afin de ne pas alourdir les structures.

3. Améliorer l'accès à la première ligne

La porte d'entrée pour un usager est le CLSC. Ce dernier a pour mission d'**accueillir, d'écouter, d'informer et de diriger** l'usager. Ainsi, un usager ne doit en aucun cas être livré à lui-même. En cas de besoin spécifique, il est nécessaire que le CLSC accompagne l'usager dans ses démarches afin que ces dernières aboutissent.

LE CSLC, LA PORTE D'ENTREE AUX SOINS DE 1^{ERE} LIGNE

- **Clarifier et favoriser les services des CLSC** pour désengorger les services de 2^{ème} et de 3^{ème} ligne.
- **Améliorer l'accueil et l'information concernant l'accès aux soins** auprès de la population (soins de 1^{ère} ligne > CLSC ; soins d'urgences > urgences/cliniques...).
- **Etendre la plage horaire d'ouverture des CLSC** (24h/24 7j/7)
- **Utiliser les budgets pour favoriser l'accessibilité et les effectifs** : Présence d'infirmières et de médecins spécialisés dans les CSLC afin de désengorger les urgences/cliniques.

UNIFORMISATION D'UNE BASE DE SERVICES OFFERTS

- **Offrir dans l'ensemble de la province un panier de services communs uniforme** (incluant des services d'urgence, des médecins de garde, des infirmières spécialisées et un service d'écoute) afin d'avoir un **modèle similaire dans toutes les régions**.
- **Adapter l'offre de services complémentaires suivant le type de territoire** (zone rurale / zone urbaine).

REAFFIRMER LA PLACE DES INFIRMIERES ET DES PHARMACIENS DANS LES SERVICES DE 1^{ERE} LIGNE

- **Revaloriser les emplois des infirmières** pour désengorger le travail des médecins.
- **Autoriser les infirmières et les pharmaciens à effectuer des actes** afin de libérer les médecins et les services de 2^{ème} ligne.

LES GMF (GROUPES DE MEDECINS DE FAMILLES)

- **Faciliter l'accès a des médecins de famille. Favoriser la création des GMF** (groupes de Médecins de familles) et améliorer leur accès.

DEVELOPPER LA PREVENTION

- **Favoriser la prévention/promotion de la santé** (alimentation, sport, vieillissement actif, écoute, assistance aux personnes âgées).
- **Etablir un respect mutuel entre le curatif et le préventif**, « mieux vaut prévenir que guérir ».

4. Répartir les ressources financières selon les priorités

Constat : L'Etat doit faire des économies ! Pour cela, différentes propositions ont été présentées :

REMUNERATION DES MEDECINS

- **Changer le mode de rémunération des médecins en passant de la rémunération à l'acte au salariat. Proposer des incitations salariales en région** afin d'y favoriser l'installation de médecins.
- **Instaurer un système de compensation monétaire pour les médecins omnipraticiens** (médecins de famille) afin de contrebalancer l'engouement vers la spécialisation.

« REFORME DE L'ASSURANCE MEDICAMENTS »

- Mettre en place un **régime public d'assurance médicaments** sous le giron de la RAMQ permettant à l'état de faire des économies.

REAFIRMATION DU ROLE DES SERVICES OPERATIONNELS

- **Réduire le taux d'encadrement** afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle et de rationaliser les coûts. La bureaucratie est actuellement trop importante et pénalise le bon fonctionnement du système.
- **Donner plus de responsabilités à certaines infirmières** pour alléger la charge de travail des médecins et ainsi faire des économies.

ECONOMIES DIVERSES

- **Favoriser le maintien à domicile.**
- **Utiliser les consommables** (pansements, médicaments...) **et le matériel de manière responsable** afin de ne pas le gaspiller et l'endommager.

- **Prendre en compte, dans l'attribution du budget des établissements, les critères** démographiques, environnementaux, sociologiques, économiques de chaque territoire afin de répondre au mieux aux besoins exprimés par la population.

II. Quels moyens privilégiez-vous pour accroître l'influence des usagers dans les décisions qui sont prises dans le système de santé et de services sociaux ?

PROMOTION DES CDU/CDR

Le mandat des comités des usagers et des comités de résidents est d'être le gardien des droits des usagers et des résidents. Le comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole important des usagers auprès des instances de l'établissement.

- **Promouvoir la connaissance de l'existence des CDU** auprès de la population.
- **Communiquer sur les droits** des usagers.
- Considérer les **CDU** comme **partenaires d'amélioration**.
- **Reconnaitre officiellement les CDU/CDR et les garder actifs**.
- **Publiciser publiquement les propositions des CDU/CDR**.
- **Garantir des ressources suffisantes** pour le bon fonctionnement des CDU/CDR.

COMMUNICATION, SENSIBILISATION ET RESPONSABILISATION

- **Sensibiliser la population** (débat publics, forums citoyens...) **aux grandes réalités et aux enjeux du système public de santé et de services sociaux** ; les **renseigner davantage sur leurs droits et responsabilités** ; **récolter leurs avis et propositions**.
- **Responsabiliser les usagers et leurs familles** quant à leur rôle dans l'amélioration du système de santé (notamment par le biais des CDU/CDR).
- **Démocratiser les enjeux de l'amélioration du système public de santé et de services sociaux**
- **Organiser plus de consultations publiques au sein de l'ensemble des institutions** (hôpitaux, résidences des personnes âgées, CSLC....).

-
- **Créer le lien avec les structures du secteur communautaire** en charge de la défense des droits des usagers.

UNE PARTICIPATION ACTIVE AUX INSTANCES DE DECISIONS

- **Assurer la présence d'usagers au sein des différentes tables de consultation ainsi que dans les instances de prise de décisions.** Mais leur participation ne doit pas se limiter à leur présence, il convient d'**assurer un droit de parole des usagers et/ou de leurs porte-parole (CDU/CDR) aux CA**, et de les **associer aux prises de décisions.**
- **Garantir la qualité de l'écoute des directions** d'établissements concernant les propositions des usagers et/ou de leurs porte-parole.
- **Travailler en équipe avec la direction.**
- **Instaurer la présence d'un médiateur**, au sein des instances de décisions, qui interviendra en cas de conflit.
- **Favoriser la concertation entre les CDU/CDR, les familles, les usagers, le personnel et la direction des établissements de santé avant la prise de décision.**

SUIVI

- **Sensibiliser les usagers à l'importance d'émettre leur opinion sur les services qu'ils ont reçus** dans le but d'améliorer ces services (opinions positifs et négatifs).
- **S'assurer de prendre en considération l'expérience patient afin d'améliorer le système.**

III. Outre les quatre défis prioritaires identifiés lors du premiers rendez-vous national sur l'avenir du système de santé et de services sociaux, y a-t-il, selon vous, un autre défi prioritaire à ne pas oublier ? Si oui, lequel ? Et quelle serait une solution concrète, faisable et probante en réponse à ce défi ?

- En réponse à cette 3^{ème} question, les participants du Café citoyen ont principalement récapitulé les idées apparues comme essentielles aux réponses des questions 1 et 2 et ils l'ont fait par écrit car le temps imparti au café citoyen était écoulé. Il n'y a donc pas eu de discussions sur ces propositions. Nous avons répertorié ici les idées originales ajoutées aux réponses précédentes.

UNE PARTICIPATION CITOYENNE

- Prendre en considération la voix de toutes les parties prenantes (usagers, professionnels de la santé, comité de pilotage...) dans les prises de décisions afin d'assurer un modèle démocratique.
- Mener de larges consultations avant chaque réforme importante.

L'ÉVALUATION DES SERVICES DE SANTÉ

- Créer des structures spécialisées publiques et officielles chargées de l'évaluation des services rendus à la population.
- Mettre en place un processus d'évaluation continu, fait par des professionnels, dans chaque établissement de santé.
- Obliger les directions d'établissements à répondre aux recommandations soulevées suite à l'évaluation des soins pratiqués dans leurs structures.
- Maintenir l'évaluation de l'amélioration continue de la qualité des services rendus à la population.

CDR/CDU

- Favoriser la formation au sein des CDR/CDU afin d'avoir une participation efficace de leurs membres dans la définition de la politique de santé.

PROPOSITION DE NOUVELLES INITIATIVES

- Soutenir les « proches aidants » en revalorisant leur rôle et en leur accordant des services et des aides financières.
- Prendre en compte les évolutions des besoins de la population (notamment de la population vieillissante) dans le développement de nouveaux concepts et services.