



# Des fantasmes Français à la réalité Québécoise

« La place de l'évaluation des pratiques  
professionnelles à l'hôpital » -

*Entre accréditation et évaluation, vers une  
optimisation de la qualité.*



## Le dicton du jour ...

« La vitesse de la lumière étant supérieure à celle du son, il n'est pas étonnant que beaucoup de gens paraissent brillants jusqu'à ce qu'ils commencent à parler » ...

# Question préalable ...



Pourquoi idéalise – t - on  
les Québécois  
de ce côté ci de l'océan ?

# Réponse ( possible ) parmi d'autres, parce que ...



- ? Ils parlent Français
- ? A cause d'une langue et d'un accent qui rappelle nos aïeux (la nostalgie du passé !)
- ? Ils sont comme les Français mais qu'ils sont aussi comme les américains (du moins le croît-on !)

## L'objectif poursuivi :



- ? observer l'expérience d'un autre pays développé en ce domaine et l'analyser,
- ? Mettre ces pratiques en miroir des nôtres,
- ? Modéliser ce que pourrait être une transposition appropriée à notre culture
- ? Ne pas confondre généralisation avec la théorisation.



# L'intérêt du modèle Québécois

- ? Des racines culturelles communes,
- ? Une proximité « perméable » du « géant » américain qui leur interdit la quiétude
- ✍ un matériel d'observation pertinent sur ce qui est susceptible de survenir en France dans les années à venir,
- ✍ un support de la réflexion susceptible de favoriser l'anticipation nécessaire sur ce qui pourrait être transposé



## Les travers de la vieille Europe ...

- ? Un univers professionnel éclaté et segmenté par le rythme du développement de la science
- ? L'acceptation « passive » d'une situation inadéquate pour les usagers comme pour les professionnels
- ? L'absence de recherche d'une cohérence systémique à laquelle tous auraient à gagner



## Les atouts du jeune Québec ...

- ? Le pragmatisme nord américain
- ? La créativité latine
- ? Une culture « spontanée » du partage de l'information
- ? un mode de rémunération « stimulant »
- ? Une intégration des différentes composantes du fonctionnement médico-social



## Mais aussi ....

- ? Une culture médicale similaire des deux côtés de l'atlantique ...
- ? Un profil comportemental des médecins qui ne diffère pas significativement et rencontre les mêmes obstacles,



# Rappel de quelques caractéristiques du système québécois

- ? Exercice libéral des médecins, y compris à l'hôpital,
- ? une pratique comportant le codage des pathologies et des actes
- ? Rémunération dominée par tiers payant,
- ? Formation universitaire des infirmières,



## Rappel de quelques caractéristiques du système québécois (2)

Une mission du collège (équivalent de l'Ordre )  
clairement affichée ... dans le hall d'accueil :

*« La mission du collège des médecins est  
de promouvoir une médecine de qualité  
pour protéger le public et contribuer à  
l'amélioration de la santé des Québécois »*



# Les facteurs perçus de la « dynamique » Québécoise

- ? L'information,
- ? La neutralité dans le fonctionnement,
- ? Le fonctionnement systémique
- ? L'autonomie des professions de santé,



# L'information

- ? Résulte du codage des pathologies et des actes par les médecins,
- ? S'inscrit dans un système d'information produit par les trois acteurs concernés et dans le domaine de compétence respective de chacun (collège, régie régionale, gouvernement de la province),
- ? Partagée entre eux,
- ? Circulante,
- ? Publique et contradictoire.

# La neutralité dans le fonctionnement



- ? Fondée sur les faits,
- ? Relève du pragmatisme nord américain
- ? Orientée « patient », notamment parce que le système de santé est libéral,
- ? « Tempérée » par la réalité effective d'une politique publique dans la province (ce qui diffère des autres états du Canada)



# Le fonctionnement systémique

- ? Intègre santé et social (CLSC par exemple),
- ? Articule entre eux l'intervention des différents acteurs du domaine sanitaire,
- ? Coordonné surtout par des soignants,
- ? L'intervention du médecin est à dominante technique (effet du système libéral ?)



# L'autonomie assumée des professions de santé

- ? **Implication forte** dans l'organisation et le fonctionnement : toutes les professions de santé ont un équivalent de l'Ordre,
- ? **Assume** pleinement les **conséquences** de l'autonomie, c'est à dire la responsabilité,



## ... Ses faiblesses ....

- ? La restructuration du système par l'argent (malgré la réalité d'une politique publique de santé),
- ? Les conséquences du « virage ambulatoire »,
- ? un malaise « sociologique » de même nature que celui traversé par notre système de santé



# Les fondements de la « dynamique » Québécoise

La cohérence d'ensemble du fonctionnement du système est garantie par :

- ? déontologie des professions de santé,
- ? Le fonctionnement systémique et notamment l'intégration des différents aspects de la fonction du médecin (éthique, pratique et formation)
- ? L'autonomie des professions de santé,
- ? Certains aspects du système libéral



## Des illustrations ...

- ? Les obstétriciens effectuant moins de 80 accouchements annuellement,
- ? La prise en charge ambulatoire des insuffisants coronariens chroniques,
- ? Le tabagisme, notamment chez les jeunes.

## En forme de conclusion ...

- ? Une culture enracinée de l'évaluation fondée sur les faits,
- ? Une traduction concrète dans la réalité fonctionnelle du système de santé, mais..
- ? Un souci prédominant de pédagogie « positive » dominante
- ? Une mise en œuvre moins « idéale » qu'on ne l'imagine volontiers..
- ? Mais dont les difficultés ne sont pas niées ..