

Notes pour une allocution du D^r Arthur T. Porter

Directeur général et chef de la direction du Centre universitaire de santé McGill

Présentation à la Chambre de commerce du Montréal métropolitain

le 25 janvier 2005



**Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre**

Notes pour une allocution du D^r Arthur T. Porter

Chambre de commerce du Montréal métropolitain le 25 janvier 2005

Permettez-moi d'abord de vous dire combien je suis honoré d'être l'invité de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, la plus importante tribune de gens d'affaires de cette ville, et de m'adresser à ses membres et à ses invités. Je suis également fier de représenter le Centre universitaire de santé McGill et ses 15 000 employés au moment où nous entreprenons un vaste projet de redéploiement de nos installations. Ce projet de 1,1 milliards de dollars a pour objectif de créer l'environnement propice à l'amélioration des soins cliniques, de l'enseignement et de la recherche que nous dispensons.

Il y a, vous en conviendrez, peu de sujets qui touchent les habitants de cette planète de manière aussi personnelle et aussi profonde que les soins de santé. Qu'il s'agisse des citoyens des super puissances les plus riches de l'Amérique du Nord ou de l'Europe ou de ceux des nations les plus pauvres de l'Afrique et de l'Asie, tous et chacun veulent ce qu'il y a de mieux en matière de soins de santé pour eux-mêmes, pour leurs familles et pour la collectivité dans laquelle ils vivent. Il suffit de penser à la dévastation laissée par la tsunami en décembre dernier ou de regarder dans les yeux des millions d'enfants devenus orphelins en raison de la pandémie du SIDA en Afrique, et il devient évident que les soins de santé sont parmi les besoins fondamentaux de l'humanité.

Plus que jamais, les médias, l'Internet et les autres technologies de communication nous font prendre conscience, de façon saisissante et presque instantanée, des Africains et des Asiatiques aux prises avec les catastrophes et la maladie. C'est grâce à ces moyens technologiques également que nous sommes en mesure de réagir rapidement afin de leur venir en aide et de les secourir. Et dans un monde qui se rapetisse de plus en plus à cause de la technologie, la connaissance et le savoir-

faire développés dans un pays comme le Canada sont utiles à la fois pour nos concitoyens et pour les populations de toute la planète.

Je suis la preuve vivante que les frontières du monde se rapprochent. Ma mère était Danoise et mon père est Africain. J'ai grandi au Sierra Leone, en Afrique de l'Ouest; j'ai reçu ma formation en médecine au Royaume-Uni, fait ma résidence en Alberta et en Ontario, et décroché mon MBA aux États-Unis.

Tout au cours de ma carrière, j'ai travaillé dans plusieurs systèmes de santé comme médecin, chercheur, gestionnaire, patient et membre de la famille d'un patient. J'ai été à même de vivre les différences entre les systèmes de santé du pays le plus riche, les États-Unis - et du pays le plus pauvre, le Sierra Leone.

Et pendant ces années, j'en suis venu à identifier les deux valeurs fondamentales d'un excellent système de santé à savoir : *l'accès universel* et *l'excellence*.

En termes très simples, *l'accès universel* signifie un système de santé organisé et financé de manière à dispenser des soins équitablement à tous. Au Canada, il est vrai, *l'accès universel* est assuré par un système à contributeur unique, géré par le gouvernement, qui couvre l'ensemble des citoyens, quel que soit leur revenu ou leur statut professionnel. En général, les Canadiens estiment que ce système est avantageux non seulement pour les individus mais pour l'ensemble de la société.

L'excellence signifie que le système assure des soins de santé de qualité en toutes circonstances et que les patients ont accès rapidement et efficacement aux plus récentes découvertes en matière de technologie et de thérapie. *L'excellence* exige également que nous repoussions sans cesse les limites du savoir médical afin de traiter et de guérir, que nous gagnions les vieilles batailles sur les soins de santé et que nous relevions de nouveaux défis.

L'accès universel et l'excellence. N'y a-t-il pas là les éléments d'un excellent énoncé de vision pour les soins de santé ?

Peut-il y avoir véritablement cohabitation entre *l'excellence* et *l'accès universel* ? Plusieurs se sont posé la question.

J'aimerais aujourd'hui démontrer que cette cohabitation est non seulement possible mais indispensable. J'aimerais vous expliquer pourquoi tous – et non seulement les professionnels de la santé comme moi – nous avons tout à gagner d'un système de santé offrant des soins d'excellence à tous ceux qui en ont besoin et ce, de façon équitable et abordable.

J'entends également exposer comment, pour réaliser cet objectif, il nous faut garder l'esprit ouvert quant à l'organisation et à l'offre de soins, privilégier la créativité et l'innovation et adopter des modèles de gestion qui ont fait leurs preuves, d'où qu'ils viennent, même du secteur privé. En effet, nous devons saisir toutes les occasions et toutes les bonnes idées qui émergent.

* * *

J'admets que j'aurai dans doute beaucoup à faire pour réussir à convaincre certains d'entre vous que nous sommes en mesure d'offrir un *accès universel*, tout en assurant *l'excellence* et même en en faisant la promotion. Permettez-moi d'abord de faire une simple comparaison entre les systèmes de santé de trois pays ayant des affinités, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Les trois pays consacrent une large part de leur PIB à la santé, mais seul le Canada ne dispose pas d'un système de santé privé fonctionnant en parallèle avec le public. Mais cet exemple ne permet pas de trancher le débat entre les mérites respectifs des deux systèmes.

Par exemple, même si le modèle américain est celui où le privé occupe la plus grande place, il n'en reste pas moins que seulement 44 % des fonds consacrés à la santé proviennent du secteur public. Par ailleurs, même si le Canada ne dispose pas d'autant d'équipement de pointe que son voisin du Sud, il se classe beaucoup mieux que les États-Unis, selon les indicateurs de santé publique tels que l'espérance de vie, la mortalité infantile et les maladies cardiaques. Sans doute, le système américain connaît-il autant de problèmes que le nôtre. Près de 40 millions d'Américains ne sont pas assurés; pour ces personnes il n'y a aucun autre filet de sécurité que le recours à l'urgence comme seule porte d'accès aux soins. À l'heure actuelle aux États-Unis, tous sont d'accord pour reconnaître qu'il faut remédier à la situation. Mais comment ?

En Angleterre, le système de santé, le *National Health Service (NHS)*, ne fait pas non plus l'unanimité. Les longs délais d'attente généralisés, aussi bien pour les chirurgies électives que pour les rendez-vous chez le dentiste, ont forcé les Anglais à mettre en œuvre des réformes radicales dès 1990. De crainte que le système ne dispose pas de suffisamment de ressources pour assurer un accès équitable aux traitements les plus modernes, le NHS s'est senti obligé d'instaurer un « marché interne » constitué de cliniques et d'hôpitaux privés. En même temps cependant, le gouvernement s'est lancé dans un ambitieux projet en vue de revitaliser le système de santé public en construisant un très grand nombre d'hôpitaux financés par des entreprises publiques et privées, ce qu'on appelle les PPP ou les programmes des IFP.

Qu'en est-il de nous, au Canada ? Le public exige de nouveaux équipements de pointe, des délais d'attente réduits, plus de médecins de famille ainsi qu'un accès plus rapide aux nouveaux médicaments et aux nouvelles thérapies. On serait porté à croire que les Canadiens pensent que leur système est carrément déficient. Mais la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada et le comité sénatorial permanent, présidé par Michael J. L. Kirby, indiquent que l'appui du public

envers un système de santé public à contributeur unique, universellement accessible, ne fait aucun doute.

Certains représentants du domaine de la santé de même que certains politiciens et certains ténors en sont venus à la conclusion que les attentes des Canadiens ne sont pas réalistes et sont impossibles à satisfaire. Ils se demandent pourquoi les Canadiens sont si exigeants.

À mon avis, deux raisons expliquent les attentes complexes de nos patients : le besoin de consommation et la technologie.

À l'heure actuelle, les patients sont mieux renseignés et accordent une moins grande importance aux hommes et aux femmes en blanc, quel que soit leur titre médecin, infirmier, Phd ou MBA. Lorsque l'on juge que des biens et des services sont utiles et qu'ils sont accessibles ailleurs, on s'attend de pouvoir y avoir accès immédiatement. Au cours des dernières décennies, la recherche scientifique a permis de faire d'innombrables percées technologiques qui font merveille pour la santé, mais il s'agit le plus souvent de choses qui coûtent très cher.

La question majeure est de trouver une manière de répondre aux attentes toujours plus grandes et plus variées du public, sans aggraver la crise liée à la compression des coûts.

Prenez l'exemple suivant. Les Canadiens se sentent frustrés d'avoir à attendre aussi longtemps avant de passer un examen par IRM. Ils savent bien que les Américains ont quatre fois plus de scanners par habitant et que l'accès dépend beaucoup plus de la capacité de payer que de la disponibilité des ressources technologiques. Le nombre d'appareils d'IRM est-il insuffisant ici ? Est-il trop grand là-bas ? Et se pourrait-il que les Américains n'en fassent pas un usage judicieux ?

La réponse se situe sans doute entre les deux, à savoir la disponibilité des équipements et les normes de pratique. Ce qui importe, c'est d'évaluer l'état actuel d'avancement de la science et d'agencer les ressources en conséquence. Pour ce faire, nous disposons d'un outil précieux, l'Unité d'évaluation des technologies du CUSM qui, de façon régulière, évalue les travaux de recherche de manière à assurer un usage judicieux des thérapies.

La réforme des soins de santé constitue un défi. Et c'est uniquement en gardant l'esprit ouvert quant à la façon de bien organiser et de dispenser les soins de santé que l'on peut s'élever au-dessus du débat entre le privé et le public, un débat quelque peu stérile, qui contribue simplement à faire monter la température partout où il a cours.

Tout compte fait, il est souvent trop simple de prétendre que ceux qui sont prêts à payer pour avoir accès plus rapidement aux services de santé offerts dans le privé contribuent à alléger la pression sur le système public car ils permettent à ceux qui ne peuvent payer directement d'avoir accès plus rapidement aux services. Ou à l'inverse, de prétendre que des services privés parallèles sont inacceptables parce qu'ils entraîneront inévitablement une dégradation de la qualité de la médecine et de l'enseignement dans le système public.

Ce qu'il nous faut faire, c'est évaluer toutes les options de façon rigoureuse et pratique et se poser la question suivante : Qu'est-ce qui va marcher ? À mon avis, cette question est une question ouverte, et elle exige une réponse affirmative aux deux énoncés suivants :

- Quel que soit le choix que nous fassions, sera-t-il avantageux pour nos patients (c'est-à-dire, tous les patients indépendamment de leur capacité de payer) ?
- Cette solution est-elle durable ? (toutes les réformes ou toutes les innovations doivent répondre aux besoins des patients aujourd'hui et à long terme).

Je crois que tous les intervenants du milieu de la santé doivent accepter le fait que nous n'aurons jamais suffisamment de ressources pour assurer l'accès à toutes les thérapies dans les délais souhaités par de plus en plus de patients. Et cela signifie que nous allons continuer à transiger avec le privé qui est disposé à offrir des services aux patients.

Et j'ajouterai qu'il nous faut être ouvert à de telles initiatives, privées ou semi-privées, dans la mesure où elles sont conformes aux principes de l'accès universel et de l'excellence. Mais faire preuve d'ouverture d'esprit c'est également chercher une réponse aux questions suivantes :

- Quels services peuvent-êtr e offerts en toute sécurité hors des hôpitaux ?
- Les cliniques privées vont-elles réellement contribuer à réduire la pression sur les services équivalents dans le public ?
- Est-il possible de conclure des ententes avec ces cliniques dans l'intérêt de l'ensemble des patients ?
- Comment peut-on assurer la qualité des services et la reddition de compte ?
- Doit-on coordonner l'emplacement et les modes de fonctionnement de tels services ou si la décision revient au marché ?
- Dans quelle mesure les contrats de travail avec le personnel syndiqué et non syndiqué seront-ils affectés ?

La base de toute discussion est la suivante : les services privés sont vraisemblablement avantageux mais seulement s'ils sont harmonisés avec les interventions du secteur public et s'ils respectent les valeurs fondamentales que sont l'accès universel et l'excellence.

Mesdames et Messieurs, je prends ouvertement le parti de l'ouverture d'esprit et de la créativité aujourd'hui, car une merveilleuse chance, une occasion sans précédent nous est offerte. Mais nous ne pourrons la saisir que si nous changeons notre façon de voir les défis de toujours.

La première de ces chances, et la plus évidente, touche la brique et la pierre. Je veux parler des investissements de taille consacrés au renouveau des deux plus importants établissements hospitaliers universitaires de Montréal, le CUSM et le CHUM. Pour sa part, le CUSM sera un établissement hospitalier à deux pôles, qui fournira des installations et équipements ultramodernes aux professionnels de la santé, au personnel soignant et aux chercheurs appartenant à nos hôpitaux fondateurs : l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital neurologique de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfants ainsi que l'Institut thoracique de Montréal. Notre projet de redéploiement exige que ces deux pôles hospitaliers, celui de la Montagne et le pôle Glen, aient un engagement commun à l'égard des mêmes normes d'excellence.

Nous déployons également beaucoup d'efforts pour que l'Hôpital Shriners fasse partie du pôle Glen et j'ai confiance que nous avons persuadé hier le Comité d'évaluation canadien de l'Hôpital Shriners que notre façon particulière de travailler ensemble, en collégialité, et que les synergies que nous privilégions font toute la différence sur les résultats auprès des patients.

Notre projet de redéploiement se réalisera par étapes. Certains travaux sont déjà bien engagés au pôle de la Montagne et les premiers locaux du pôle Glen seront prêts à desservir le public en 2008. Le projet dans son ensemble arrivera à achèvement en 2010.

Certains ont dit que l'essentiel est de choisir le moment opportun. C'est peut-être vrai car n'est-ce pas en effet une période passionnante pour mettre en route de tels projets. Le Québec est en voie de réaménager de fond en comble son système de santé, passant d'un système axé sur la phase des soins à un système orienté sur le bien-être de la population. Il faut louer le gouvernement d'avoir adopté cette philosophie et s'y engager offre davantage d'occasions de développer un système de santé vraiment prêt pour l'avenir.

Mais, soulignons-le, ce ne sont pas la brique et la pierre seulement qui nous permettront de protéger l'*accès universel* et de promouvoir l'*excellence*. Nous devons approfondir et modifier nos pratiques aux niveaux les plus fondamentaux. Comment nos médecins et notre personnel travailleront-ils avec le public et comment ferons-nous pour répondre aux attentes de ce public, client et consommateur de services? Personnellement, j'emploie intentionnellement les mots clients et consommateurs quand je parle de nos patients et de leur famille.

C'est en pensant à eux que nous sommes amenés à penser et à agir en sortant des sentiers battus, de manière innovante. Ainsi, en plus d'identifier des façons d'optimiser la complémentarité des services et de créer des économies, nous explorons des idées nouvelles qui créeront un environnement stimulant, un milieu de guérison à la fois pour les patients, les visiteurs et le personnel.

Voici quelques exemples du genre de questions que nous devons nous poser pour « voir les choses d'un œil neuf »:

- Pourquoi avons-nous des salles d'attente, sinon parce que nous pensons que les gens doivent attendre? Si nous changions de postulat, ne pourrions-nous pas améliorer énormément les services?
- Pourquoi un simple code à quatre chiffres nous donne-t-il accès à notre compte de banque, à notre compte d'épargne et à tout un éventail de services par l'intermédiaire d'un guichet automatique alors qu'il est extrêmement compliqué d'avoir accès même au plus élémentaire de nos dossiers médicaux?

Nous sommes essentiellement une profession de services. En d'autres termes, notre personnel, à tous les niveaux, doit être apprécié comme un actif précieux et, comme tout élément d'actif, doit être intégré dans le tissu même des activités de notre établissement. J'ai maintenant eu le temps de rencontrer et d'interagir avec un

grand nombre de gens qui travaillent dans l'organisation du CUSM, et je sais qu'ils peuvent contribuer et contribueront effectivement à cette aventure vouée au succès.

Et pour répondre à ce double mandat d'*accès* et d'*excellence*, nous devons avoir la capacité d'attirer les meilleurs candidats au monde. Nous devons faire en sorte que le CUSM ne soit pas uniquement considéré comme un établissement à caractère local ou provincial, mais comme un établissement de classe mondiale d'un calibre égal à celui des Cambridge, Harvard et Max Planck, ce qui est le cas actuellement. À cet égard l'Université McGill, qui compte une faculté de médecine et une force de recherche de haute réputation, pensons par exemple au Centre de génomique et de protéomique ainsi qu'au Centre de recherche avancée sur le tissu osseux et le parodonte, constitue une ressource inestimable pour notre succès. Ensemble, nous souhaitons que nos contributions soient perçues par tous les Québécois comme un symbole national d'excellence.

Cette façon de voir, ce genre d'environnement appellent une flexibilité intellectuelle et organisationnelle, ce qui m'amène à mon troisième point : nous devons tirer des leçons des modèles de gestion qui réussissent.

Il existe une grande sagesse pratique dans vos modèles d'entreprises qui est transposable au secteur de la santé et des hôpitaux. La raison qui m'amène à prendre la parole devant vous aujourd'hui est que j'entends vous observer, chacun d'entre vous, afin d'obtenir des suggestions sur la façon d'intégrer ce type de savoir-faire pratique au CUSM.

J'ai l'impression que si nous devions examiner les entreprises de Montréal qui sont parvenues à demeurer compétitives dans le marché actuel, nous constaterions que ces entreprises ont placé au cœur de leur action l'amélioration continue de la qualité. Et à qui sont destinées ces améliorations de la qualité? Aux clients.

Transposé dans le contexte des soins de santé, ce constat fait ressortir la nécessité de se focaliser sur les patients et leur famille. Et comment soutenir l'amélioration continue de la qualité dans le milieu de la santé? En fournissant un environnement qui appuie, voire encourage le changement, qui recherche activement les technologies, méthodes, pratiques et politiques les plus avancées.

* * *

J'aimerais maintenant dire un mot de la faculté que possède notre collectivité de réagir, de tirer profit de l'occasion qui se présente. Au cours des huit derniers mois, j'ai eu le temps de prendre le pouls de la ville. Croyez-moi, Montréal est dotée d'un incroyable esprit philanthropique et d'un ensemble de donateurs très généreux. Jamais dans toute ma carrière je n'ai vu une base aussi solide de donateurs, prête à aider au financement de nos hôpitaux. Oui, nos hôpitaux!

Notre projet avance en respectant l'échéancier, poussé par l'énergie et l'esprit de tous ceux qui travaillent ou font du bénévolat au CUSM et de toutes les personnes engagées dans la campagne de financement *Les meilleurs soins pour la vie*. La collectivité, qui est notre raison d'être, se réjouit de voir enfin le projet prendre forme.

Et j'ai rarement vu une administration municipale aussi naturellement aidante que celle de la Ville de Montréal. Cette attitude se reflète dans la volonté de l'administration municipale non seulement de fournir à ses citoyens les meilleurs soins de santé possible, mais aussi de créer des projets à valeur ajoutée associés au transfert de la technologie médicale et de placer Montréal au nombre des grands centres internationaux de recherche dans les sciences biomédicales.

Enfin, le gouvernement du Québec répond admirablement par sa vision à long terme d'investissement dans les projets de redéploiement du CUSM et du CHUM. En privilégiant une approche de santé et de bien-être fondée sur la population et en stimulant le travail d'équipe dans le cadre des réseaux intégrés de fournisseurs de services de santé et de services sociaux, il donnera aux Québécois la possibilité de

bénéficiaire « du bon soin, au bon endroit, au bon moment ». Pour la société, le retour sur l'investissement sera majeur. Il serait inacceptable que des considérations d'ordre linguistique, religieux, économique ou politique nous empêchent de donner la meilleure qualité de soins possible à notre population. Il est d'une importance capitale pour nous tous que des soins appropriés soient dispensés, et ce, au bon moment.

Nous nous sommes concentrés jusqu'ici principalement sur le CUSM en tant que fournisseur actuel de services de santé. Mais le CUSM est plus que cela, il est une entreprise commerciale importante. La croissance économique est un thème essentiel de l'histoire à venir du CUSM. Saisir toutes les occasions de promouvoir l'*excellence* et d'assurer l'*accès universel*, notamment les occasions de stimuler la croissance économique, voilà le quatrième et dernier point que j'aimerais aborder aujourd'hui.

Le Dr Henry Friesen, chercheur médical de grande réputation et président du conseil de Génome Canada, a dit : « Nous devrions tirer le meilleur parti possible de l'actif produit par les dépenses publiques pour créer des possibilités productrices de richesses qui formeront l'assiette fiscale et les nouveaux emplois de la prochaine génération. »

Je partage tout à fait cette perspective! Et le Québec n'a pas encore vraiment vu les fruits de son dur labeur et de ses investissements dans la recherche et le développement en matière de soins de santé au cours des dernières décennies. La présence de deux établissements hospitaliers universitaires d'enseignement de classe mondiale, associée à l'une des plus fortes concentrations de chercheurs en sciences biomédicales en Amérique du Nord, est une chance inouïe pour Montréal, j'oserais même dire une mine d'or potentielle!

Notre défi, que j'exprime aujourd'hui dans l'intention expresse de stimuler l'action, est de réunir la recherche, le capital et les entreprises pour accélérer le

développement d'une nouvelle culture entrepreneuriale; une culture qui créera un marché efficace pour la commercialisation des connaissances issues de nos hôpitaux universitaires et des établissements de recherche associés. La réalisation des bénéfices économiques de notre recherche avancée demande des partenariats, une véritable alliance entre le secteur privé et le secteur public.

Mais comme dans tout partenariat ou toute coentreprise, il est important que chaque joueur soit clair sur l'essentiel, sur ce qui est vraiment l'activité fondamentale ou ne l'est pas. Notre activité fondamentale est la fourniture de soins de santé. Nous faisons de la recherche parce que la recherche contribue au succès de notre activité fondamentale. Nous avons l'intention d'établir des partenariats – sous forme de partenariats privé-public, de sous-traitance ou de transferts de technologie – parce qu'ils entraîneront des améliorations dans notre activité fondamentale. Pour nous, cela doit correspondre à des améliorations de la qualité et pas seulement à des avantages économiques. Autrement dit, je suis l'un des joueurs, mais seulement dans la mesure où cela aidera nos patients.

Et pendant que nous sommes sur ce sujet, reconnaissons que nous avons de grandes possibilités de faire affaire ensemble, de soutenir et partager des travaux de recherche, de développer et commercialiser des idées en biotechnologie, produits pharmaceutiques et technologie de l'information. Nous pouvons le faire par la voie du réseau universitaire de recherche en santé, des incubateurs et de la création de nouveaux fournisseurs de services professionnels et entreprises spécialisées.

Tout est là, en attente d'être créé.

* * *

Mesdames et Messieurs, Albert Einstein a dit un jour : « On ne peut pas résoudre un problème au même niveau de pensée que celui qui l'a créé. »

Les personnes que nous desservons, nos patients, nos clients, ont des besoins croissants et des attentes élevées. Elles s'attendent à des soins de qualité pour les maladies les plus complexes. Elles s'attendent à un accès rapide aux soins, à une rigueur professionnelle et aux meilleurs résultats thérapeutiques qu'il est possible d'obtenir. Et elles s'attendent aussi à de l'équité, car elles observent avec raison que l'accès aux soins de santé peut devenir une question de justice et d'égalité fondamentale au sein de notre société.

Au CUSM, nous sommes prêts à répondre à ces attentes. Nous sommes fiers de commencer un nouveau chapitre dans une histoire remarquable de service public et de leadership médical.

Beaucoup m'ont posé la question suivante : « Quand le redéploiement commence-t-il? » Ma réponse est simple : il est commencé. Les voies ferrées et les bâtiments du terrain Glen ont été enlevés, les soumissions pour la décontamination du site sont à l'étape finale et au pôle de la Montagne, les travaux vont bon train dans divers projets qui font partie du nouveau CUSM.

Nous sommes en marche et nous serons fidèles à notre promesse, jeter les bases d'un meilleur système de santé pour les cent prochaines années.

Vous n'avez qu'à le demander et vous serez, vous aussi, un partenaire de l'excellence médicale et de l'équité d'accès aux soins à Montréal pour le siècle à venir.

Je vous remercie.