

## **Texte de consultation de la Coalition pour l'avenir du Québec en santé**

### **UN MÉDECIN DE FAMILLE POUR CHAQUE QUÉBÉCOIS, DES SOINS SPÉCIALISÉS INTÉGRÉS ET PERFORMANTS**

La santé occupe une place majeure parmi les préoccupations des Québécois. Cela va de soi. Qu'il s'agisse de notre propre santé ou de celle de nos proches, nous nous attendons à recevoir des soins de qualité dans des délais raisonnables.

Chaque année, le gouvernement du Québec investit 28 milliards de dollars dans le système de santé et de services sociaux, ce qui représente 45 % de toutes ses dépenses de programmes. Près de la moitié des sommes prélevées par le gouvernement servent à financer le système de santé.

Au cours des dernières décennies, le Québec s'est doté d'un réseau complexe afin de répondre aux besoins croissants de la population. Répartis à travers 191 établissements publics de santé et plus de 1700 installations, 282 000 professionnels de la santé s'affairent à soigner et offrir des services à la population dans toutes les régions du Québec.

Les médecins omnipraticiens et spécialistes, les infirmières, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé peuvent s'appuyer sur de solides formations dispensées dans les collèges et universités du Québec ainsi que sur des standards de pratique reconnus afin d'offrir des soins de santé et des services sociaux de qualité.

Grâce à eux et à nos investissements collectifs, l'état de santé des Québécois a connu des gains appréciables au cours des 25 dernières années, où l'espérance de vie a augmenté de 5 ans. Le taux de satisfaction des usagers quant à la qualité des soins dispensés dépasse 90 %. En examinant la santé sous cet angle, nous pouvons nous féliciter du chemin parcouru.

Ces belles réussites masquent toutefois des enjeux préoccupants qui minent la performance de notre système de santé, tout en fragilisant son avenir. Depuis des années, de plus en plus de voix s'élèvent pour dire que notre système est rendu trop complexe, trop bureaucratique et qu'il draine trop de ressources pour demeurer longtemps viable. La perception que le système est impossible à réformer et que tout a été tenté ne doit pas laisser place à la résignation.

Nous croyons que le temps des études, des commissions et des rapports est terminé. Il est temps d'agir avant que les bases de notre régime public et universel de soins ne s'effritent de manière irrévocable.

Nous n'avons pas la prétention de pouvoir régler du jour au lendemain tous les problèmes du réseau de la santé et des services sociaux. Mais il faut avoir le courage d'attaquer de front les problèmes les plus criants. Nous sommes en droit de nous attendre à recevoir des soins appropriés et de qualité dans des délais raisonnables. Il faut également redonner confiance et fierté à celles et ceux qui portent à bout de bras le système de santé et de services sociaux.

## DES CONSTATS DIFFICILES, MAIS INDÉNIABLES

Selon nous, le Québec est aux prises avec cinq principaux constats en matière de santé :

- **2 millions de Québécois n'ont toujours pas accès à un médecin de famille.** Comment se fait-il qu'en 2011, la porte d'entrée pour obtenir une consultation médicale demeure souvent les cliniques sans rendez-vous ou les urgences? Il revient trop souvent au patient de se démêler à travers les différents paliers d'interventions et à faire cheminer son dossier médical. Depuis longtemps, pourtant, tous les partis politiques proposent d'offrir des services de première ligne, près des gens.
- **Le réseau de la santé et des services sociaux s'est bureaucratisé.** Un document de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) portant sur la gouvernance du réseau est particulièrement révélateur. Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), on compte près de 900 employés au MSSS et plus de 2500 dans les agences de santé et de services sociaux. Malgré les nombreuses réorganisations de structures, les rôles et les responsabilités des différents paliers décisionnels demeurent vagues et imprécis. Selon l'AQESSS, « la reddition de comptes, bien que nécessaire, a été exacerbée et a contribué au malaise parce que plusieurs ressources se consacrent essentiellement à vérifier que le palier local exerce bien ses responsabilités. Conséquemment, le palier régional est omniprésent dans la gestion des établissements, notamment par des demandes de rapports de toutes sortes qui, très souvent, dorment sur des tablettes. »
- **L'engorgement des urgences ne diminue pas.** Selon les données du MSSS, le séjour moyen sur civière était de 17,6 heures en 2009, alors que 7,2 % des séjours étaient de 48 heures et plus. Comment se fait-il que cette situation perdure encore aujourd'hui alors que les causes du problème sont connues depuis longtemps : prise en charge de la population déficiente, accès difficile aux consultations spécialisées, proportion élevée de patients en soins de longue durée qui séjournent dans des lits de courte durée, etc.? Malheureusement, la situation continuera à se détériorer si un coup de barre n'est pas donné.
- **La population du Québec vieillit.** Les prochaines années seront marquées par une hausse considérable du nombre de personnes âgées, qui passera de 1,2 million à 2,2 millions d'ici 2030. Notre système devra fournir des services afin de soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie souhaitant demeurer le plus longtemps possible chez elle. Lorsqu'on sait que les maladies chroniques augmentent avec l'âge, la pression sur le système de santé ne sera qu'amplifiée.
- **Le régime public d'assurance médicaments est à bout de souffle.** Au cours des 10 dernières années, le coût des médicaments a explosé, augmentant à un rythme moyen annuel de plus de 10 %, très supérieur à la croissance économique et plus élevé que celui des autres dépenses en santé. Même si le taux de croissance a diminué au cours des dernières années, il demeure supérieur au Québec (5,6 % en 2009) à celui de l'ensemble du Canada (3,6 %). De 1985 à 2010, les dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses en santé sont passées de 8,3 % à 20,0 %.

## DES PRINCIPES CLAIRS ET COHÉRENTS POUR GUIDER NOS ACTIONS

Certains fondements de notre système de santé actuels doivent être revus. Les solutions que nous proposons reposent sur les bases suivantes :

- Un système de santé où prévalent cohérence et collaboration;
- Le maintien d'un système public de santé, universel et accessible;
- La prise en charge des patients comme fondement de notre réseau;
- Une responsabilisation de tous les acteurs concourant à la dispensation des soins;
- Une contribution de tous les professionnels de la santé;
- Des structures administratives qui accroissent la flexibilité et l'efficacité du système;
- Une décentralisation axée sur les résultats;
- Un financement plus stratégique des établissements de santé.

Ces principes bousculeront l'ordre établi dans le paysage de la santé. Mais nous croyons qu'il est temps que le Québec aborde ces enjeux sous un angle nouveau et qu'il prenne les moyens de réformer son système avant qu'il ne soit mis en péril par ses problèmes actuels.

## DES SOLUTIONS AUDACIEUSES, MAIS RÉALISTES

Nous proposons trois grandes initiatives :

**Initiative no. 1 : Un médecin de famille pour chaque Québécois.** Il faut assurer à tous les Québécois et Québécoises une prise en charge réelle et complète de leur état de santé par le biais des médecins omnipraticiens.

**1.1. La très grande majorité des médecins de famille doit se constituer en groupes de médecine familiale (GMF).** Il est temps de mettre fin au débat sur le nombre de médecins au Québec. Nous croyons qu'avec plus de 8000 médecins de famille, le Québec compte suffisamment de médecins pour desservir et prendre en charge la population. Selon une étude de l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) de 2010, le Québec comptait 110 médecins de famille par 100 000 habitants – ce qui est supérieur à la moyenne canadienne de 103 médecins de famille par 100 000 habitants.

Si chaque médecin de famille prend en charge 1000 patients en moyenne, il est possible de couvrir l'ensemble de la population (ce nombre tient compte du travail des médecins omnipraticiens en établissement hospitalier, qui représente en moyenne environ 40 % de leur charge de travail). Nous proposons donc que les médecins de famille se regroupent au sein de groupes de médecine familiale. Chaque groupe devrait être constitué d'une dizaine de médecins, appuyés d'infirmières, collaborant avec tous les intervenants du réseau de la santé à la prise en charge et au suivi de l'état de santé des patients.

**1.2. Les médecins de famille regroupés au sein d'un GMF doivent prendre en charge la population 7 jours semaine.** Bien entendu, certaines situations commanderont toujours une visite à l'urgence. Nous croyons toutefois que plusieurs visites à l'urgence et aux cliniques sans rendez-vous pourraient être évitées grâce à une réelle prise en charge des patients par un GMF. Plus les GMF seront accessibles, en personne et au téléphone – plus les problèmes ponctuels pourront être réglés facilement. Un meilleur suivi des personnes vulnérables, notamment celles atteintes de maladies chroniques, préviendrait la détérioration de leur état de santé et leur éviterait des visites pénibles et inutiles aux urgences.

**1.3. Les médecins de famille d'un GMF de même que le centre de santé et de services sociaux (CSSS) auquel ils sont rattachés doivent offrir la globalité et la continuité des soins de première ligne et des soins spécialisés de base.** Nous croyons qu'un médecin de famille doit veiller à ce que ses patients reçoivent les services de base appropriés, dans un délai approprié, par le professionnel et l'établissement appropriés. Qu'il s'agisse de soins à domicile, de l'accès aux tests diagnostics, des services de réadaptation, de répit ou des soins spécialisés, nous estimons que le patient devrait pouvoir se concentrer sur sa santé et laisser son médecin de famille le référer vers celles et ceux qui peuvent l'aider.

Pour y arriver, nous croyons que cinq changements s'imposent :

- **Revoir le mode de rémunération des médecins omnipraticiens.** Le mode de rémunération actuel des médecins omnipraticiens ne les incite pas à prendre en charge des patients. Nous croyons qu'il faut revoir leur mode de rémunération pour qu'une partie importante de celle-ci soit liée à l'atteinte d'un nombre minimal de patients pris en charge (1000 patients pour ceux qui consacrent 40 % de leur temps en milieu hospitalier, et plus de 1500 pour ceux qui travaillent exclusivement en GMF). Nous croyons que cette mesure devrait permettre de mieux couvrir les besoins des patients et d'inciter certains médecins omnipraticiens à augmenter leur volume de travail.
- **Offrir aux médecins de famille le soutien dont ils ont besoin.** Nous croyons qu'il faut offrir à tous les médecins de famille un soutien clinique et administratif par l'entremise d'infirmières et de personnel administratif. Les infirmières doivent jouer un rôle accru quant au suivi clinique des patients inscrits. Ce faisant, le rôle des infirmières en GMF deviendrait plus intéressant et valorisant.
- **Accroître la contribution des pharmaciens** à la performance de notre système de santé en leur permettant :
  - d'intégrer les réseaux locaux de services en augmentant notamment les interactions avec les GMF;
  - de prolonger certaines ordonnances qui ne sont plus renouvelables;
  - d'adapter une ordonnance lorsque la situation l'exige;

- **Mettre en place des structures permettant aux GMF d'assurer la continuité des soins.** Nous croyons que les médecins de famille doivent participer à l'hospitalisation et au plan de traitement de leurs patients. Les médecins de famille doivent obtenir rapidement un suivi du médecin spécialiste, ils doivent être impliqués dans la planification de la sortie de leurs patients et des services que ces derniers devront obtenir. Nous croyons que les CSSS doivent jouer un rôle accru dans la mise sur pied d'ententes entre les groupes de médecine familiale et les divers établissements de santé et de services sociaux de leur territoire pour permettre et faciliter la prise en charge complète de toute la population.
- **Redorer le blason de la médecine familiale.** Il existe actuellement une tendance forte des jeunes médecins à se tourner vers la médecine spécialisée. Qu'il s'agisse du faible pourcentage de professeurs omnipraticiens offrant la formation et exerçant un rôle de modèle, des méthodes d'enseignement moins bien adaptées à la pratique et de la différence perçue au niveau de la rémunération, tous ces facteurs influencent grandement le choix de carrière des futurs médecins qui desserviront la population québécoise. Nous croyons qu'il faut agir sur l'ensemble de ces facteurs pour mettre en valeur le rôle et la polyvalence des médecins de famille et assurer un équilibre continu médecin de famille/médecin spécialiste.

**Initiative no. 2 : Un engagement envers l'efficacité du réseau.** Les budgets importants consentis aux structures de gestion du réseau de la santé doivent être utilisés de manière à garantir à la population du Québec les meilleurs soins directs possible.

Nous proposons une révision fondamentale des rôles et responsabilités des différentes instances du système de santé et des services sociaux, qui se traduiraient notamment par une réelle décentralisation exécutive au profit des CSSS et des établissements, ainsi que par un allègement des structures administratives. Les patients bénéficieront directement de cet allègement : le réseau gagnera en rapidité et en souplesse et les économies pourront être investies dans les services directs à la population. Les principaux changements incluraient :

**2.1. Un rôle allégé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).** Les dernières années ont été marquées par une intervention accrue du MSSS dans la gestion interne et quotidienne des établissements, qui déresponsabilise les acteurs de première ligne. Nous croyons que les fonctions du MSSS devraient être recentrées sur la définition des orientations ministérielles, l'établissement des objectifs, l'évaluation des résultats, la répartition des effectifs médicaux et le financement des établissements sur la base de l'activité.

**2.2. L'abolition des agences de santé et de services sociaux.** Tout comme le MSSS, les agences de santé et de services sociaux se sont ingérées dans la gestion quotidienne des activités des établissements au cours des dernières années. De surcroît, les rôles et responsabilités des agences demeurent vagues, créant ainsi confusion et dédoublements administratifs. Dans l'état actuel des choses, les agences de santé constituent un palier décisionnel de trop, qui ne contribue en rien aux soins directs aux patients.

Nous proposons donc d'abolir les agences de santé et de services sociaux et de renforcer le rôle des CSSS. Nous croyons que les CSSS devraient être en mesure de coordonner les activités des établissements et développer des ententes entre ces derniers (incluant les GMF) afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population de leur territoire. Étant donné le nombre élevé de CSSS dans la région de Montréal, nous croyons qu'une structure régionale souple du ministère devrait venir les chapeauter.

- 2.3. Un mode de financement basé sur l'activité.** Le budget des établissements de santé et de services sociaux est actuellement basé sur un historique de dépenses reconduit au fil des ans moyennant certains ajustements. Bien que ce mode de financement ait fait l'objet d'une révision au cours des dernières années afin de corriger certaines iniquités entre les régions du Québec, il demeure que cette façon de faire n'a jamais eu pour effet d'inciter les établissements à améliorer l'accès, la qualité ou l'efficacité des soins.

La façon dont nous entrevoyons un mode de financement est bien plus qu'un simple outil visant à donner un budget à un établissement. Il doit devenir un instrument grâce auquel l'efficacité, l'accessibilité et la qualité deviennent incontournables pour les établissements. C'est pourquoi nous croyons que, conjuguée aux orientations et aux cibles établies par le ministère, cette transformation majeure du mode de financement des établissements garantirait un volume adéquat de services adaptés aux caractéristiques des patients visés. Nous croyons également que ce changement permettrait d'encourager les meilleures pratiques et de favoriser les initiatives locales au bénéfice des patients.

- 2.4. Des directions d'établissements réellement imputables.** Les établissements doivent jouir d'une plus grande autonomie décisionnelle quant à l'organisation de leurs services et la façon de les fournir. Le financement se faisant maintenant sur la base de l'activité, les établissements deviennent, individuellement, totalement responsables de leur équilibre budgétaire, tout en étant imputables de leurs résultats.

Actuellement, pour différentes raisons, les médecins ne réalisent pas toujours le volume d'activités qu'ils souhaiteraient (ou devraient) effectuer. De surcroît, certaines ressources et certains équipements ne sont pas utilisés de façon optimale, avec comme résultat que les listes d'attente et les délais s'allongent.

Puisque le financement serait basé sur l'activité elle-même, nous croyons que les directions d'établissement devraient conclure des ententes avec les médecins afin d'établir un volume d'activités à réaliser selon les besoins de la population desservie. Ces ententes détermineraient une partie de la rémunération des médecins et responsabiliseraient ces derniers quant au bon fonctionnement de leur établissement. En contrepartie, les directions d'établissement n'auraient d'autre choix que de garantir à chaque médecin l'accès continu aux plateaux techniques, le respect du temps opératoire convenu et le soutien adéquat d'infirmières et autres professionnels de la santé pour l'exécution de ces activités. Finalement, puisque le ministère conserverait la responsabilité de déterminer les orientations générales et les résultats attendus du réseau, nous estimons que les coûts reliés à ces mesures n'excéderaient pas ceux déjà prévus au cadre financier du gouvernement.

### **Initiative no. 3 : Un contrôle sur le coût des médicaments.**

**3.1. Honoraires versés aux pharmaciens.** Les pharmaciens reçoivent annuellement 1,2 milliard de dollars en honoraires pour les services qu'ils offrent à la population. À titre de comparaison, les honoraires versés annuellement à l'ensemble des médecins omnipraticiens se chiffrent à 1,8 milliard de dollars.

Le montant des honoraires des pharmaciens représente 31 % du coût total du régime public d'assurance médicaments (3,9 milliards de dollars). Ce ratio est beaucoup trop élevé. Au Québec, les ordonnances des patients sont généralement remplies chaque mois et c'est sur cette base que les honoraires sont versés. Comme c'est le cas dans les autres provinces, les ordonnances des patients dont la situation médicale est stable, sauf exception, devraient être remplies tous les trois mois par le pharmacien plutôt que mensuellement. Ce changement justifierait la baisse des honoraires des pharmaciens.

**3.2. Médicaments d'origine.** En 1994, le gouvernement du Québec a choisi de favoriser l'industrie pharmaceutique et de permettre aux fabricants mettant en marché un médicament innovateur de recevoir un prix élevé pendant une période de 15 ans, et ce, même si un médicament générique était disponible à moindre coût. Cet avantage permet aux compagnies pharmaceutiques de conserver une part de marché considérable, mais il engendre des coûts supplémentaires pour notre régime d'assurance médicaments.

Au cours des dernières années, les activités de ces entreprises ont diminué considérablement au Québec, de sorte qu'il n'y a presque plus d'intérêt à maintenir cet avantage. C'est pourquoi nous proposons d'abolir la règle des 15 ans. Nous proposons toutefois d'offrir des crédits d'impôt bonifiés aux entreprises qui maintiennent ou accroissent leurs dépenses en R&D au Québec.

Nous croyons aussi qu'il faut être plus exigeant au moment de l'approbation de nouveaux médicaments. Il faut s'assurer que ces derniers ajoutent une importante et réelle valeur thérapeutique par rapport aux médicaments déjà présents sur le marché.

### **DES PROPOSITIONS CHIFFRÉES ET RESPONSABLES**

**Les investissements à faire seraient les suivants :**

Rémunération des médecins omnipraticiens (couverture complète de la population)	500 M\$
Rémunération du personnel infirmier et administratif (GMF)	50 M\$
Rémunération des pharmaciens (nouvelles responsabilités)	50 M\$
<b>Total annuel récurrent</b>	<b>600 M\$</b>

**Ces investissements seraient financés de la façon suivante :**

Révision des honoraires des pharmaciens	250 M\$
Moins grande utilisation des médicaments d'origine	250 M\$
Abolition des agences de santé	100 M\$
<b>Total annuel récurrent :</b>	<b>600 M\$</b>

Le gouvernement du Québec devra aussi renégocier l'entente avec le gouvernement fédéral en matière de santé, qui viendra à échéance en 2014, en exigeant une croissance annuelle d'au moins 6 %. Par ailleurs, un transfert de points d'impôts serait une solution plus efficace et demeurerait préférable.

**CONCLUSION**

Notre système de santé est complexe et il connaît des ratés. Dans ce contexte, et devant l'ampleur de la tâche, il faut donner un coup de barre afin que les Québécois aient de nouveau confiance dans leur réseau de santé. À cet effet, nous ne proposons pas comme solution d'accroître le rôle du privé. Nous privilégions plutôt des actions qui amélioreront la performance et l'efficacité du système public dont tous les Québécois bénéficieront.

Les changements que nous proposons donneraient une impulsion positive au réseau en encourageant la prise en charge, en diminuant les délais de traitement et en rapprochant les décisions des besoins réels de la population de chaque région. Pour réussir et faire face au vieillissement de la population, tous les acteurs du réseau devront travailler main dans la main et accepter de revoir le statu quo. C'est un défi de taille que nous n'avons pas le choix d'affronter pour éviter que l'État québécois soit étouffé par son réseau de santé et qu'il ne soit plus libre de ses choix et de son avenir.

À force d'y réfléchir, nous sommes plus que jamais convaincus que nous pouvons y arriver.