



Atteindre un équilibre entre la décentralisation et la centralisation des systèmes de santé publique

Webinaire du CCNPPS

11 mai 2022

Remerciements

- Canadian Institutes of Health Research / Instituts de recherche en santé du Canada [grant #170320]
- Réviseurs experts et informateurs-clés
- Equipe de recherche:



Chercheurs principaux	Dre Sara Allin	Dr. Andrew Pinto	Dre Laura Rosella
Personnel de recherche et étudiants	Emmanuelle Arpin Eric De Prophetis Tamika Jarvis Joyce Li Kathy Luu	Muriel Mac-Seing Meghan O'Neill Monika Roerig Harman Sandhu Melanie Seabrook	Dr. Rob Smith Ava Rodrigues Maddi Thomas Imaan Umar
Groupe de travail	Dr. Mehdi Ammi Dr. Olivier Bellefleur Dre Susan Chatwood	Dre Erica Di Ruggiero Dre Jasmine Pawa	Dre Amelie Quesnel-Vallee Dr. Robert Schwartz

Contexte

- La pandémie de la COVID-19 a souligné l'importance d'un système de santé résilient et des systèmes de santé publique (SP) effectifs et réactifs
- Les réformes récentes en matière de gouvernance, d'organisation, et du financement des systèmes de santé publique au Canada n'ont pas été évalués systématiquement

Cette étude a examiné le financement, la gouvernance, et l'organisation des systèmes de SP au Canada avec l'objectif d'informer les futures réformes

Systemes de santé publique

L'ensemble de l'organisation du secteur publique avec un mandat de santé publique

Fonctions essentielles

1. Surveillance de la santé
2. Promotion de la santé
3. Protection de la santé
4. Prévention de maladies

Structures

1. Organisation
2. Gouvernance
3. Financement
4. Main-d'œuvre

Vue d'ensemble du projet

Phase 1

Profils des systèmes de santé publique



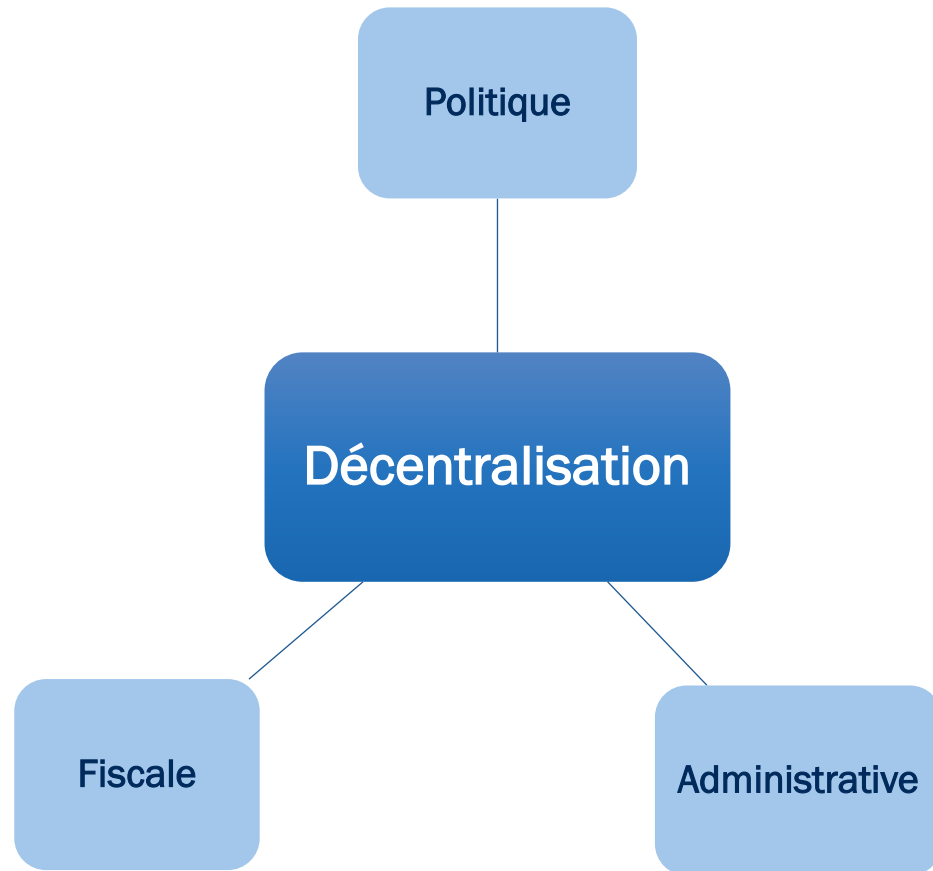
Phase 2

Études de cas, avec des entretiens avec des leaders en santé publique au Québec, en Ontario et en Alberta

Phase 3

Informer le développement d'un **cadre de mesure de performance** relatifs aux systèmes de santé publique

Décentralisation du système de santé



Pourquoi décentraliser?

- Expérimentation, apprentissage et compétition
- Politiques et programmes qui représentent les populations locales
- Éviter les bureaucraties gouvernementales énormes
- Contrecarrer les faiblesses au niveau du gouvernement central

Pourquoi centraliser?

- Réduire les iniquités régionales
- Accroître l'efficacité (économies d'échelle, moins de niveaux de bureaucratie)

Tendance vers la centralisation dans les reformes de santé récentes

	Alberta	Québec	Ontario
Soins de santé	<p>Centralisé Alberta Health Services (AHS) 2008</p>	<p>Régionalisé Le niveau régional de gouvernance éliminé en 2015 - 22 CISSS/CIUSSS</p>	<p>Mixte <u>Centralisé</u> – Ontario Health 2019) <u>Décentralisé</u> – Ontario Health Teams (2019+)</p>
Santé publique	<p>Centralisé AHS</p>	<p>Régionalisé 18 Départements régionaux de santé publique dans 22 CISSS/CIUSSS</p>	<p>Décentralisé 34 Unités de Santé Publique (PHU)</p>

CISSS = Centres Intégrés de Santé et de Services Sociaux

CIUSSS = Centres Intégrés Universitaires de Santé et de Services Sociaux

Étude de cas des systèmes de santé publique

Entretiens avec des leaders des systèmes de santé publique dans 3 provinces (n=58)

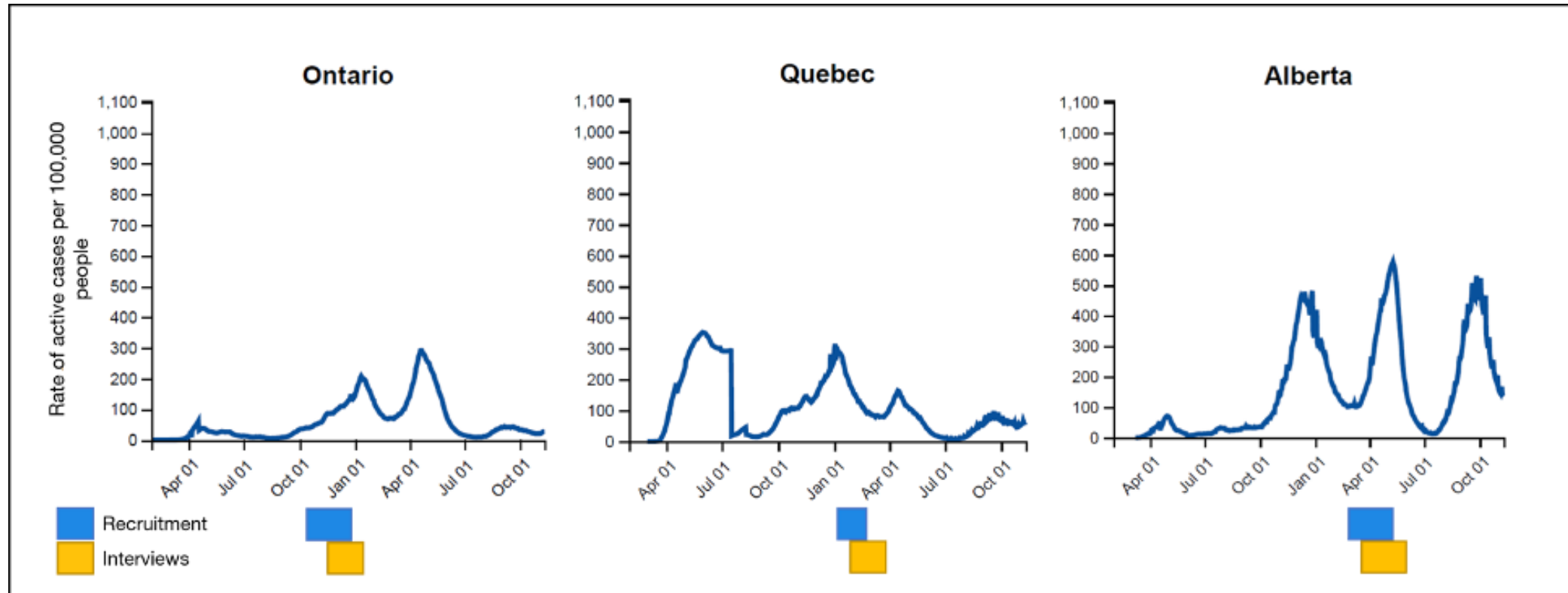


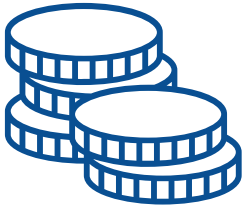
Figure 1. Recruitment and interview timeframes in relation to the rate of active cases (per 100,000 people) in Ontario, Québec, and Alberta from February 2020 to October 2021.

Data source: Public Health Agency of Canada

Limites

- Impossibilité de séparer la décentralisation de l'intégration (de la santé publique et des soins)
- Impossibilité d'inférer des relations causales
- L'accent mis sur les leaders de systèmes de santé publique nous aurait fait manquer d'autres perspectives et résultats

Déterminants des réformes de centralisation du système de santé



Réformes dans les trois provinces visaient à contrôler les coûts

- ↓ ce qui était perçu comme des coûts considérés excessifs associés à l'administration et à la gestion
- ↓ la duplication des activités et aborder les limites de capacité de main d'œuvre dans les petites juridictions



Résultats uniques à l'Alberta:

- Déterminant – pour déplacer le pouvoir hors des régions urbaines majeures
- Impacts – des effets positifs en matière de réduction de services dédoublés et d'augmentation de la standardisation

Impacts des réformes de centralisation des systèmes de santé



Effets néfastes sur les collaborations intersectorielles et communautaires

- La centralisation a « rompu » ces rapports communautaires
- La promesse de l'intégration des soins de santé et de la santé publique n'est pas observée au Québec



La dépriorisation des opérations de santé publique et la contribution à la précarité de la main-d'œuvre

- Certaines fonctions de santé publique sont priorisées (p. ex. la protection de la santé) au détriment d'autres fonctions (p. ex. la promotion de la santé, le contrôle du tabagisme)

Décentralisation et la réponse à la COVID-19

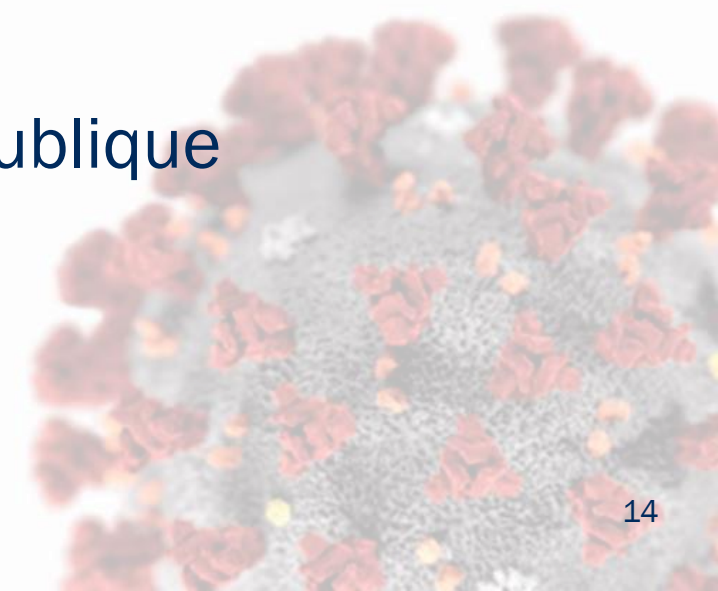
- Les systèmes plus centralisés tels qu'au Québec et en Alberta avaient des réponses plus rapides et coordonnées, et des réaffectations de ressources plus rapides qu'en Ontario
 - Au Québec et en Alberta, les centres provinciaux de coordination d'urgence étaient interconnectés avec les centres régionaux des opérations d'urgence
- La capacité des médecins hygiénistes à communiquer ouvertement, à partager publiquement l'information et à établir des partenariats est considérée comme plus limitée au Québec et en Alberta qu'en Ontario.
 - Le leadership et l'autorité au niveau local en Ontario ont contribué à compenser la coordination et le soutien limités de la province

Défis transversaux de la réponse à la pandémie

- Entrave aux réponses COVID-19 dans toutes les juridictions (c'est-à-dire indépendamment de la décentralisation) :
 - Perception d'opacité dans la prise de décision au niveau provincial
 - Sous-investissement actuel en santé publique
 - Communautés des Premières nations et des Inuit ont navigué dans l'ambiguïté du mandat des acteurs des gouvernements fédéral ou provinciaux
- Le sous-investissement existant dans l'ensemble des systèmes a entraîné des limitations de main-d'œuvre et des systèmes et technologies de surveillance obsolètes

Impacts transversaux de la pandémie sur les systèmes de santé publique

- Collaboration intensifiée au sein et au-delà du système de santé
- Une plus grande proximité augmentée entre les responsables de la santé publique et du système de santé
- Changements dans la capacité de la main-d'œuvre
- Utilisation accrue des systèmes d'information et des technologies numériques
- Une meilleure appréciation du travail de la santé publique



Messages clés

- Toutes les provinces s'efforcent de trouver un juste équilibre entre les fonctions centrales/coordonnées de la SP et la réactivité/variabilité locale
- Les systèmes de santé publique dépendent de partenariats solides : des ressources et des infrastructures sont nécessaires pour soutenir ces partenariats au niveau local
- Les priorités dans toutes les provinces comprennent l'investissement dans les technologies informatiques et la main-d'œuvre en SP, tout en préservant et en améliorant les mécanismes de collaboration intersectorielle



NORTH AMERICAN
OBSERVATORY
on Health Systems and Policies

✉ naobservatory@utoronto.ca

f [NAObservatory](#)

🐦 [@nao_health](#)

🌐 uoft.me/NAObservatory