



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

***MÉMOIRE PRÉPARÉ PAR LA COMMISSION MÉDICALE
RÉGIONALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE
SUR L'ORGANISATION ET LE FINANCEMENT DES
SERVICES MÉDICAUX***

***Commission médicale régionale de la Régie régionale de la santé et des services
sociaux de Montréal-Centre
Le 4 octobre 2000***

SUJETS TRAITÉS PAR LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE :

- **Préambule : la réalité montréalaise**
- **Des solutions adaptées aux particularités de la région de Montréal**
- **L'organisation des soins de première ligne**
- **L'organisation des soins spécialisés et ultraspecialisés**
- **L'opinion de la Commission médicale régionale au sujet des huit options avancées par la Commission au sujet de l'organisation des services**
- **L'opinion de la Commission médicale régionale au sujet des huit options avancées par la Commission au sujet du financement des services**

PRÉAMBULE

La Commission médicale régionale (C.M.R.) de la Régie régionale de Montréal-Centre saisit l'opportunité qui lui est fournie par l'entremise de la Régie, de soumettre à la Commission d'étude, présidée par Monsieur Clair, ses points de vue sur l'organisation et le financement des soins de santé.

Dans sa réflexion et la rédaction de ce mémoire, la C.M.R. s'est inspirée des textes suivants :

- *Les documents de la Commission : les options et les questions qu'elle soulève.*
- *Le document présenté à la Commission par le Conseil des directeurs de la Santé publique, le 1^{er} septembre 2000.*
- *Le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 (le défi de l'accès) datant de juin 1998, document provenant de la Régie régionale de Montréal-Centre et auquel la C.M.R. a donné son aval.*
- *Le plan d'organisation des services médicaux de première ligne sur le territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre, rédigé en 1997 et révisé tout récemment par les médecins conseils de la Régie, entériné par la C.M.R. et le Conseil d'administration de la Régie (le document est annexé au présent mémoire).*
- *Le Forum sur l'organisation des services médicaux de première ligne – document d'information pour les participants.*

D'entrée de jeu, la Commission médicale régionale, à la lecture des divers documents de la Commission, de ses activités et de certaines interventions publiques, est frappée par le fait qu'on met beaucoup l'emphase sur l'organisation des soins de première ligne. La C.M.R. reconnaît l'importance et l'urgence d'organiser un réseau intégré, efficace et efficient des soins de première ligne. La Commission constatera que depuis 1997, un tel plan existe à la Régie, sa réalisation attendant la mise en place du Département régional de médecine générale (DRMG).

L'organisation des soins de première ligne ne peut être efficace sans l'organisation des soins spécialisés et ultraspecialisés. La C.M.R. constate que cette réorganisation n'est pas au cœur des préoccupations de la Commission. Une réorganisation isolée de la première ligne nous inquiète et n'est pas de nature à mettre sur pied un véritable réseau des soins de la santé.

Enfin, la C.M.R. invite la Commission à examiner les points de vue et les recommandations qu'elle soumet dans le présent document, sous l'angle de la réalité montréalaise, estimant que toute proposition de plan d'organisation de soins et de financement doit répondre aux besoins spécifiques de la population que desservent les médecins montréalais et doit donc tenir compte du contexte particulier dans lesquels ils sont appelés à le faire.

1. DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX PARTICULARITÉS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

La région de Montréal a des caractéristiques particulières dont il faudra tenir compte dans le choix des solutions pour améliorer les services médicaux de première ligne.

• Un pôle majeur d'enseignement et de recherche

La région compte deux très importantes facultés de médecine, celles de l'Université de Montréal et celle de l'Université McGill. De plus, nos universités forment les différents professionnels qui œuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les deux universités forment plus de 50 % de tous les professionnels de la santé au Québec.

En ce qui concerne les services médicaux de première ligne, il est important de tenir compte du fait que nous trouvons, sur l'Île de Montréal, deux départements majeurs de médecine familiale s'appuyant sur des ressources d'enseignement et de recherche de premier ordre.

On retrouve au sein de notre réseau d'hôpitaux et de CLSC, plusieurs unités de médecine familiale :

- **Université de Montréal**
 - CHUM-CLSC des Faubourgs
 - Hôpital du Sacré-Cœur - CLSC-CHSLD Bordeaux-Cartierville
 - Hôpital de Verdun
 - CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est (unité inactive temporairement)
 - Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- **Université McGill**
 - CUSM
 - Centre hospitalier de St-Mary - CLSC Métro
 - Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis
 - CLSC Côte-des-Neiges

De plus, la région possède trois des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, deux centres adultes et un centre mère-enfant ; il compte également trois hôpitaux affiliés universitaires et deux instituts au sein desquels œuvrent un grand nombre d'omnipraticiens et de médecins spécialistes qui contribuent aux soins, à l'enseignement et à la recherche. Il est important de rappeler leur contribution majeure à la formation de futurs médecins et des autres professionnels de la santé.

- **Un centre de services spécialisés et ultraspécialisés au cœur d'une région métropolitaine**

Les hôpitaux et les médecins montréalais desservent une population qui déborde largement de la population résidant sur l'Île de Montréal. Une forte proportion des soins dispensés le sont à des personnes provenant des régions limitrophes de la grande région métropolitaine : Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie. De plus, en ce qui a trait aux services ultraspécialisés, notre bassin de desserte est national. L'offre de services est la plus complète de la Province et le rayonnement des médecins est international.

Cela a, entre autres, comme conséquence qu'il y a une grande concentration de médecins spécialistes sur l'Île de Montréal. De plus, les relations entre les médecins spécialistes et les omnipraticiens débordent largement l'Île de Montréal. Autant les médecins omnipraticiens que les médecins spécialistes soignent les patients qui ne vivent pas dans la région.

- **Une population ayant ses caractéristiques particulières**

L'Île de Montréal, à cause de sa situation en plein centre de la région métropolitaine, a une population qui présente des caractéristiques particulières qu'on retrouve généralement au sein des grandes agglomérations urbaines :

- *Un vieillissement rapide.*
- *Une mosaïque linguistique et culturelle riche et diversifiée.*
- *Un fort pourcentage de familles monoparentales et de personnes seules.*
- *Des zones de pauvreté côtoyant des secteurs où le revenu est plus élevé.*
- *Une population plus scolarisée que la moyenne dans certains quartiers et par ailleurs un fort taux de décrochage scolaire.*

Enfin, dans la région métropolitaine, il n'existe pas de frontière entre les différents secteurs et la population a librement accès, en fonction de ses besoins, aux ressources qu'on y retrouve.

Ces caractéristiques doivent être prises en compte pour choisir parmi les solutions possibles celles qui sont le mieux adaptées au contexte montréalais.

2. L'ORGANISATION DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Les clientèles visées par les soins médicaux de première ligne sont le plus souvent des clientèles vulnérables : personnes âgées en perte d'autonomie, porteuses de maladies chroniques (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires et respiratoires, patients aux prises avec des problèmes de santé mentale, etc.). Les jeunes ne sont pas épargnés non plus quand on pense au VIH-SIDA, toxicomanie, etc. Le décrochage scolaire et l'itinérance sont des phénomènes inquiétants sur notre territoire.

Les omnipraticiens ont un rôle important à jouer dans la prise en charge de ces malades aux fins d'un dépistage précoce de leurs problèmes de santé, de leur encadrement avec les autres professionnels de la santé, aux fins de prévenir les complications et de les maintenir le plus longtemps possible dans leur milieu naturel de vie, évitant qu'ils ne se rendent inutilement dans les salles d'urgence.

La C.M.R. croit que LES OMNIPRATICIENS, LÀ OÙ ILS ŒUVRENT, cabinets privés ou CLSC, doivent constituer LA PORTE D'ENTRÉE des patients pour des soins médicaux. L'organisation des soins, avec les autres professionnels de la santé, doit leur permettre d'avoir accès au bon médecin, au bon endroit et au bon moment.

La C.M.R. estime que le Département régional de médecine générale (DRMG) est le moyen à privilégier pour instaurer sur l'Île de Montréal un réseau intégré efficace et efficient de soins médicaux de première ligne. Il s'agit d'un outil développé par les omnipraticiens eux-mêmes et que le Ministère de la santé et des services sociaux a cru bon d'encadrer par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La C.M.R. ne voit pas le D.R.M.G. comme une structure supplémentaire qui va alourdir le système, mais comme un moyen que se donnent les omnipraticiens pour permettre aux malades d'avoir accès aux soins médicaux. La C.M.R. invite la Commission à prendre connaissance du document joint à ce mémoire à cet effet (Plan d'organisation des services médicaux de première ligne sur le territoire de la Régie régionale de Montréal-Centre). Il s'agit d'un résumé d'un document plus substantiel, élaboré par l'équipe médicale de la Régie. Il y a tout lieu de croire que le comité de direction du DRMG voudra s'en inspirer. La C.M.R. veut saisir la Commission d'étude des considérations importantes suivantes puisqu'elles ont un impact certain sur le fonctionnement efficace et efficient d'un réseau intégré de soins médicaux de première ligne.

• Les effectifs médicaux en omnipratique

La C.M.R. doute que la région de Montréal-Centre dispose actuellement d'effectifs suffisants. Au 31 mars 2000, il y avait 1 797 omnipraticiens. Alors que le Ministère, dans son plan régional d'effectifs médicaux pour la période 1997-2000, visait une croissance de 20 omnipraticiens, il y a eu une décroissance de 3 depuis 1997. La C.M.R. tient à souligner à la Commission que la façon actuelle de comptabiliser les effectifs médicaux pénalise notre région. Tel que mentionné antérieurement, Montréal constitue un pôle majeur d'enseignement et de recherche. Plusieurs médecins omnipraticiens, tout

comme leurs confrères spécialistes, consacrent beaucoup de temps à ces deux sphères d'activité, sans compter leur implication dans l'administration. D'autre part, le calcul des effectifs requis ne prend pas en compte la féminisation de la profession et la modification du profil de pratique. Nonobstant ce qui précède, la C.M.R. estime qu'une organisation fonctionnelle d'un réseau intégré de soins de première ligne, liée à un partage équitable des tâches pourrait permettre, pendant un certain temps, d'atténuer cette difficulté.

- **La nécessité d'accès à certaines ressources**

Outre les effectifs, la C.M.R. estime qu'il faut fournir aux omnipraticiens, membres du DRMG, les ressources suivantes, notamment l'accès, dans un temps opportun, à :

- 1) *un plateau technique : les examens radiologiques et de laboratoire dont les omnipraticiens ont besoin pour la prise en charge et le suivi de leurs patients ;*
- 2) *aux consultants médicaux et aux autres professionnels de la santé ;*
- 3) *aux informations avec circulation rapide de celles-ci, qu'il s'agisse de résultats d'examen de laboratoire, de résultats de consultation, de dossiers de patients.*

3. L'ORGANISATION DES SOINS SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS

La C.M.R. tient à rappeler à la Commission d'étude, les particularités suivantes des centres de soins spécialisés et ultraspécialisés de la région de Montréal.

- *Les lourdes responsabilités d'enseignement et de recherche des centres hospitaliers universitaires.*
- *L'important volet des soins ultraspécialisés dont les médecins sont responsables et dont 30 % proviennent hors de la région de Montréal.*
- *Le maintien de la politique de 70 % des honoraires pour les jeunes médecins qui s'installent à Montréal, nuit au maintien et au recrutement des effectifs médicaux, empêchant les hôpitaux non universitaires de jouer leur rôle de dispensateur de soins.*
- *Les budgets liés aux actes techniques sont insuffisants, notamment en ce qui concerne la chirurgie cardiaque et la chirurgie orthopédique.*
- *Les effectifs médicaux en spécialité ne sont pas adéquatement répartis sur le territoire, de sorte qu'il y a pénurie d'effectifs dans certaines spécialités dites de base.*

La C.M.R. estime que pour bien s'articuler, de façon horizontale avec le réseau des soins de première ligne, les soins spécialisés et ultraspécialisés doivent s'organiser en réseaux. La C.M.R. croit qu'une hiérarchisation et une organisation de réseaux va favoriser l'accès aux soins ainsi qu'une meilleure utilisation et distribution des effectifs médicaux sur l'ensemble du territoire. Cependant, la pénurie intrarégionale d'effectifs ne pourra être atténuée qu'en partie par une réorganisation.

4. L'OPINION DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE AU SUJET DES HUIT OPTIONS AVANCÉES PAR LA COMMISSION D'ÉTUDE AU SUJET DE L'ORGANISATION DES SERVICES

1) Une organisation territoriale des services sous autorité unique.

La C.M.R. est favorable à l'organisation territoriale des services de première ligne adoptée par le DRMG, mais ne suggère pas, à ce stade, d'autorité unique. Nous favorisons l'esprit créateur et innovateur des membres qui constitueront le DRMG, pour l'organisation des services de base.

2) La responsabilité clinique et financière confiée à une équipe.

La C.M.R. estime que cette option pourrait s'appliquer à des clientèles bien choisies ou bien définies. Cependant, nous croyons préférable d'attendre les résultats de projets en cours (ex : SIPA) afin de mieux analyser les impacts de tels projets.

3) Le médecin de famille coordonnateur de l'ensemble des services à la personne.

La C.M.R. ne retient cette option que pour les services médicaux, sans égard à la composante financière qui se rattache à cette option. De plus, le rôle doit dépasser celui de la coordination. Il doit être le décideur de la nature et des dispensateurs des services aux patients. Cette position ne doit pas être interprétée comme étant en faveur du « Fund Holding », les membres de la C.M.R. n'étant pas en accord avec cette approche.

4) L'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur une base régionale ou nationale

La C.M.R. retient, nous voulons le rappeler, qu'il ne s'agit pas d'un des huit items dans l'organisation des services de santé. Il s'agit d'un continuum dont l'organisation doit être repensée dans le cadre d'un fonctionnement en réseau. Nous ne sommes pas en faveur d'une organisation basée sur l'achat de services.

5) Un dossier clinique informatisé par patient.

La C.M.R. comprend la réticence de plusieurs acteurs et de patients à la mise sur pied d'un tel dossier, par crainte des bris de confidentialité. Toutefois, nous suggérons d'y aller de l'avant dans ce projet en le rendant peut-être optionnel, en ciblant les informations requises et en s'assurant que les règles de confidentialité sont respectées.

6) La rémunération des médecins adaptée aux responsabilités qui leur sont confiées.

La C.M.R. est d'avis que la rémunération doit favoriser la prise en charge des tâches à partager par l'ensemble de la population médicale. La rémunération doit tenir compte des responsabilités assumées, selon des modalités négociées par les instances concernées.

7) Le budget des établissements en fonction de la population, des services et des résultats.

La C.M.R. estime qu'on doit budgétiser les établissements en tenant compte du volume des services rendus, de la lourdeur des cas, de l'efficiencia, des particularités de Montréal soulignées au début du mémoire et des fonctions d'enseignement et de recherche.

8) La participation du secteur privé et du secteur communautaire.

La C.M.R. maintient que le système de santé doit demeurer public. Cependant, le système public pourrait acheter certains services privés pourvu qu'on s'assure qu'ils ne créent pas d'iniquités d'accès, qu'ils soient excellents et efficients.

**5. L'OPINION DE LA C.M.R. AU SUJET DES HUIT OPTIONS AVANCÉES
PAR LA COMMISSION AU SUJET DU FINANCEMENT DES SERVICES**

La C.M.R. a considéré les options soumises par la Commission sur le financement des services.

Elle rejette les options de la désassurance des services, de l'augmentation des impôts, de la contribution des usagers, de la création des caisses spéciales et de la vente des services spécialisés aux non résidents.

La C.M.R. s'est prononcée, plus haut, sur la nécessité de revoir les principes de budgétisation des établissements, tout comme elle préconise un partenariat privé-public, à certaines conditions.

Enfin, la C.M.R. est d'avis que le coût des médicaments grève une grande partie du budget des établissements. Elle propose que l'assurance-médicaments instaurée par le gouvernement suive le patient, là où il reçoit des soins. Le financement pourrait être assuré par le gouvernement, les assureurs privés et les patients qui ont la capacité de payer.

Le président de la Commission
médicale régionale,



Yves-Marc Bergeron, m.d.

La vice-présidente de la Commission
médicale régionale,

Lise Cusson, m.d.

Téléphone : (514) 286-6500, poste 6942
Télécopieur : (514) 286-5790

YMB/LC/GL/ma