

Deloitte.

RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Un plan directeur pour
une prestation de soins
de santé durable →



Nous cherchons à tracer un avenir audacieux en explorant :

Partie 1 **Le problème**

Pourquoi le système de soins de santé du Canada est-il mis à rude épreuve et pourquoi les solutions traditionnelles ne sont-elles plus viables.

Partie 2 **La solution**

Comment un système de santé résilient et performant permet-il de faire face aux défis actuels et futurs et quels avantages en tireraient les parties prenantes.

Partie 3 **Le plan d'action**

Les parties prenantes doivent agir sur trois fronts essentiels pour favoriser un changement durable :

1. Financement souple et pluriannuel, et flux de ressources axés sur les résultats
2. Autonomie accrue au profit de mesures concrètes, de partenariats et de coentreprises permettant une amélioration à court terme et des changements à long terme
3. Mise en œuvre d'un cadre de responsabilisation et de gestion du rendement pour faciliter les interactions entre les bailleurs de fonds et les prestataires de soins et s'assurer de mesurer la valeur

Introduction

Au cours de la dernière année, Deloitte a rencontré de nombreux leaders en santé partout au Canada pour discuter des défis et des pressions auxquels le système de santé fait face.

Dans tous les cas, on s'entend pour dire que le système est en mauvaise posture et soumis à des pressions financières pour produire des résultats.

Le présent rapport présente les perspectives des leaders de la santé et différents points de vue sur la nécessité d'agir et d'apporter des changements.

Le système public de soins de santé du Canada est mis à rude épreuve. Malgré une augmentation record des dépenses en santé dans toutes les provinces, la demande croissante de services et les attentes de la population dépassent la capacité du système. L'opinion publique et les classements internationaux (p. ex., le Fonds du Commonwealth et l'analyse de l'Organisation de coopération et de développement économiques) continuent d'affirmer que le Canada n'est pas à la hauteur au chapitre des résultats et de la rentabilité. Même si d'autres pays dans le monde subissent les mêmes pressions, nombreux sont ceux qui mettent en œuvre des mesures audacieuses pour améliorer la résilience de leur système de santé. Bien que le Canada consacre déjà environ 40 % du budget public à la santé (Institut canadien d'information sur la santé), les dépenses ne feront qu'augmenter, ce qui complexifiera la tâche pour les gouvernements provinciaux et d'autres programmes sociaux essentiels. La question qui se pose n'est pas nécessairement de savoir combien d'argent le gouvernement dépense, mais plutôt de comprendre comment les ressources sont attribuées

et utilisées pour produire des résultats. Cette assertion s'appuie également sur des changements mondiaux (p. ex., aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie) dans les politiques publiques et les modèles de financement, qui passent d'une solution visant à « injecter plus de fonds dans le système » à une approche ayant pour objectif d'« accroître la valeur et les résultats du système ».

L'ancien modèle est intenable, car on ne peut accroître continuellement le financement en espérant du même coup réaliser des gains d'efficacité opérationnelle et des réductions de coûts. Les responsables de la santé nous ont fait comprendre que ce modèle mène à des stratégies fragmentaires qui ne peuvent venir à bout des pressions incessantes et soutenues au sein du système. Si nous ne changeons pas radicalement la façon dont fonctionne notre système de santé, nous ne pourrions qu'éteindre des feux et injecter toujours plus de ressources pour finalement être aux prises avec des rendements décroissants. La réponse par défaut du système de santé aux pressions – demander plus de financement – doit être remplacée par une approche durable axée sur la refonte et l'atteinte d'une agilité et d'une résilience opérationnelles.

Les interactions de Deloitte avec le réseau mondial des soins de santé ont mis en évidence le fait qu'aucun système n'est parfait et que les pressions et les défis auxquels font face les autres pays reflètent

à bien des égards la situation au Canada. D'après les commentaires recueillis auprès des leaders canadiens en santé, il est clair que la résilience et l'agilité doivent être au cœur des priorités si l'on souhaite aller de l'avant. Pour être véritablement résilient, un système de santé doit miser sur les résultats pour les patients, s'adapter pour surmonter les défis – tant du point de vue de l'offre que de la demande – et orienter les dépenses en fonction de la valeur ajoutée apportée. L'atteinte de cette résilience repose sur une approche structurée qui permet de mieux harmoniser les efforts budgétaires, opérationnels et cliniques. Il faut également trouver un équilibre entre les intérêts des parties prenantes et la nécessité de régler des problèmes bien connus et profondément enracinés tels que les flux de financement, la rémunération des médecins et la structure du système. Tout le monde a un rôle à jouer.

Les décideurs, les bailleurs de fonds, les organismes provinciaux de soins de santé et les prestataires de soins doivent tous contribuer à la transformation du système. En veillant à l'optimisation du financement, c'est-à-dire en se concentrant sur ce qu'ils peuvent contrôler aujourd'hui et sur la façon dont les ressources sont attribuées et sur les secteurs qui en bénéficient, ils peuvent travailler de concert pour créer un système durable qui offre de meilleurs résultats pour les générations actuelles et futures.

Partie 1

Le problème

Pourquoi le système de santé publique du Canada est-il mis à rude épreuve

Le bilan des dépenses en santé au Canada est quelque peu paradoxal, car même si les gouvernements injectent de plus en plus d'argent pour redresser la situation, les mesures prises semblent insuffisantes pour soutenir un système qui croule sous la pression face à la demande des patients. Les gouvernements allouent une part de plus en plus importante des recettes provinciales aux soins de santé, à un rythme qui risque de mettre en péril d'autres services essentiels.

Un système de soins de santé à payeur unique comporte certains avantages, certes, mais cela n'empêche pas le fait qu'il soit mis à rude épreuve.

Par le passé, le financement était axé sur les intrants et le renforcement des capacités (principalement en ce qui a trait aux effectifs et aux hôpitaux). Les gouvernements ont tenté d'apporter des changements aux structures de financement (financement regroupé, capitation, approche axée sur la valeur, etc.), mais pour les systèmes qui ont du mal à fournir même les services les plus élémentaires, de tels changements ne sont pas envisageables sans d'abord s'attaquer aux problèmes fondamentaux et sous-jacents. Bien que la productivité et les résultats aient toujours été des aspects importants, s'assurer que les investissements dans les soins de santé s'accompagnent d'une véritable responsabilisation représente depuis

toujours un grand défi. De plus, on met peu l'accent sur la durabilité, la flexibilité et l'amélioration financière, ainsi que sur un retour sur investissement complet subséquent.

La pandémie a exacerbé les problèmes structurels existants, ce qui a entraîné des coûts de prestation des soins plus élevés, des temps d'attente plus longs et de graves pénuries de personnel dans tous les principaux secteurs de la santé. On a observé une augmentation importante des mesures de financement ponctuelles et tactiques visant encore une fois à soutenir surtout le milieu hospitalier.

Les structures fragmentées bien connues du système, et très souvent cloisonnées, nuisent à la collaboration et à l'intégration, tandis que la concurrence limitée et le manque de mesures incitatives étouffent l'innovation. Il devient difficile de diriger rapidement les fonds et les ressources là où le besoin est le plus pressant, ce qui entraîne une inertie, un gonflement des dépenses et un système inadapté.

Chaque province gère les soins de santé à sa façon, mais les modèles de financement et de prestation ont en commun de ne pas intégrer les soins primaires, les hôpitaux, les soins à domicile et les soins de longue durée. En outre, au fur et à mesure que la demande augmente, le secteur le plus coûteux – les hôpitaux – peine à garder la tête hors de l'eau.



Les soins de santé sont fondamentalement différents des autres services publics en raison de leur complexité relative, de la demande constante et croissante, et du fait qu'ils concernent l'ensemble de la population.



Pourquoi les solutions habituelles échouent-elles

Les solutions conventionnelles, telles que l'augmentation du financement ciblé et les améliorations de l'efficacité à court terme, sont souvent fragmentaires et réactives, en plus de rarement s'attaquer aux causes profondes des problèmes. Même si les gouvernements ont réussi à maintenir le système en place, il reste qu'une refonte intégrale est requise pour éliminer les problèmes sous-jacents qui continuent de provoquer une crise dans le domaine de la santé. D'ailleurs, le système dépend de plus en plus du financement pour fonctionner, ce qui fait qu'on omet de concentrer les efforts sur des stratégies de transformation ou de redressement. On ne dispose tout simplement pas des bons outils pour opérer un changement majeur et, parfois, les avenues proposées par les décideurs ajoutent à la confusion. Nous avons atteint un stade où même l'injection d'une somme considérable ne résoudrait en rien les problèmes structurels profonds.

Des mesures de limitation des coûts à court terme peuvent temporairement alléger le fardeau, mais souvent, elles compromettent l'atteinte de bons résultats à long terme pour les patients. Elles peuvent également masquer des problèmes systémiques qui nécessitent des solutions plus exhaustives.

Les soins de santé sont fondamentalement différents des autres services publics en raison de leur complexité relative, de la demande constante et croissante, et du fait qu'ils concernent l'ensemble de la population. Historiquement, il s'est avéré difficile d'établir une corrélation entre le financement et les résultats dans un système qui reçoit un financement global, mais axé sur les résultats individuels.

Par exemple, le financement d'un hôpital dans le but d'accueillir et de traiter des patients souffrant d'insuffisance cardiaque ne reflète pas les efforts déployés pour freiner la progression de la maladie ou réduire les taux d'affections cardiaques au fil du temps. Cette stratégie peut même avoir pour effet de concentrer les ressources sur le mauvais stade du cheminement du patient, augmentant ainsi les taux d'hospitalisation. De même, le Canada affiche l'un des taux les plus élevés d'amputations de membres inférieurs parmi les systèmes de santé financés et organisés de la même façon. Bien qu'il soit prouvé qu'une intervention précoce et une meilleure prise en charge du diabète et des maladies connexes puissent changer radicalement les résultats pour les patients, notre système priorise le financement des amputations au détriment des soins qui favoriseraient le bien-être, la santé, et la participation active à la société et à l'économie de ces patients et de leurs proches aidants.

Malheureusement, il existe de nombreux exemples semblables où les systèmes de santé paient pour des services distincts et cloisonnés, ce qui se traduit par une augmentation de la facture et de moins bons résultats pour les patients et la société. En résumé, notre système est structuré et objectivement cloisonné de manière à accorder la priorité aux traitements et aux soins urgents plutôt qu'à des modèles de soins de moindre acuité, comme les soins à domicile et la prévention.

Pour développer un système résilient, il faut abattre les cloisons et repenser rapidement l'infrastructure. Par exemple, il faut privilégier des solutions communautaires à l'ajout de lits supplémentaires dans les hôpitaux pour favoriser une transition vers d'autres niveaux de soins.

Partie 2

La solution

Un système de soins de santé résilient axé sur les résultats et capable de fonctionner comme un véritable système.

Pour faire face à la crise actuelle, le Canada a besoin d'un système de santé résilient qui peut résister aux pressions actuelles et futures. Un système résilient ne fait pas que réagir aux crises, il prospère dans un environnement en constante évolution. Il s'adapte aux diverses demandes et pressions opérationnelles, assurant la continuité des soins et la durabilité.

Pour atteindre un haut niveau de résilience, il faut délaissier les solutions hyperlocalisées, tactiques et opportunistes au profit d'approches systémiques, stratégiques et intentionnelles. Il faut notamment mettre l'accent sur les résultats plutôt que sur les intrants, se préparer à l'avenir en investissant stratégiquement dans l'infrastructure et miser sur la collaboration intersectorielle pour harmoniser efficacement les services et les ressources.

La clé pour y parvenir? Des cycles de financement pluriannuels, une autonomie accrue conjuguée à des attentes adaptées en matière de responsabilisation ainsi que la souplesse requise pour opérer des changements sans contraintes hiérarchiques. Cette approche intentionnelle et programmatique peut être mise en œuvre d'urgence et tirer parti des structures existantes. Ainsi, elle contribuera à simplifier les flux de ressources, à renforcer le pouvoir décisionnel à l'échelle locale et à s'assurer que le système fonctionne comme un ensemble intégré.

Le système de soins de santé du Canada doit également tirer parti de sa force unique de collaboration entre les réseaux connectés. Les nombreux enjeux auxquels font face

les hôpitaux et les prestataires de soins découlent souvent d'une fragmentation systémique et non de problèmes isolés.

Un système résilient repose sur un modèle de réseau de santé mieux réparti où les hôpitaux, les prestataires de soins primaires et les partenaires communautaires se consultent et alignent leurs efforts pour fournir des solutions holistiques et durables aux patients tout en s'assurant que la structure et la capacité soient adaptées aux besoins de la patientèle et de la population en général.

Avantages pour les décideurs et les bailleurs de fonds

Un système de santé résilient permet aux décideurs d'orienter les soins de santé vers un avenir adaptable, durable et arrimé aux besoins immédiats et aux objectifs à long terme. En outre, la viabilité financière et opérationnelle à court et à long terme est inscrite dans son ADN. Parmi les principaux avantages, notons les suivants :

1. Un lien évident entre les dépenses et la valeur

Les décideurs acquièrent la capacité de mesurer et de démontrer la valeur des investissements dans les soins de santé. Plutôt que de se concentrer uniquement sur l'activité, un système résilient établit une corrélation entre les dépenses et les résultats significatifs, que l'objectif soit d'améliorer l'accès aux soins et leur qualité ou d'en élargir la couverture, ou encore d'offrir de nouveaux traitements fondés sur des données probantes. Ce lien évident garantit une utilisation efficace des

ressources afin de procurer une valeur tangible aux contribuables et d'apporter des améliorations mesurables aux soins de santé.

2. Une confiance renouvelée à l'égard de la durabilité et du contrôle des coûts

Un système de santé résilient rétablit la confiance entre les bailleurs de fonds et les prestataires de soins grâce à la responsabilisation et à la transparence. En misant sur des investissements stratégiques qui produisent des résultats mesurables, on s'assure que les ressources sont utilisées efficacement et que les coûts sont maîtrisés, ce qui renforce la confiance dans le système dans toutes les provinces.

3. Une amélioration de la qualité des soins et des résultats

L'alignement des prestataires de soins favorise l'adoption d'une approche de soins intégrée et centrée sur les patients, ce qui permet de combler les écarts entre les services et les régions et de s'attaquer aux disparités en matière d'accès et de résultats. Lorsque les décideurs disposent d'une vue d'ensemble sur les besoins et la performance des systèmes, ils peuvent mieux répartir les ressources. Un système robuste et durable permet d'offrir des soins de meilleure qualité, d'assurer une fiabilité à long terme et d'améliorer les résultats pour les patients et les citoyens.

Avantages pour les leaders provinciaux de la santé

Un système résilient permet aux leaders provinciaux des soins de santé de prendre des décisions financières favorisant la collaboration, la responsabilisation et l'efficacité. Parmi les principaux avantages, notons les suivants :

1. Une définition claire de la réussite et des responsabilités

En établissant le lien entre les dépenses en santé et des résultats mesurables sur plusieurs cycles pluriannuels, les leaders obtiennent un bon portrait de la réussite. Cela favorise la responsabilisation, évite des frustrations liées aux attentes floues et aide à suivre la rentabilité des investissements.

2. Une collaboration et une optimisation des ressources à l'échelle du système

L'existence de canaux structurés pour l'échange interprovincial de pratiques exemplaires, de données et d'innovations favorise la collaboration entre les systèmes. Cela réduit les redondances, facilite les co-investissements, et permet une allocation stratégique des ressources à la prévention, à la coordination et à l'optimisation des soins.

3. Des investissements durables et une prévisibilité financière

Les modèles de financement flexibles permettent aux leaders de mettre en œuvre des initiatives durables pour s'attaquer aux causes profondes des problèmes. En effet, il est plus facile d'orienter le patient vers le secteur du système de santé qui correspond le mieux à ses besoins lorsqu'on n'a pas à se soucier de l'enveloppe précise d'où proviendront les fonds. En investissant dans les soins préventifs et les bons services au bon moment, on assure un meilleur contrôle des coûts et une meilleure prévisibilité financière, réduisant ainsi la dépendance aux solutions à court terme.

Avantages pour les prestataires de soins

Un système résilient fournit aux prestataires de première ligne les outils et la souplesse nécessaires pour offrir des soins de grande qualité tout en répondant aux attentes financières et opérationnelles. Parmi les principaux avantages, notons les suivants :

1. Des résultats chiffrés favorisant la responsabilisation

Les prestataires ont accès à des mesures du rendement portant sur les résultats pour les patients et la viabilité financière. Ces mesures harmonisent les objectifs organisationnels, facilitent le suivi des progrès et soutiennent la prise de décisions éclairées par les directions et conseils d'administration.

2. La flexibilité nécessaire pour innover et s'adapter

Une certaine flexibilité opérationnelle et financière permet aux prestataires de soins d'explorer de nouvelles approches et de mettre en œuvre de nouvelles initiatives. Cette liberté favorise en retour l'amélioration des soins et la viabilité financière.

3. Un accès à davantage d'innovation et de ressources grâce à la collaboration

La collaboration entre les prestataires réduit les cloisonnements et facilite la mise en commun de ressources et l'adoption de pratiques exemplaires communes, ce qui atténue les pressions opérationnelles et améliore les résultats pour les patients.

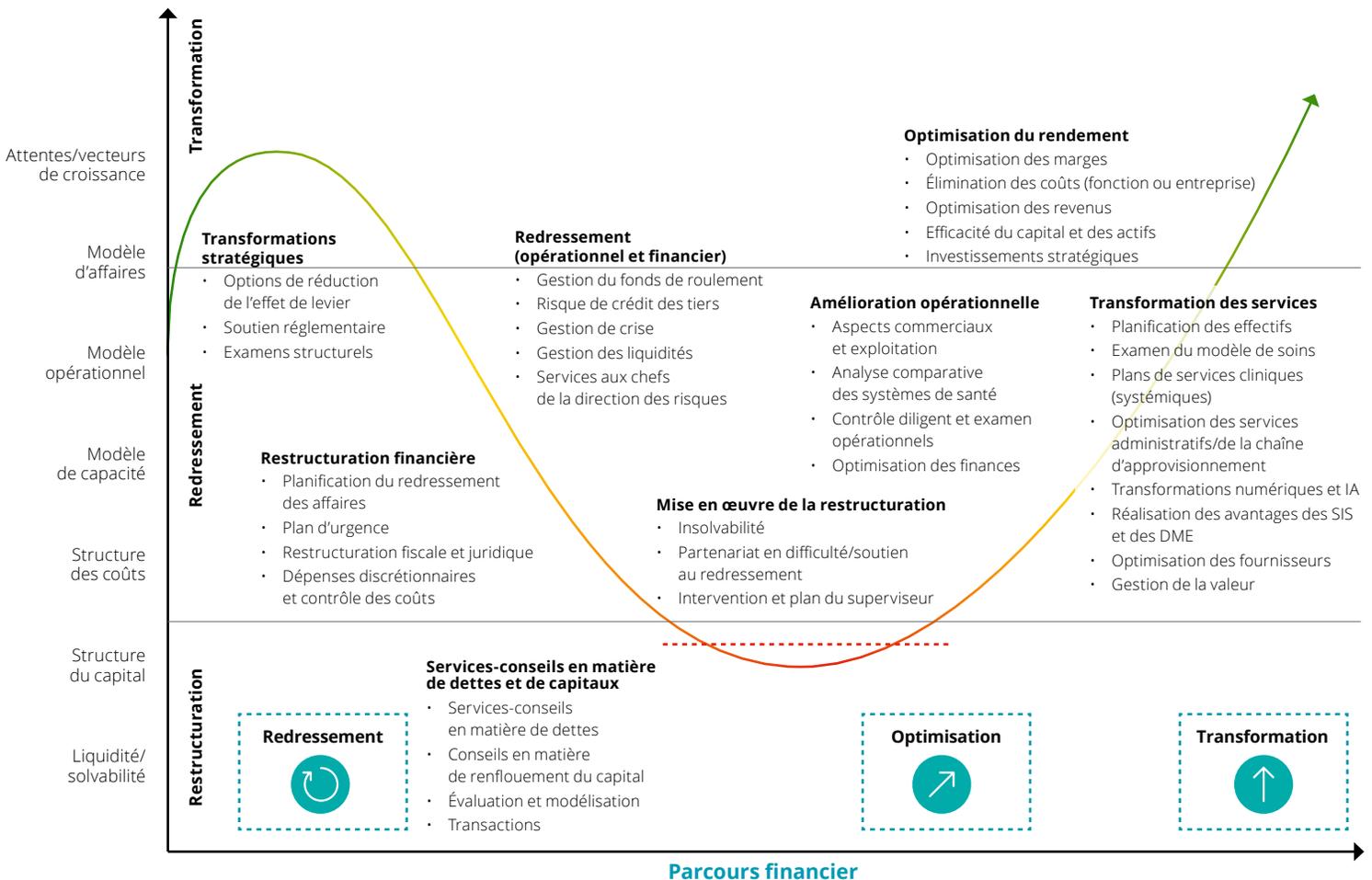
Partie 3

Le plan d'action pour la transformation du système de santé

Ce n'est qu'en partant des données réelles que les leaders pourront élaborer le bon plan d'action et prendre des mesures réfléchies, objectives et ciblées. Pour renforcer la résilience, il faut agir sur trois fronts : les décideurs, les leaders provinciaux de la santé et les prestataires de soins doivent travailler main dans la main pour favoriser un changement durable.

Le développement de la résilience nécessite une approche stratégique et programmatique axée sur la viabilité financière à long terme et des résultats concrets dans les soins de santé. Toutefois, nous ne pouvons pas ignorer les défis urgents que doit relever le système. S'ils veulent réussir leur virage, les leaders doivent positionner correctement leur système sur la courbe de transformation des coûts et élaborer un plan structuré tenant compte tant des réalités actuelles que des objectifs à long terme (voir le graphique). Pour que les gains de résilience souhaités se concrétisent, il est impératif de dresser un portrait fidèle de la situation financière et opérationnelle du système de santé.

Valeur pour l'entreprise



Le sentiment d'urgence et une autonomie renforcée comme leviers d'action, de partenariats et de coentreprises

Un système de santé résilient favorise l'innovation et la productivité en encourageant la diversité des prestataires au sein d'un environnement collaboratif. Les leaders de la santé doivent se libérer des contraintes restrictives et rechercher des solutions novatrices centrées sur le patient. Ils doivent prendre des mesures internes courageuses et établir des partenariats dans l'ensemble de leur

système de santé afin d'orienter les efforts et les ressources là où il y a le plus de valeur à créer (voir le graphique).

En gardant l'esprit ouvert plutôt que de se limiter aux domaines qu'ils contrôlent pleinement, les leaders seront à même de tirer profit de solutions allant de partenariats verticaux entre les prestataires de première ligne, les hôpitaux et les intervenants communautaires à des initiatives conjointes, comme l'approvisionnement collectif.

Ces solutions permettront de réaliser des économies d'échelle, de simplifier les opérations et d'améliorer la qualité des services. Par exemple, plusieurs hôpitaux pourraient mettre en commun des ressources pour gérer conjointement les achats ou externaliser des services non médicaux, réduisant les coûts et partageant les risques.

Exemples de leviers internes que les établissements de soins de santé devraient actuellement considérer **pour maintenir leur viabilité financière**

Exemples de leviers systémiques à considérer **pour s'attaquer aux problèmes qui nuisent à la viabilité à long terme des soins de santé**

Optimisation du modèle opérationnel (dotation et affectation des ressources, planification des horaires, analyse du volume de patients, niveaux d'acuité, impartition)

Efficacité opérationnelle (processus, politiques et mise en œuvre de stratégies d'amélioration continue)

Automatisation et technologies pour simplifier les processus, réduire les erreurs et développer des capacités de prise de décisions fondées sur des données probantes

Gestion des revenus (précision du codage, processus de facturation et de recouvrement, pertes de revenus non ministériels et nouvelles sources de revenus)

Optimisation de l'utilisation de l'équipement et de l'infrastructure en louant le matériel excédentaire et en offrant des services connexes aux établissements de recherche homologues

Négociation de contrats avec les fournisseurs

Gestion des frais généraux et administratifs (gestion des baux et des contrats, investissements en capital, services partagés)

Analyse du portefeuille de services cliniques pour définir et optimiser les tâches, déterminer celles qui doivent être réalisées ainsi que l'emplacement, le coût et le nombre de ressources requises

Maximisation de la valeur des services achetés à l'hôpital (p. ex., approvisionnement fondé sur la valeur ou les résultats)

Mise à profit des partenariats ou de l'intégration avec d'autres organisations pour optimiser la prestation de services

Programmes de partage des coûts ou de recouvrement avec d'autres établissements

Diversification des flux de rentrées et réflexion générale sur la maximisation des recettes au sein et au-delà de l'empreinte budgétaire

Mise à disposition de sites de dépistage ou de laboratoires vivants pour d'autres universités, instituts de recherche, groupes de recherche privée, etc.

Commercialisation de brevets et facilitation des transferts de technologie moyennant des redevances ou des droits d'utilisation pour les rapports de recherche ou les données

Un financement souple et pluriannuel, et un flux de ressources axé sur les résultats

La résolution de problèmes systémiques exige souvent l'intervention de plus d'une organisation, sur un horizon plus long qu'un seul exercice financier. Grâce au financement pluriannuel et à la planification à long terme qu'il permet, les leaders peuvent jongler avec des déficits et des surplus à court terme afin de mieux répondre à l'évolution des besoins, optimiser les modèles de soins et de dotation et investir dans l'infrastructure. Il va sans dire que l'élaboration de plans de pérennisation pluriannuels doit se faire avec un certain sentiment d'urgence, puisque les initiatives transformatrices ne sont pas instantanées.

Avant de pouvoir adopter une telle approche, il faut d'abord avoir fait ses preuves au chapitre de la prise de responsabilités, de la capacité à agir avec vélocité et de l'engagement à l'égard de résultats mesurables. Un cadre de gestion du rendement subordonne la liberté financière à l'obtention de résultats tangibles, ce qui favorise la reddition de comptes et la transparence entre bailleurs de fonds et prestataires de soins tout en améliorant les résultats pour la patientèle.

Les règles de financement et de mise en commun des données désuètes demeurent toutefois des obstacles importants. En effet, les structures actuelles limitent souvent le transfert d'argent entre les prestataires, ce qui empêche la réaffectation de ressources vers des mesures préventives, même lorsque cela permettrait de réduire les coûts et d'améliorer les soins. Et même si les provinces investissent massivement dans la collecte et la saisie de données, des règles archaïques empêchent les leaders de tirer pleinement parti de l'analytique pour répondre à certains besoins essentiels, comme la prévention des hospitalisations pour des maladies chroniques.

La création d'un système de santé résilient passe donc nécessairement par une réforme des règles de financement et de partage des données. Une meilleure harmonisation du financement, des systèmes et des résultats permettra d'améliorer l'intégration, la responsabilisation et l'innovation dans le domaine des soins, notamment en facilitant la réaffectation des ressources vers les secteurs à grande valeur ajoutée.

Mise en œuvre d'un cadre pour la gestion du rendement et la reddition de comptes

Avant de transformer le système de santé, il faut d'abord revoir la structure du financement et les mécanismes de reddition de comptes. Les cycles de reddition de comptes à court terme favorisent la recherche de solutions rapides plutôt que durables, ce qui ne convient pas aux complexités de la réforme envisagée pour le système de santé.

Pour réussir la transformation, il faut se doter d'un cadre de gestion du rendement. En mettant l'accent sur un ensemble défini de résultats mesurables, un tel cadre subordonne le financement pluriannuel à des indicateurs de réussite, qui constituent alors un phare pour les décideurs. De plus, des mécanismes pour un suivi collaboratif des progrès avec les parties prenantes permettent de rectifier le tir rapidement au besoin, ce qui favorise l'amélioration des systèmes par prestataire et par région.

Pour s'assurer que le cadre aura les retombées prévues pour la patientèle, il faut que le suivi s'appuie sur les résultats déclarés par les patients et l'évaluation de leur expérience. Bien que la technologie permettant de recueillir et d'analyser ces données existe, les règles de partage des données et l'orientation opérationnelle actuelles font qu'elles sont reléguées au bas de la liste des priorités.

L'intégration des données fournies par la patientèle dans le cadre de reddition de comptes assure que les économies potentielles ne se feront jamais au trop grand détriment de la qualité de soins. Enfin, comme la reddition de comptes s'appuie sur des résultats et des objectifs significatifs qui comptent pour le public, les leaders ont une motivation additionnelle à mettre en place des solutions ayant une incidence tangible.

Pour réussir ce virage, il faut tirer parti des outils politiques existants et favoriser un dialogue collaboratif entre les prestataires de soins, les ministères et les leaders des systèmes.

Bien qu'il existe déjà des coentreprises et des partenariats d'impartition, l'expansion de ces efforts à l'ensemble du système rendrait ce dernier plus unifié et agile. Cette nouvelle autonomie, soutenue par une stratégie pluriannuelle claire, permettrait aux prestataires de soins de prendre des décisions coordonnées et efficaces qui favoriseraient les objectifs à long terme de soins durables et centrés sur le patient.



La suite des choses

Tout cela nécessitera une façon différente de penser, de planifier et d'exécuter. La mise en place d'un système de santé résilient nécessite une bonne dose de courage, de collaboration, d'innovation et de responsabilisation, ainsi que la concertation des décideurs, des bailleurs de fonds, des leaders de la santé et des prestataires de soins de première ligne. Le Canada peut transformer son système de santé en prenant des mesures dont les résultats sont mesurables, en faisant preuve de souplesse et en formant de solides partenariats. Cette transformation lui permettra de répondre aux besoins actuels et futurs.

Pour ce faire, les dirigeants doivent sans attendre évaluer la position de leur système sur la courbe de la transformation des coûts et prendre toutes les décisions qui s'imposent, aussi audacieuses qu'elles soient, concernant la prestation des soins. Ce n'est qu'ainsi qu'ils pourront établir un plan d'action qui correspondra réellement aux capacités et aux objectifs de leur système et qui tracera la voie la plus efficace possible vers des soins durables et axés sur le patient.

Les décideurs et les bailleurs de fonds doivent rapidement examiner l'effet des leviers de financement et des politiques qu'ils adoptent sur la capacité du système de santé à surmonter divers obstacles financiers et opérationnels. Ils doivent

également accorder davantage la priorité aux investissements qui produisent de meilleurs résultats de santé (solutions de soins communautaires et à domicile, prévention, traitements précoces, etc.). L'approche que nous proposons exige à la fois une volonté de réévaluer les hypothèses de base, mais aussi la compréhension que les approches de financement poste par poste et basées sur les honoraires auxquelles nous sommes si habitués nuisent grandement à l'intégration et à la transformation des systèmes.

Les leaders provinciaux de la santé doivent prendre les devants et communiquer clairement les mécanismes pour la gestion du rendement et du système qu'ils entendent mettre en place. Pour que notre approche fonctionne, il est essentiel de gagner la confiance des partenaires de prestation, car il faudra du temps pour que la gestion du rendement et la reddition de comptes évoluent jusqu'à un point où ce sont « le système » et « le patient » qui servent d'indicateurs de réussite, et non la performance d'un prestataire en particulier. Avant que les politiques se traduisent en résultats concrets pour la patientèle, il faudra investir à la fois dans les compétences et les données (mesures des résultats rapportés par les patients et mesures de l'expérience rapportée par les patients).

Les partenaires de prestation de soins de santé ne peuvent pas attendre avant de se doter d'un système intégré et de prendre les décisions difficiles qui sous-tendent un portefeuille de services financièrement durable. Dans ce domaine, le mieux ne peut être l'ennemi du bien. Comme les politiques, le financement et la reddition de comptes prendront du temps à mettre en place, certains risques sont inévitables. Au minimum, les partenaires devront se doter d'une stratégie pluriannuelle tenant compte de l'écart entre ce qui est planifié et ce qui doit se produire. Sans plan d'action clair, il sera difficile pour les gouvernements et les leaders provinciaux de simplement croire que tout est fait pour atteindre la résilience.

Les systèmes de santé de l'avenir nécessitent que l'on porte une attention particulière sur ce qui crée de la valeur pour le patient, et ce qui n'en crée pas. Il y a peu de place à l'erreur, car la population vieillit et ses besoins en santé sont de plus en plus complexes. Nous savons ce qui doit changer, et un certain nombre d'administrations prennent déjà le virage préconisé dans le présent rapport. La réussite de ce virage nécessite du leadership, une vision claire, de la détermination et l'acceptation d'une certaine prise de risques de la part des hauts dirigeants, mais aussi les bonnes données et les bons mécanismes. Elle demande également que les gouvernements clarifient leurs politiques et sachent exactement quels résultats ils tentent d'obtenir. L'accent doit être mis sur l'évaluation et la responsabilisation, et non sur les méthodes employées. Un système de santé résilient n'est pas seulement une bonne idée; c'est la seule chose pouvant assurer la bonne prise en charge des patients d'aujourd'hui et de demain.

Contactez-nous

Anand Shah

Associé, Stratégie, Gestion des risques et Opérations,
Leader Sciences de la vie et soins de santé
Canada

+1 (647) 206-3717

ananddshah@deloitte.ca

Dov Klein

Associé, Sciences de la vie et soins de santé
Canada

+1 (647) 470 3902

dovklein@deloitte.ca



Deloitte.

Avis de non-responsabilité

La présente publication ne contient que des renseignements généraux, et Deloitte n'y fournit aucun conseil ou service professionnel dans les domaines de la comptabilité, des affaires, des finances, du placement, du droit ou de la fiscalité, ni aucun autre type de service ou conseil. Elle ne remplace donc pas les services ou conseils professionnels et ne devrait pas être utilisée pour prendre des décisions ou des mesures susceptibles d'avoir une incidence sur votre entreprise. Avant de prendre de telles décisions ou mesures, vous devriez consulter un conseiller professionnel compétent. Deloitte n'est aucunement responsable de toute perte que subirait une personne parce qu'elle se serait fiée à la présente publication.

À propos de Deloitte Canada

Chez Deloitte, notre raison d'être est d'avoir une influence marquante. Nous existons pour inspirer et aider nos gens, nos organisations, nos collectivités et nos pays à prospérer en créant un avenir meilleur. Notre travail soutient une société prospère où les gens peuvent s'épanouir et saisir des occasions. Il renforce la confiance des consommateurs et des entreprises, aide les organisations à trouver des moyens créatifs de déployer des capitaux, habilite des institutions sociales et économiques justes, fiables et efficaces, et permet à nos amis, à nos familles et à nos collectivités de profiter de la qualité de vie qui accompagne un avenir durable. Étant le plus grand cabinet de services professionnels détenu et exploité à 100 % par des Canadiens dans notre pays, nous sommes fiers de travailler aux côtés de nos clients pour avoir une influence positive sur tous les Canadiens.

Deloitte offre des services de premier plan dans les domaines de la consultation, de la fiscalité et des services juridiques, des conseils financiers, de l'audit et de la certification ainsi que des conseils en gestion des risques à près de 90 % des sociétés du palmarès Fortune Global 500^{MD} et à des milliers de sociétés fermées. Nous réunissons des compétences, des perspectives et des services de classe mondiale pour aborder les enjeux d'affaires les plus complexes de nos clients.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., société à responsabilité limitée constituée en vertu des lois de l'Ontario, est le cabinet membre canadien de Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Deloitte désigne une ou plusieurs entités parmi Deloitte Touche Tohmatsu Limited, société fermée à responsabilité limitée par garanties du Royaume-Uni, ainsi que son réseau de cabinets membres dont chacun constitue une entité juridique distincte et indépendante. Pour obtenir une description détaillée de la structure juridique de Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et de ses filiales, veuillez consulter www.deloitte.com/ca/apropos.

Pour en apprendre plus sur Deloitte Canada, veuillez nous suivre sur [LinkedIn](#), [X](#), [Instagram](#) ou [Facebook](#).

© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

Conçu et produit par l'Agence | Deloitte Canada. 24-9955567