



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

Québec   
Commission d'étude sur  
les services de santé et  
les services sociaux



# **FORUM SUR L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE**

**Document d'information pour les participants**

Le 8 septembre 2000

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre  
(514) 286-5604

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2000

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                                                                         | <b>1</b>  |
| <b>1. Le mandat de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux et de la Régie régionale.....</b>      | <b>1</b>  |
| <i>1.1 Mandat de la Commission.....</i>                                                                                           | <i>1</i>  |
| <i>1.2 Mandat de la Régie régionale .....</i>                                                                                     | <i>1</i>  |
| <b>2. Les objectifs du forum sur les services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal.....</b>                           | <b>2</b>  |
| <b>3. Des solutions adaptées aux particularités de la région de Montréal.....</b>                                                 | <b>3</b>  |
| <b>4. L'organisation du forum .....</b>                                                                                           | <b>5</b>  |
| <b>5. Les attributs souhaités des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal.....</b>                              | <b>7</b>  |
| <i>5.1 L'importance d'avoir des services médicaux de première ligne bien organisés .....</i>                                      | <i>8</i>  |
| <i>5.2 Les résultats attendus sur l'île de Montréal d'ici 2002.....</i>                                                           | <i>8</i>  |
| <i>5.3 Des tendances qui convergent.....</i>                                                                                      | <i>12</i> |
| <b>6. Les soins médicaux de première ligne sur l'île de Montréal : état de situation.....</b>                                     | <b>15</b> |
| <i>6.1 Les effectifs médicaux en omnipratique pour la région de Montréal-Centre.....</i>                                          | <i>15</i> |
| <i>6.2 Lieux où exercent les médecins omnipraticiens installés à Montréal ....</i>                                                | <i>17</i> |
| <i>6.3 Quelques données sur la disponibilité et l'accessibilité.....</i>                                                          | <i>18</i> |
| <i>6.4 Les visites médicales à domicile.....</i>                                                                                  | <i>25</i> |
| <i>6.5 L'accès à un médecin de famille .....</i>                                                                                  | <i>28</i> |
| <i>6.6 Le Département régional de médecine générale.....</i>                                                                      | <i>29</i> |
| <i>6.7 Les ressources médicales dans l'ensemble des ressources de première ligne.....</i>                                         | <i>33</i> |
| <b>7. Des constats.....</b>                                                                                                       | <b>38</b> |
| <i>7.1 Le vérificateur général du Québec .....</i>                                                                                | <i>38</i> |
| <i>7.2 La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux .....</i>                                          | <i>40</i> |
| <b>8. Les pistes de solutions soumises à la consultation par la Commission d'étude sur la santé et les services sociaux .....</b> | <b>41</b> |
| <i>8.1 Une organisation territoriale sous autorité unique.....</i>                                                                | <i>41</i> |
| <i>8.2 La responsabilité clinique et financière confiée à une équipe.....</i>                                                     | <i>41</i> |
| <i>8.3 Le médecin de famille coordonnateur de l'ensemble des services à la personne .....</i>                                     | <i>41</i> |
| <i>8.4 L'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur une base régionale ou nationale.....</i>                     | <i>41</i> |
| <i>8.5 Un dossier clinique informatisé par patient.....</i>                                                                       | <i>42</i> |
| <i>8.6 La rémunération des médecins adaptée aux responsabilités qui leur sont confiées .....</i>                                  | <i>42</i> |
| <b>9. Questions soumises à la réflexion .....</b>                                                                                 | <b>43</b> |
| <i>9.1 Questions d'animation.....</i>                                                                                             | <i>43</i> |
| <i>9.2 Pistes de réflexion.....</i>                                                                                               | <i>43</i> |
| <b>10. Le point de vue de la population .....</b>                                                                                 | <b>46</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>                                                                                                         | <b>47</b> |

## INTRODUCTION

Nous avons préparé ce document d'information à l'intention des participants au forum sur les services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal qui aura lieu le 22 septembre 2000.

Nous espérons que l'information qu'il contient contribuera à bien préciser le contexte dans lequel s'inscrit cette activité, à décrire l'état de situation des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal, à définir la situation souhaitée, à identifier les options possibles et à susciter la réflexion pour que nous trouvions des solutions adaptées à notre contexte afin d'améliorer l'organisation des services médicaux de première ligne dans notre région.

## 1. LE MANDAT DE LA COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET DE LA RÉGIE RÉGIONALE

### 1.1 *Mandat de la Commission*

- Tenir un débat public portant sur les enjeux auxquels fait face le système public de santé et de services sociaux et sur les avenues de solutions;
- Recueillir le point de vue de la population, des partenaires du réseau et des organisations représentatives au sein de la société ainsi que des spécialistes des questions soulevées par la Commission;
- Axer les débats autour des thèmes de l'organisation des services et du financement du système.

Le mandat de la Commission se termine le 15 décembre 2000 et la Commission soumettra un rapport au gouvernement présentant les conclusions qui se seront dégagées de ses travaux et consultations ainsi que les orientations qu'elle préconise.

### 1.2 *Mandat de la Régie régionale*

La Régie régionale a été mandatée par la Commission pour animer un débat public sur le financement et l'organisation des services de santé et des services sociaux et organiser, au bénéfice de la Commission, une consultation régionale portant à la fois sur les défis nationaux et les enjeux régionaux. Ce débat ainsi que la consultation, doivent être orientés vers des solutions adaptées et réalistes.

Un rapport synthèse décrivant le résultat de cette consultation doit être communiqué à la Commission au plus tard le 13 octobre 2000. De plus, la Commission entendra un sommaire, présenté par les régies régionales, exposant les faits saillants des consultations régionales lors d'une séance prévue à cet effet.

## **2. LES OBJECTIFS DU FORUM SUR LES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL**

1. Valider les attributs souhaités des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal et les écarts entre la situation actuelle et la situation souhaitée;
2. Identifier des solutions adaptées et réalistes pour améliorer l'accès à des services médicaux de première ligne de qualité sur l'île de Montréal et notamment, parmi les options d'organisation proposées par la Commission et les autres possibles, identifier celles qui sont à privilégier et proposer la meilleure combinaison possible;
3. En tenant compte des freins et des moteurs, identifier les conditions nécessaires pour la mise en œuvre des solutions privilégiées;
4. Identifier les actions à réaliser à court terme sur la scène régionale et sur la scène nationale pour évoluer rapidement vers la situation souhaitée;
5. Faire ressortir les points de convergence et de divergence entre les acteurs.

### **3. 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.

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 compte deux centres hospitaliers universitaires, un centre hospitalier universitaire mère-enfant, deux hôpitaux affiliés universitaires et trois instituts dont deux en santé au sein desquels œuvrent un grand nombre d'omnipraticiens qui contribuent aux soins, à l'enseignement et à la recherche.

☐ Un centre de services spécialisés et ultraspecialisés 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 ultraspecialisés, notre bassin de desserte est national.

Cela a, entre autre, 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. Enfin, les relations entre les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens débordent largement l'île de Montréal.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

□ 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 trouve.

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

#### **4. L'ORGANISATION DU FORUM**

Cette activité réunira dix-huit acteurs régionaux qui sont invités en fonction de leur capacité d'agir en matière d'organisation des services médicaux de première ligne. Les participants débattront, au cours de la journée, des options et des scénarios porteurs de solutions en vue d'améliorer l'organisation des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal. Il s'agit d'une activité publique qui se déroulera en présence de commissaires et de membres du comité de consultation de la Régie régionale mais également devant un auditoire composé de citoyens et de partenaires du réseau, en plus des médias. À cet effet, une centaine de places sont disponibles pour les personnes qui désirent assister à cette activité en tant qu'observateurs. Elles doivent cependant obtenir un laissez-passer en téléphonant à la Régie régionale.

Les participants invités au forum sont :

- ❖ Dr Marcel Boucher, directeur des services professionnels à Urgences-Santé
- ❖ Dr Marie-Dominique Beaulieu, département de médecine familiale, Université de Montréal
- ❖ Dr Marc-André Asselin, président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal
- ❖ Dr Guy Breton, chef du département de radiologie du CHUM
- ❖ Dr Serge Gingras, Association des médecins de CLSC
- ❖ M. Paul Brunet, directeur général, Conseil pour la protection des malades
- ❖ Dr Alain Pavilanis, département de médecine familiale, Université McGill
- ❖ M. Jacques Létourneau, Conseil central du Montréal métropolitain (CSN)
- ❖ Dr Francine Mathieu-Millaire, Fédération des médecins spécialistes du Québec
- ❖ Dr Jean-François Cailhier, président de la Fédération des médecins résidents du Québec
- ❖ Dr Serge Dulude, Comité de direction, Département régional de médecine générale
- ❖ Mme Michèle Doyon, Regroupement des CLSC de Montréal
- ❖ Mme Chantale Lapointe, Regroupement des CHSLD de Montréal
- ❖ Mme Ghyslaine Desrosiers, présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- ❖ M. Paul Fernet, président de l'Ordre des pharmaciens
- ❖ Dr Denis Roy, Centre universitaire de santé McGill, Regroupement des DSP
- ❖ Dr Alain Vadeboncoeur, président de l'Association des médecins d'urgence du Québec

De plus,

- ❖ La Conférence régionale de l'Association des hôpitaux du Québec a confirmé sa participation

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Les représentants de la Régie régionale seront :

- ❖ M. Marcel Villeneuve, directeur général
- ❖ Dr Guy Legros, directeur des affaires médicales
- ❖ Dr Yves Bergeron, président de la Commission médicale régionale
- ❖ Dr Lise Cusson, vice-présidente de la Commission médicale régionale

Le forum aura lieu :

Date : **22 septembre 2000**

Heure : **9 h à 17 h**

Lieu : **Palais des Congrès de Montréal  
201, Viger Ouest, Montréal  
Salles 408 A et B**

Information : **(514) 286-6500, poste 5612**

## **5. LES ATTRIBUTS SOUHAITÉS DES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL**

Les services médicaux généraux sont une des composantes des services de base de première ligne définis par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux.

**Tableau 1**

***Services de base de première ligne***

- Services de prévention et de promotion
- Services médicaux généraux
- Soins infirmiers
- Services psychosociaux
- Services de réadaptation courants
- Soins et services d'aide à domicile
- Services d'hébergement et de soins de longue durée
- Info-Santé

Les services médicaux généraux de première ligne comprennent tous les services médicaux rendus par les médecins omnipraticiens dans ce champ d'activité.

**Tableau 2**

***Services médicaux généraux de première ligne***

- Consultations médicales avec rendez-vous en cabinets et en CLSC
- Consultations médicales sans rendez-vous en cabinets et en CLSC
- Consultations médicales à domicile et dans les établissements de longue durée
- Santé au travail en CLSC
- Urgences-Santé

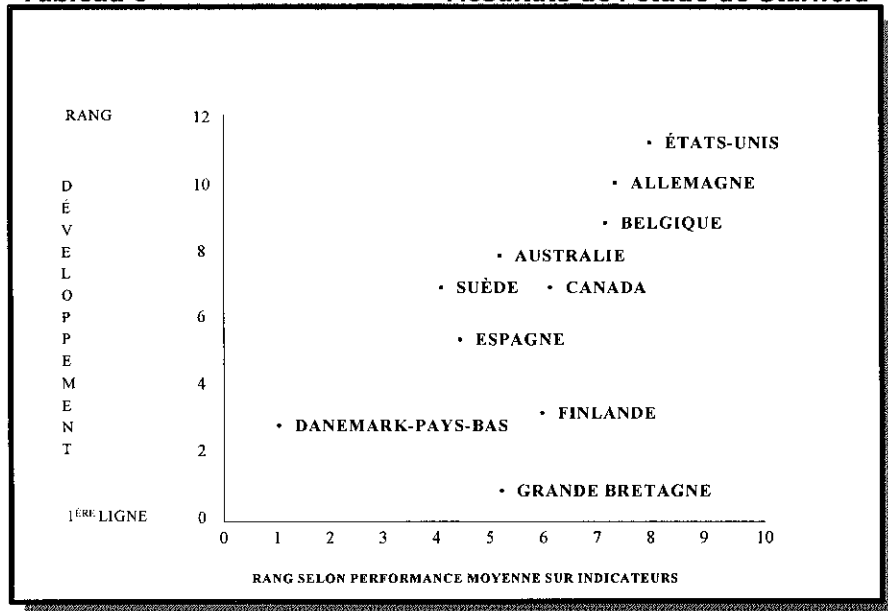
Les activités de première ligne des médecins omnipraticiens ne représentent qu'une partie de leurs activités puisque ceux-ci sont aussi actifs en deuxième et en troisième ligne.

### 5.1 L'importance d'avoir des services médicaux de première ligne bien organisés

Des données probantes démontrent que les pays qui sont au premier rang quant au degré d'organisation de leurs services de première ligne sont aussi au premier rang en ce qui concerne les indicateurs de santé de leur population et la satisfaction des citoyens face à leur système de santé, tout en ayant des coûts de services par habitant plus bas. *Lamarche, (1999), Starfield (1998).*

**Tableau 3**

**Résultats de l'étude de Starfield**



Source : Starfield 1998

Comme on peut le voir sur le tableau 3, plus les soins primaires sont forts, meilleurs sont les résultats obtenus globalement (indicateurs de santé, satisfaction de la population, coûts des services par habitant).

À Montréal, l'importance de ces services a été reconnue dans le plan de réorganisation des services de santé et des services sociaux de 1995, *L'atteinte d'un nouvel équilibre* et dans notre plan actuel d'amélioration des services 1998-2002 : *Le Défi de l'accès*, où nous nous sommes fixé des objectifs d'amélioration à atteindre dans ce domaine.

### 5.2 Les résultats attendus sur l'île de Montréal d'ici 2002

Dans la section sur les services médicaux de première ligne du *Défi de l'accès* (Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002), nous nous étions fixé des objectifs spécifiques :

**Tableau 4**

**Objectifs spécifiques**

1. Améliorer l'accessibilité aux services de consultation médicale avec rendez-vous dans un délai raisonnable (0-4 semaines) pour que tous les citoyens qui en font la demande puissent y avoir accès.
2. Améliorer l'accessibilité et l'efficacité des services de consultation médicale sans rendez-vous, particulièrement le soir, les fins de semaine et les jours fériés de 8 h à 22 h.
3. Améliorer l'accessibilité aux services de consultation médicale à domicile pour les personnes en perte d'autonomie :
  - 3.1) *S'assurer que le service est disponible à l'intérieur des délais requis : moins de 48 heures ou moins de deux semaines selon le besoin;*
  - 3.2) *Mettre en place un réseau de garde médicale à domicile dans chacune des sous-régions. Ce service sera accessible aux personnes en perte d'autonomie inscrites et bénéficiant d'un plan de services à domicile CLSC;*
  - 3.3) *Mettre en place, pour les patients qui présentent des problèmes de santé complexes, comme l'insuffisance cardiaque ou l'insuffisance respiratoire sévère, une équipe médicale de transition dans chacune des sous-régions;*
  - 3.4) *Mettre en place des équipes de médecins assurant des soins palliatifs dans chacune des sous-régions.*
4. Améliorer l'accessibilité aux services de consultation médicale en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en centre hospitalier de réadaptation et en centre de réadaptation :
  - 4.1) *Assurer le nombre d'effectifs médicaux adéquats pour dispenser les services et soutenir un service de garde médicale à l'intérieur de ces établissements.*
5. Améliorer la continuité des services entre les médecins, les établissements :
  - 5.1) *Mettre en place une banque d'omnipraticiens disponibles pour assurer l'accès à un médecin traitant;*
  - 5.2) *Mettre en place, dès l'admission d'un patient à l'hôpital, la procédure d'identification d'un médecin traitant qui assurera le suivi posthospitalier;*
  - 5.3) *Assurer des modalités souples de communication et de référence entre tous les partenaires du réseau intégré;*
  - 5.4) *Systématiser et simplifier la transmission des informations médicales concernant un patient lors d'une référence ou d'un transfert.*
6. Assurer une meilleure information à la population concernant les services disponibles et leur accessibilité horaire.
7. Intégrer des activités préventives et d'éducation à la pratique médicale de la première ligne et développer, avec la collaboration de la Direction de la santé publique, des outils pratiques pour les réaliser.
8. Systématiser le suivi par la Régie régionale à l'aide d'indicateurs généraux spécifiques.

De plus, dans la section portant sur l'amélioration de la situation dans les salles d'urgence, nous avons identifié les mesures suivantes à implanter en première ligne :

**Tableau 5**

**Mesures à implanter en première ligne**

- Assurer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne de 8 h à 22 h, 7 jours par semaine;
- Favoriser l'approche de médecine familiale;
- Assurer l'accessibilité aux services de laboratoire, à l'imagerie médicale et aux consultations en spécialités pour la clientèle des médecins dans la communauté;
- Utiliser de façon optimale les programmes dédiés aux clientèles cibles comme les centres de jour pour diabétiques, le service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires, les cliniques spécialisées pour le suivi des malades pulmonaires et cardiaques à partir de la référence du médecin traitant;
- Mettre en place un système de garde sous-régional dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée en lien direct avec les hôpitaux afin de diminuer les visites à l'urgence des patients de ces centres qui peuvent être stabilisés dans leur établissement.

Nous avons aussi, dans nos orientations spécifiques, mis de l'avant l'idée d'évoluer vers une gestion préventive de l'offre de service, en s'efforçant d'agir avant que les risques, les problèmes et leurs conséquences ne surviennent, chaque fois que c'est possible. Cette orientation exige de s'assurer que, le plus rapidement possible, les personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité, des facteurs de risque ou un problème à ses débuts (hypertension artérielle, diabète, etc.) reçoivent des soins adaptés à leur condition dans leur milieu de vie naturel, dans le but de maintenir leur santé et leur bien-être aussi longtemps que possible et de réduire le besoin de recourir aux services les plus coûteux.

Enfin, en plus de ces objectifs d'amélioration de l'accès à des services jugés prioritaires en 1998, nous nous étions fixé aussi comme but d'améliorer la satisfaction des usagers quant aux services dispensés, donc d'améliorer les résultats observés à ce chapitre en 1994 et en 1997.

Pour atteindre ces résultats, nous avons retenu comme solution la création d'un réseau global et intégré des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal.

Un réseau intégré est constitué par un ensemble de personnes, d'organismes et d'établissements qui concourent au même but et qui sont en relation pour agir ensemble et dont les différentes composantes (ressources matérielles, financières et humaines) forment un tout.

Ce réseau devait avoir pour mission l'organisation et la dispensation continue d'une gamme complète des services médicaux de première ligne permettant d'atteindre les résultats visés, et ce, quel que soit le mode de dispensation (consultation médicale avec rendez-vous, consultation médicale sans rendez-vous, consultation médicale à domicile, programmes médicaux spécifiques) et quel que soit le lieu de prestation des services (CLSC, cabinets, cliniques, CHSLD, centres de réadaptation).

## FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

### Document d'information aux participants

En conséquence, un réseau intégré doit impliquer tous les médecins omnipraticiens de la région qui offrent des services médicaux de première ligne, quel que soit leur milieu d'exercice. De plus, l'approche globale des problèmes de santé exige la collaboration de multiples professionnels de différentes disciplines. Un réseau intégré doit faciliter l'intervention multidisciplinaire lorsque celle-ci est requise.

En plus de s'orienter vers la création d'un réseau intégré de services médicaux de première ligne, le plan d'amélioration des services 1998-2002 favorisait l'approche de médecine familiale. Au niveau de la première ligne, la prise en charge et le suivi régulier des personnes par un médecin traitant facilitent l'établissement d'une relation permettant au médecin de bien connaître ses patients, de cerner l'ensemble de ses problèmes et de tenir compte de son environnement familial et social.

En plus de la continuité assurée par le suivi régulier d'une personne au niveau de la première ligne, par un médecin qui prend en charge l'ensemble de ses problèmes de santé, un réseau intégré doit assurer la transmission des informations pertinentes lorsque le patient doit être transféré à un autre professionnel ou à un établissement.

En résumé, le réseau intégré souhaité s'appuyait sur les principes suivants :

**Tableau 6**

***Principes d'un réseau intégré***

- la responsabilisation de l'ensemble des médecins omnipraticiens pour la dispensation de services médicaux;
- l'approche de médecine familiale;
- la référence et la notion de médecin traitant;
- l'intégration d'activités préventives et éducatives à la pratique médicale courante;
- la fluidité des communications et des références.

De 1995 à 1998, la poursuite des objectifs visés au niveau des soins médicaux de première ligne comptait sur la collaboration volontaire d'acteurs, faute de leviers spécifiques. Le bilan fait en 1997 démontrait l'échec de l'approche. En 1998, le moyen privilégié pour atteindre les résultats visés devait être la création du Département régional de médecine générale.

Les résultats attendus, les caractéristiques souhaitées et l'amélioration à apporter sur l'île de Montréal semblent faire consensus au sein de la communauté si l'on se fie aux consultations menées en 1997 à ce sujet.

La question ne semble pas être le but visé, mais le moyen de l'atteindre.

### **5.3 Des tendances qui convergent**

Quant aux résultats attendus et aux caractéristiques organisationnelles souhaitées des services médicaux de première ligne, il semble y avoir certaines convergences chez plusieurs experts.

À la suite d'une revue des évidences scientifiques actuelles concernant le système de première ligne, Paul A. Lamarche (1999) identifie cinq caractéristiques organisationnelles expliquant une meilleure performance :

#### **1. Avoir une responsabilité de population**

Cela veut dire ne pas uniquement attendre que la clientèle se rende au centre pour obtenir des services. Cela veut aussi dire d'avoir la responsabilité de rejoindre la clientèle à risque qui, pour un ensemble de raisons, ne se présente pas pour obtenir les services dont elle a besoin.

Cela permet de connaître les besoins en services de la population, d'offrir les services qui répondent spécifiquement à ces besoins, d'allouer les ressources en conséquence et d'évaluer si les services fournis ont donné les résultats escomptés.

#### **2. Être la porte d'entrée et d'accès aux services de santé offerts par les autres composantes du réseau de la santé**

Cette caractéristique semble déterminante. Elle vise à ce que toute personne entrant dans le système passe obligatoirement par les organisations de première ligne pour accéder aux services spécialisés.

#### **3. Assurer la coordination des soins même lorsque les personnes requièrent des services spécialisés ou en établissements que les organisations de première ligne n'offrent pas.**

#### **4. Offrir une large gamme de services**

Elles doivent offrir des services de nature préventive, curative, de réadaptation, de réinsertion et de soutien.

#### **5. Le niveau de financement est relié aux caractéristiques de la population à desservir et non au nombre et au coût des soins produits.**

Barbara Starfield (1998) identifie cinq caractéristiques reliées à la pratique médicale pour mesurer la force d'un système de soins primaires.

**Tableau 7**

**Cinq caractéristiques**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Le degré selon lequel la population utilise d'abord son médecin de famille avant d'aller ailleurs</li><li>2. La force de la relation entre les gens et leur médecin généraliste</li><li>3. Le degré avec lequel les soins de première ligne peuvent répondre aux besoins couverts indépendamment de leur nature</li><li>4. Le degré de coordination entre les soins primaires et les autres soins</li><li>5. L'orientation vers le médecin de famille et la communauté</li></ol> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De son côté, le Collège des médecins du Québec, dans sa position relativement à l'organisation des soins médicaux, identifie deux résultats à atteindre et six changements à apporter pour y arriver :

**Tableau 8**

***Deux résultats à atteindre***

1. Permettre à tout patient d'avoir un médecin de famille, de pouvoir compter sur lui et de le conserver
2. Permettre à tout patient de bénéficier de l'expertise du médecin spécialiste lorsque son problème de santé l'exige et ce, dans des conditions d'accès de temps et de lieu qui soient raisonnables

Source : Position du Collège des Médecins du Québec relativement à l'organisation des soins médicaux (2000)

**Tableau 9**

***Des changements à faire***

1. Réhabiliter le concept de médecin de famille polyvalent pour prendre charge des membres de la famille, leur offrir une gamme de soins de première ligne et faire les liens avec les autres éléments de la communauté, professionnels ou non, qui peuvent contribuer à la santé et au bien-être des familles.
2. Rendre le médecin de famille responsable de la prise en charge d'une clientèle définie et connue de lui ou du groupe dont il fait partie; une clientèle qui lui sera fidèle, qui comptera d'abord sur ses services, puis sur ceux du groupe auquel il appartient.
3. Rendre le médecin spécialiste disponible pour servir de ressource à un groupe de médecins de famille bien défini, ce qui implique de concentrer son niveau de prise en charge de la clientèle à celle qui exige sa compétence particulière et de soutenir le médecin de famille dans son travail clinique.
4. Permettre aux médecins de prendre part aux décisions visant la mise en place de modèles d'organisation de pratique qui :
  - assurent des équipes viables (minimales) de médecins (des masses critiques) dans les établissements et les territoires;
  - facilitent le travail d'équipe et l'intégration de nouvelles ressources professionnelles;
  - amènent les médecins à organiser leurs activités en fonction de priorités de soins, y compris les exigences d'une pratique lourde;
  - assurent une facilité d'accès à des corridors de services lorsque la situation l'exige;
  - organisent certaines activités médicales en programmes ou en réseaux intégrés de services.
5. Mettre en place des moyens (indicateurs, rémunération) pour promouvoir la qualité de la pratique médicale et l'accessibilité aux soins médicaux ainsi que pour évaluer l'atteinte de résultats.
6. Rendre les patients plus conscients de leur responsabilité personnelle face à leur santé et à leurs maladies et des conséquences de leurs choix sur l'utilisation des ressources.

La Commission de restructuration des soins de santé de l'Ontario, dans ses recommandations concernant la stratégie à privilégier pour l'organisation des soins

primaires, identifiait cinq caractéristiques essentielles que devraient avoir les services de première ligne :

**Tableau 10**

***Cinq caractéristiques essentielles***

- Assurer un accès à une gamme complète et définie de services de première ligne;
- Être accessibles 24 heures par jour et 7 jours par semaine;
- Rendre accessibles les services offerts par des professionnels travaillant en équipe;
- Permettre l'enregistrement du patient auprès d'un médecin généraliste de son choix;
- Rendre accessibles des services multidisciplinaires.

Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans son document *Organisation des services : état de situation et perspectives (2000)*, affirme qu'un système de santé et de services sociaux efficace possède les caractéristiques suivantes quant aux services de base :

**Tableau 11**

***Les caractéristiques des services de base***

1. Des services de base complets, organisés par territoire naturel et facile d'accès :
  - ◆ services médicaux généraux,
  - ◆ soins infirmiers,
  - ◆ services psychosociaux,
  - ◆ services de réadaptation courants,
  - ◆ soins et services d'aide à domicile,
  - ◆ services d'hébergement et de soins de longue durée,
  - ◆ Info-Santé,
  - ◆ activités de promotion et de prévention;
2. En support aux soins de base, des soins spécialisés à la fine pointe du développement;
3. Des services et des professionnels organisés en un réseau au sein duquel la patiente ou le patient est assuré de recevoir le bon service, au bon moment, de la bonne personne;
4. Des services intégrés et une responsabilité claire face au patient.

Le problème ne semble pas se situer au niveau des résultats visés ou des caractéristiques souhaitées des services médicaux de première ligne. Le défi est plutôt de choisir et de mettre en œuvre des solutions qui s'appuient sur des leviers et des incitatifs efficaces pour que les objectifs visés soient atteints le plus tôt possible.

Dans notre région le diagnostic a été fait en 1995 et renouvelé en 1998. Sommes-nous beaucoup plus près des résultats souhaités qu'il y a cinq ans? Quelle solution devrions-nous choisir et implanter pour obtenir rapidement les résultats souhaités des services médicaux de première ligne? C'est le principal défi que nous avons à relever.

## **6. LES SOINS MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL : ÉTAT DE SITUATION**

### **6.1 Les effectifs médicaux en omnipratique pour la région de Montréal-Centre**

#### *6.1.1 Selon la méthode de calcul des effectifs médicaux du ministère de la Santé et des Services sociaux :*

En fonction de la méthode utilisée par le Ministère pour le calcul des effectifs médicaux, soit les médecins ayant un revenu minimum trimestriel de 5 500 \$, le nombre d'omnipraticiens est de **1 741** pour le trimestre terminé le 30 juin 1996. La population détenant une carte d'assurance-maladie pour Montréal est de **1 847,796** (novembre 1995) pour un ratio de **1 omnipraticien pour 1 061 personnes**.

Toujours selon la même méthode de calcul, le nombre d'omnipraticiens est de **1 797** pour le trimestre terminé le 31 décembre 1999. La population détenant une carte d'assurance-maladie pour Montréal est de **1 774 405** (juillet 1998) pour un ratio de **1 omnipraticien pour 987 personnes**.

Le nombre de médecins omnipraticiens per capita s'est donc légèrement amélioré au cours de la période considérée sur l'île de Montréal.

#### *6.1.2 Selon la liste des membres du Département régional de médecine générale :*

Les membres du Département régional de médecine générale de la Régie régionale de Montréal-Centre sont les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui pratiquent dans la région de Montréal-Centre, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels. Pour le trimestre de septembre à décembre 1999, 2 231 médecins omnipraticiens répondaient à cette définition.

Sur cette base, selon le rapport annuel 2000 de l'ICIS (Institut canadien d'information sur la santé) sur les soins de santé au Canada, la région de Montréal comptait 120 omnipraticiens par 1000 000 habitants alors que le taux canadien était de 90.

À titre de point de comparaison, les taux dans deux régions universitaires dispensant des services ultraspécialisés étaient de 139 à Québec et de 116 à Toronto.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

6.1.3 En comparaison avec le plan d'effectifs médicaux 1997-1999

**Tableau 12**

**Objectifs ministériels**

|                                | NOMBRE DE PROFESSIONNELS |                     |     | Écart | Objectifs<br>MSSS | Atteinte de<br>l'objectif |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-----|-------|-------------------|---------------------------|
|                                | 31 mars<br>1997          | 31 décembre<br>1999 |     |       |                   |                           |
|                                | Nbre prof.               | Nbre prof.          |     |       |                   |                           |
| BANQUE CHSLD-CHR-CR            | 242                      | 249                 | 7   | 10    | -3                |                           |
| BANQUE RÉGIONALE<br>CHSCD/CHSP | 792                      | 783                 | -9  | 0     | -9                |                           |
| BANQUE RÉGIONALE +<br>CLSC     | 1 535                    | 1 508               | -27 | 10    | -37               |                           |
| Nombre réel de professionnels  | 1858                     | 1866                | 8   | 20    | -12               |                           |

Comme le démontre le tableau 12; par rapport aux objectifs établis par le Ministère dans son plan d'effectifs médicaux, il nous manquerait 12 omnipraticiens.

6.1.4 Les départs à la retraite

**Tableau 13**

|                                                      | 1996-1997  | 1997-1998 | 1998-1999 | 1999-2000 | Total      |
|------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Allocation de fin de carrière<br>- cohorte 1996-1997 | 110        | 4         | -         | -         | 114        |
| Départ assisté 1997-1998                             |            | 76        | 9         | -         | 85         |
| Allocation de fin de carrière<br>- cohorte 1998      |            |           | 11        | 1         | 12         |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>110</b> | <b>80</b> | <b>20</b> | <b>1</b>  | <b>211</b> |

La ventilation du départ des médecins omnipraticiens pour les années 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999 et 1999-2000

Nombre de médecins omnipraticiens retraités pour la région de Montréal-Centre (en date du 26 mai 1999)

Le tableau 13 indique que 211 médecins omnipraticiens ont pris leur retraite de 1996 à 2000 en profitant des mesures offertes.

Malgré ces départs, la situation des effectifs médicaux en omnipratique à Montréal s'est légèrement améliorée par rapport à la population à desservir, bien que nous manquions de médecins (12) pour atteindre les objectifs fixés par le Ministère.

## 6.2 Lieux où exercent les médecins omnipraticiens installés à Montréal

Selon les données fournies par la RAMQ pour les médecins omnipraticiens installés dans la région de Montréal-Centre (dont 50% et plus de leurs revenus provient de la région), le tableau 14 illustre une estimation des effectifs médicaux en omnipratique pour les différents milieux de pratique pour le trimestre terminé le 31 décembre 1999 comparativement au trimestre terminé le 31 mars 1997.

**Tableau 14**

### *Effectifs médicaux en omnipratique*

| MISSION<br>D'ÉTABLISSEMENT                                  | (A)           | (B)               | (C)              | (D)           | (C) -<br>(A)  | (D) - (B)     |
|-------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                             | 31 mars 1997  |                   | 31 décembre 1999 |               | Variation     |               |
|                                                             | Nbre<br>prof. | Nbre<br>d'ETP (*) | Nbre<br>prof.    | Nbre<br>d'ETP | Nbre<br>prof. | Nbre<br>d'ETP |
| Centres d'hébergement et<br>de soins de longue durée        | 229           | 82,29             | 231              | 90,96         | 2             | 8,67          |
| Centres de réadaptation                                     | 14            | 6,64              | 18               | 8,64          | 4             | 2,00          |
| Centres hospitaliers de<br>soins généraux et<br>spécialisés | 743           | 455,83            | 730              | 468,94        | -13           | 13,11         |
| Centres hospitaliers<br>psychiatriques                      | 54            | 39,73             | 60               | 40,24         | 6             | 0,51          |
| CLSC                                                        | 328           | 200,05            | 336              | 193,97        | 8             | -6,08         |
| Clinique ou cabinet privé                                   | 1 358         | 985,19            | 1 336            | 972,50        | -22           | -12,69        |
| Urgences-Santé                                              | 43            | 21,63             | 32               | 18,28         | -11           | -3,35         |

(\*) Nbre d'ETP : 1 ETP = 1 équivalent temps plein.

Un médecin peut être actif dans plus d'un milieu professionnel

Le nombre total d'omnipraticiens en équivalent temps complet est passé de 1 791,36 à 1 793,53, demeurant globalement stable.

Dans le cas des centres d'hébergement et de soins de longue durée (+8,67), des centres de réadaptation (+2,00), des centres hospitaliers généraux et spécialisés (+13,11) et des centres hospitaliers psychiatriques (+0,51), nous remarquons une augmentation des ressources.

C'est le contraire du côté des CLSC (-6,08), des cliniques et des cabinets privés (-12,69) ainsi que chez Urgences-Santé (-3,35).

**Tableau 15**

| Mission de l'établissement                           | Nombre d'ETP   |      | %                |      |
|------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|------|
|                                                      | 31 mars 1997   |      | 31 décembre 1999 |      |
| Centres d'hébergement et de soins de longue durée    | 82,29          | 4,6  | 90,96            | 5    |
| Centres de réadaptation                              | 6,64           | 0,4  | 8,64             | 0,5  |
| Centre hospitaliers de soins généraux et spécialisés | 455,83         | 25,4 | 468,94           | 26   |
| Centres hospitaliers psychiatriques                  | 39,73          | 2    | 40,24            | 2,2  |
| CLSC                                                 | 200,05         | 11   | 193,97           | 10,8 |
| Cliniques ou cabinets privés                         | 985,19         | 55   | 972,50           | 54,2 |
| Urgences-Santé                                       | 21,63          | 1    | 18,28            | 1    |
| <b>Total</b>                                         | <b>1791,36</b> |      | <b>1793,53</b>   |      |

Les principaux lieux de pratique en 1999 étaient, dans l'ordre :

**Tableau 16**

*Lieux de pratique*

|                                                             |        |
|-------------------------------------------------------------|--------|
| ♦ Les cliniques et les cabinets privés :                    | 54,2 % |
| ♦ Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés | 26,0 % |
| ♦ Les CLSC                                                  | 10,8 % |

### **6.3 Quelques données sur la disponibilité et l'accessibilité**

#### **6.3.1 L'inventaire des points de services de 1996**

En février 1996, la Régie régionale a complété un inventaire détaillé des services médicaux de première ligne disponibles sur l'île de Montréal par point de services

Bien qu'il ne soit pas exhaustif, il reflète l'état des services médicaux de première ligne au 28 février 1996.

Ne disposant pas d'un système d'information permettant de tenir à jour un inventaire permanent, la Régie régionale a procédé à une nouvelle cueillette de données pendant l'été 2000. Jusqu'à maintenant, seulement une partie des réponses ont été reçues en provenance des points de service. Un inventaire révisé sera disponible en novembre 2000.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

- *Nombre de points de services*

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>CLINIQUES</b>         | <b>210</b> |
| <b>CABINETS PRIVÉS</b>   | <b>221</b> |
| <b>CLSC :</b>            | <b>29</b>  |
| <b>Points de service</b> | <b>3</b>   |
| <b>TOTAL</b>             | <b>463</b> |

- *Nombre de points de services offrant des consultations médicales avec rendez-vous :* **416 (90 %)**

**Services avec RV seulement : 205 / 416 (49 %)**

- *Nombre de points de services offrant des consultations médicales sans rendez-vous :* **254 (55 %)**

**Services sans RV seulement : 43 / 254 (17 %)**  
**Services avec RV et SRV : 211 / 254 (83 %)**

- *Description du plateau technique pour les points de services offrant des consultations médicales sans rendez-vous :*

**Chirurgie mineure : 151 / 254 (59 %)**  
**E.C.G. : 131 / 254 (52 %)**  
**Inhalothérapie/nébulisation : 48 / 254 (19 %)**

### **Situation des points de services de 1996**

*- pour des services de consultations médicales avec rendez-vous*

- *Nombre de points de services (selon les sites de dispensation et les types de consultations offertes en février 1996)*

| <b>Sites</b>     | <b>Nombre</b> | <b>Avec rendez-vous seulement</b> | <b>Sans rendez-vous seulement</b> | <b>Avec et sans rendez-vous</b> | <b>Aucun service médical</b> |
|------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <b>Cliniques</b> | 210           | 43                                | 21                                | 146                             | 0                            |
| <b>Cabinets</b>  | 221           | 151                               | 22                                | 48                              | 0                            |
| <b>CLSC</b>      | 32            | 11                                | 0                                 | 17                              | 4                            |
| <b>Total</b>     | 463           | 205                               | 43                                | 211                             | 4                            |

On dénombrait 463 points de services : 221 cabinets privés (48 %), 210 cliniques ou polycliniques médicales (45 %), 29 CLSC ( 7 %) mais qui avaient aussi 3 autres points de services.

De ces 463 points de services, 205 ( 44% ) n'offraient que des services de consultations médicales avec rendez-vous : 151 cabinets, 43 cliniques, 11 CLSC.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Des services de consultations médicales avec et sans rendez-vous étaient offerts par 211 points de services ( 46% ) : 48 cabinets, 146 cliniques, 17 CLSC.

En tout, 416 points de service offraient des consultations médicales avec rendez-vous.

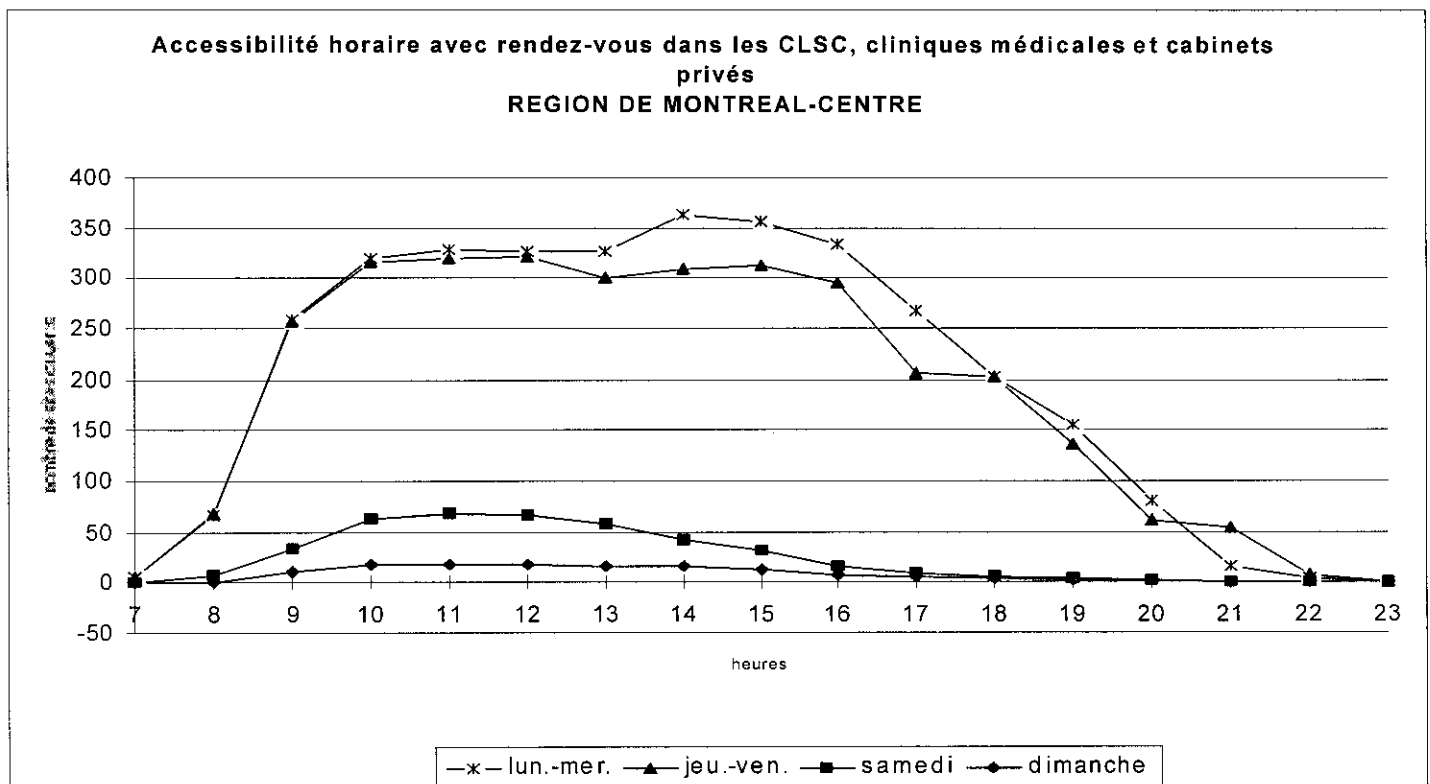
**Tableaux sur l'accessibilité horaire des points de services pour des consultations médicales avec rendez-vous selon les heures et les jours, tous les types de sites confondus**

**Tableau 17**

**Accessibilité horaire (ARV)**

| ARV       | 7  | 8  | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-----------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| Lun.-mer. | 6  | 67 | 258 | 320 | 328 | 326 | 327 | 364 | 357 | 334 | 268 | 203 | 156 | 80 | 16 | 4  | -0 |
| Jeu.-ven. | 6  | 69 | 257 | 316 | 320 | 321 | 301 | 309 | 312 | 295 | 206 | 203 | 136 | 62 | 54 | 8  | -0 |
| Samedi    | -0 | 7  | 34  | 63  | 69  | 66  | 58  | 42  | 32  | 17  | 9   | 5   | 4   | 3  | -0 | -0 | -0 |
| Dimanche  | -0 | 1  | 11  | 18  | 18  | 18  | 17  | 16  | 13  | 7   | 5   | 4   | 3   | 2  | -0 | -0 | -0 |

**Tableau 18**



Ces tableaux comparaient la disponibilité du lundi au mercredi, les jeudi et vendredi, le samedi et le dimanche, pour tous les types de sites.

Une consultation médicale avec rendez-vous était disponible dès 7 h jusqu'à 22 h, la semaine (du lundi au vendredi).

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Le samedi, il semblait possible d'avoir une consultation avec rendez-vous de 8 h à 20 h mais plus généralement entre 9 h et 16 h, dans quelques sites qui n'offraient que des services de consultations médicales avec rendez-vous et surtout dans les sites qui offraient des services de consultations avec et sans rendez-vous.

Le dimanche, il semblait encore possible d'avoir une telle consultation de 8 h à 20 h, mais plus généralement entre 9 h et 16 h, surtout dans les sites qui offraient des services de consultations avec et sans rendez-vous.

Les CLSC n'offraient pas ce type de service le samedi et le dimanche. Plusieurs l'offraient du lundi au vendredi.

Les cabinets et les cliniques médicales assuraient ce service tous les jours de la semaine.

La disponibilité n'était cependant pas homogène selon les sous-régions de l'île de Montréal.

L'inventaire ne nous permettait pas de connaître le délai d'attente pour obtenir une consultation médicale avec rendez-vous:

- avec un médecin pour un nouveau patient
- avec son médecin pour un patient connu.

L'inventaire ne nous permettait pas de connaître le nombre de médecins omnipraticiens qui n'acceptent plus de nouveaux patients.

L'inventaire ne nous permettait pas de connaître le nombre de patients qui constituaient la clientèle fermée d'un médecin omnipraticien qui n'acceptaient plus de nouveaux patients.

L'inventaire ne nous permettait pas d'évaluer si les besoins des patients montréalais pour les services de consultations médicales avec rendez-vous sont comblés.

### Situation des points de services de 1996

- pour des services de consultations médicales sans rendez-vous
  - Nombre de points de services (selon les sites de dispensation et les types de consultations offertes en février 1996) .

**Tableau 19**

| Sites     | Nombre | Avec rendez-vous seulement | Sans rendez-vous seulement | Avec et sans rendez-vous | Aucun service médical |
|-----------|--------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Cliniques | 210    | 43                         | 21                         | 146                      | 0                     |
| Cabinets  | 221    | 151                        | 22                         | 48                       | 0                     |
| CLSC      | 32     | 11                         | 0                          | 17                       | 4                     |
| Total     | 463    | 205                        | 43                         | 211                      | 4                     |

Seulement 43 (9,3%) points de services n'offraient que des services de consultations médicales sans rendez-vous : 22 cabinets, 21 cliniques, 0 CLSC.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Des services de consultations médicales avec et sans rendez-vous étaient offerts par 211 points de services (46%) : 48 cabinets, 146 cliniques, 17 CLSC.

Des services de consultations médicales sans rendez-vous étaient donc offerts par 254 points de services (55 %) : 70 cabinets, 167 cliniques, 17 CLSC.

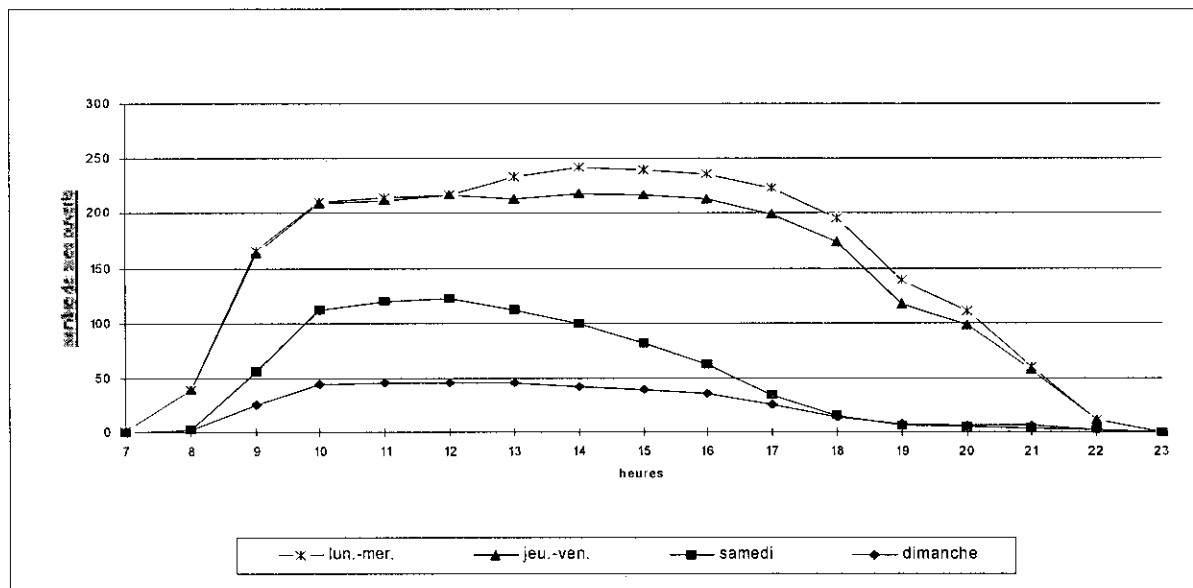
De plus, on dénombrait, sur le territoire 24 services d'urgence de CHSGS qui offraient des services à la population.

**Tableaux sur l'accessibilité horaire des points de services pour des consultations médicales avec rendez-vous selon les heures et les jours, tous les types de sites confondus**

| Tableau 20 |   | HEURES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |  |
|------------|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|--|
| SRV        | 7 | 8      | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21 | 22 | 23 |  |
| Lun-mer.   | 1 | 39     | 166 | 211 | 214 | 217 | 234 | 242 | 240 | 236 | 224 | 195 | 139 | 111 | 60 | 11 | 0  |  |
| Jeu-vend   | 1 | 39     | 164 | 209 | 212 | 217 | 213 | 218 | 217 | 213 | 199 | 173 | 118 | 98  | 58 | 11 | 0  |  |
| Samedi     | 0 | 3      | 56  | 112 | 120 | 122 | 112 | 100 | 82  | 62  | 34  | 15  | 6   | 5   | 4  | 3  | 0  |  |
| Dimanche   | 0 | 2      | 25  | 45  | 46  | 46  | 46  | 42  | 40  | 36  | 25  | 14  | 8   | 7   | 6  | 3  | 0  |  |

**Tableaux sur l'accessibilité horaire des points de services pour des consultations médicales sans rendez-vous selon les heures et les jours, tous les types de sites confondus**

**Tableau 21**



Ces tableaux comparaient la disponibilité du lundi au mercredi, les jeudi et vendredi, le samedi et le dimanche, pour tous les types de sites.

Une consultation médicale sans rendez-vous était disponible dès 7-8 h jusqu'à 22 h la semaine (du lundi au vendredi).

Le samedi, il semblait possible d'avoir une consultation avec rendez-vous de 8 h à 22 h mais plus généralement entre 9 h et 18 h, dans quelques sites (19) qui n'offraient que des services de consultations médicales sans rendez-vous et surtout dans les sites qui offraient des services de consultations avec et sans rendez-vous (104) .

Le dimanche, il semblait encore possible d'avoir une telle consultation de 8 h à 20 h, mais plus généralement entre 9 h et 16 h, surtout dans les sites qui offraient des services de consultations avec et sans rendez-vous (40) et dans quelques sites qui n'offraient que des consultations sans rendez-vous.

Un seul CLSC offrait ce type de service le samedi. Aucun CLSC ne l'offrait le dimanche. Plusieurs l'offraient du lundi au vendredi.

Les cliniques médicales assuraient ce service tous les jours de la semaine. Seuls quelques cabinets l'offraient le samedi et le dimanche. L'accessibilité horaire n'était cependant pas homogène selon les sous-régions.

L'inventaire ne nous permettait pas de connaître le délai d'attente lorsque le patient arrivait au point de service pour une consultation médicale sans rendez-vous. Nous ne possédions pas de données sur l'achalandage de ces différents points de services qui pouvait avoir une incidence sur le temps d'attente.

Deux cent cinq points de services n'offraient pas de consultations médicales sans rendez-vous.

### 6.3.2 Des données plus récentes concernant les CLSC en l'an 2000

Certaines données plus récentes sont disponibles concernant les CLSC puisqu'elles ont été recueillies à l'été 2000, en prévision de la diffusion d'un dépliant d'information sur l'accès aux services en octobre prochain.

Les données recueillies révèlent la situation suivante dans les 29 CLSC de l'île de Montréal.

**Tableau 22**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| 18 CLSC offrent des services médicaux avec et sans rendez-vous |
| 11 CLSC offrent des services médicaux avec rendez- vous        |
| 14 CLSC offrent des services de prélèvement sans rendez-vous   |

6.3.3 *Des sondages auprès de la population concernant l'utilisation des services de première ligne et les délais d'accès*

La Direction de la santé publique de la Régie régionale a fait réaliser trois sondages auprès de la population de Montréal en 1997 (n = 1029), 1994 (n = 1027) et en 1998 (n = 1025). Ces sondages portaient à la fois sur l'utilisation des services et la perception des répondants sur les délais (Pineault, Poirier, Lebeau, Ouellette 1999).

Nous vous présentons quelques faits saillants de cette étude ayant un rapport avec les services de première ligne :

- Au cours des deux mois précédant la période du sondage, 66% des répondants ont consulté au moins un des professionnels de la santé suivants : médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmière ou pharmacien. Cette proportion est demeurée stable.
- 45 % des répondants ont consulté un généraliste et 29 %, un spécialiste. Cette proportion est demeurée stable.
- La consultation d'une infirmière a augmenté, passant de 10 % à 14 % de 1996 à 1998.
- La consultation d'un pharmacien a aussi augmenté, passant de 39,6% à 44,4 %.
- La proportion des répondants qui ont obtenu des services en CLSC a doublé de 1996 à 1998, passant de 9 à 18 %.
- La proportion des répondants ayant consulté dans une clinique médicale ou une polyclinique est demeurée inchangée, se maintenant en moyenne à 25 % pour les trois années de l'étude.
- Près de 70 % des répondants affirment consulter la plupart du temps avec rendez-vous, ce qui se confirme parmi les utilisateurs de services au cours de deux derniers mois (71 % ont consulté avec rendez-vous).
- Les délais avant la dernière consultation ne varient pas de façon significative entre 1996 et 1998. Cependant, il semble y avoir une diminution progressive des consultations obtenues en moins d'une journée (14 % à 8 %). La proportion de consultations obtenues dans un délai d'une semaine diminue de 6 % en 1998 pour atteindre 36 % des consultations. Celles obtenues entre une semaine et un mois augmentent de 2 % en 1998 pour atteindre 35 % de la clientèle. Les consultations obtenues en plus d'un mois augmentent de 6 % en 1998 pour se situer à 22 %.
- La proportion des répondants trouvant les délais d'accès raisonnables est passée de 78 % à 72 % de 1996 à 1998. La proportion de ceux trouvant les délais trop longs est passée de 7,9 % à 14,6 %.

Enfin, la Régie régionale, dans le cadre des enquêtes sur la satisfaction des usagers qu'elle a faites en 1994, 1997, 2000 a des données démontrant qu'au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, la fréquentation des lieux de dispensation a connu l'évolution suivante:

**Tableau 23** *Fréquentation des lieux de dispensation*

|                                        | 1994   | 1997   | 2000   |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|
| - Hôpital (incluant clinique externe): | 50,5 % | 59,5 % | 55,6 % |
| - Clinique médicale                    | 68,6 % | 67,5 % | 57,7 % |
| - CLSC                                 | 20,7 % | 29,3 % | 32,5 % |

#### **6.4 Les visites médicales à domicile**

##### *6.4.1 Constatations faites lors de l'inventaire des points de service médicaux de première ligne en 1996*

- Il n'y avait pas de réseau intégré de services de consultations médicales à domicile.
- Il y avait les consultations médicales à domicile faites par les médecins des cabinets et des cliniques médicales rémunérés à l'acte.
- Il y avait les consultations médicales à domicile faites par les médecins des CLSC dans le cadre du programme de maintien à domicile, y compris les soins palliatifs, rémunérés au tarif horaire.
- Il n'y avait pas de système de garde pour ces services limitant leur accessibilité particulièrement le soir, la nuit et les fins de semaine.
- Il y avait un problème d'accessibilité (délais) à ces services pour certains territoires.
- L'accessibilité était non homogène pour l'Île de Montréal.

Actuellement, pour les patients inscrits à un programme de soutien à domicile d'un CLSC qui nécessitent des soins en dehors des heures habituelles, des infirmières reliées aux centrales Info-Santé 24/7 se déplacent à domicile, si nécessaire. Lorsque ces infirmières désirent un avis ou une consultation médicale, il n'existe pas de service structuré de garde médicale pour répondre à ces demandes. Actuellement, ce service n'est pas disponible à certaines heures et rarement les fins de semaine. La continuité des services est alors compromise et un transfert à l'urgence, même s'il n'est pas toujours le moyen le plus efficace de donner les services requis, demeure alors la seule alternative.

6.4.2 *Visites à domicile effectuées par les omnipraticiens rémunérés à l'acte entre 1994 et 1999*

Des données recueillies et analysées par Marie Demers du ministère de la Santé et des Services sociaux (août 2000) démontrent que le nombre total de visites à domicile a diminué de 4,4 % entre 1994 et 1999 dans l'ensemble du Québec, passant de 760 764 à 651 118 visites.

La baisse a été plus prononcée dans la région de Montréal-Centre (-34,3 %). Cette région comptait 21,4 % de l'ensemble des visites à domicile en 1994 contre 16,4 % en 1999.

Le nombre d'omnipraticiens qui effectuent des visites à domicile a diminué de 25 % à Montréal et de 13,2 % dans l'ensemble du Québec entre 1994 et 1999.

Moins de la moitié des omnipraticiens font des visites à domicile; à Montréal, 37,7 % d'entre eux (n=722) en ont effectué en 1999 comparativement à 47,5 % dans l'ensemble du Québec (n=3 392).

Chez les omnipraticiens qui font des visites à domicile, on observe une baisse du nombre moyen de visites effectuées au cours de l'année à Montréal, alors que dans l'ensemble du Québec, la baisse est beaucoup moins marquée.

En 1999, le nombre moyen de visites à domicile parmi les omnipraticiens qui en font s'établit à 148 à Montréal et à 192 dans l'ensemble du Québec.

Plus des trois quarts des omnipraticiens qui font des visites à domicile en effectuent entre 1 et 100 au cours de l'année à Montréal, comparativement aux deux tiers dans l'ensemble du Québec.

En 1999, 47 des 722 omnipraticiens qui effectuent des visites à domicile en font plus de 500 durant l'année. Dans l'ensemble du Québec, c'est le cas pour 361 omnipraticiens.

**Visites à domicile dans la région de Montréal-Centre et dans l'ensemble du Québec  
(par les omnipraticiens rémunérés à l'acte)**

**Tableau 24**

| <b>Nombre total de visites à domicile</b>                                                                       |                 |          |                 |          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|--|
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
| 1994                                                                                                            | 162 915         |          | 760 764         |          |  |
| 1998                                                                                                            | 114 800         |          | 663 860         |          |  |
| 1999                                                                                                            | 106 986         |          | 651 118         |          |  |
| <b>Part du revenu des omnipraticiens qui va aux visites à domicile</b>                                          |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
| 1994                                                                                                            | 2,1%            |          | 2,9%            |          |  |
| 1998                                                                                                            | 1,5%            |          | 2,2%            |          |  |
| 1999                                                                                                            | 1,3%            |          | 2,1%            |          |  |
| <b>Nombre et proportion des omnipraticiens qui font des visites à domicile</b>                                  |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
|                                                                                                                 | <b>n</b>        | <b>%</b> | <b>n</b>        | <b>%</b> |  |
| 1994                                                                                                            | 962 / 2 056     | 46,8%    | 3 908 / 7 113   | 54,9%    |  |
| 1998                                                                                                            | 768 / 1 888     | 40,7%    | 3 554 / 6 972   | 51,0%    |  |
| 1999                                                                                                            | 722 / 1 915     | 37,7%    | 3 392 / 7 138   | 47,5%    |  |
| <b>Nombre moyen de visites à domicile par an chez ceux qui en font</b>                                          |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
| 1994                                                                                                            | 169             |          | 195             |          |  |
| 1998                                                                                                            | 149             |          | 187             |          |  |
| 1999                                                                                                            | 148             |          | 192             |          |  |
| <b>Part du revenu qui provient des visites à domicile chez ceux qui en font</b>                                 |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
| 1994                                                                                                            | 4,6 %           |          | 5,2 %           |          |  |
| 1998                                                                                                            | 3,6%            |          | 4,4%            |          |  |
| 1999                                                                                                            | 3,3%            |          | 4,5%            |          |  |
| <b>Nombre et proportion de ceux qui en font entre 1 et 100 durant l'année</b>                                   |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
|                                                                                                                 | <b>n</b>        | <b>%</b> | <b>n</b>        | <b>%</b> |  |
| 1994                                                                                                            | 746             | 77,6%    | 2 694           | 68,9%    |  |
| 1998                                                                                                            | 610             | 79,4%    | 2 475           | 69,6%    |  |
| 1999                                                                                                            | 571             | 79,1%    | 2 319           | 68,4%    |  |
| <b>Nombre et proportion de ceux pour qui cela représente moins de 1% des revenus</b>                            |                 |          |                 |          |  |
| <b>Année</b>                                                                                                    | <b>Montréal</b> |          | <b>Province</b> |          |  |
|                                                                                                                 | <b>n</b>        | <b>%</b> | <b>n</b>        | <b>%</b> |  |
| 1994                                                                                                            | 606             | 63,0%    | 2 089           | 53,5%    |  |
| 1998                                                                                                            | 503             | 65,5%    | 1 924           | 54,1%    |  |
| 1999                                                                                                            | 495             | 68,6%    | 1 823           | 53,7%    |  |
| Source: Marie Demers, Direction générale de l'évaluation et de la planification stratégique, MSSS, 17 août 2000 |                 |          |                 |          |  |

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

**6.4.3 Visites à domicile effectuées par les médecins omniprat iciens des CLSC**

**Tableau 25**

| <b>Visites des médecins selon le lieu</b> |                     |                 |                |
|-------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------|
| <b>CLSC</b>                               | <b>Autres lieux</b> | <b>Domicile</b> | <b>Total</b>   |
| AHUNTSIC                                  | 6 454               | 728             | 7 182          |
| BORDEAUX-CARTIERVILLE                     | 12 428              | 363             | 12 791         |
| DES FAUBOURGS                             | 28 920              | 907             | 29 827         |
| POINTE-AUX-TREMBLES/MTL-EST               | 15 613              | 668             | 16 281         |
| LASALLE                                   | 1 664               | 177             | 1 841          |
| MERCIER-EST/ANJOU                         | 1 059               | 1 053           | 2 112          |
| METRO                                     | 15 755              | 11              | 15 766         |
| MONTREAL-NORD                             | 9 353               | 4               | 9 357          |
| NOTRE-DAME-DEGRÂCE/MTL OUEST              | 5 878               | 291             | 6 169          |
| OLIVIER- GUIMOND                          | 4 140               | 763             | 4 903          |
| PARC EXTENSION                            | 15 253              | 595             | 15 848         |
| LA PETITE PATRIE                          | 8 349               | 907             | 9 256          |
| POINTE-SAINT-CHARLES                      | 10 014              | 129             | 10 143         |
| RENE-CASSIN                               | 6 907               | 471             | 7 378          |
| RIVIERE-DES-PRAIRIES                      | 21 658              | 1 737           | 23 395         |
| SAINT-HENRI                               | 14 246              | 1               | 14 247         |
| SAINT-LAURENT                             | 3 675               | 148             | 3 823          |
| ST-LEONARD                                | 5 226               | 1 219           | 6 445          |
| SAINT-LOUIS DU PARC                       | 11 765              | 381             | 12 146         |
| ---                                       | <b>199 267</b>      | <b>10 553</b>   | <b>209 810</b> |

Note : (Ces CLSC déclarent que la totalité (ou presque, dans 2 cas que nous avons ajusté) des visites sont captées par le SIC Données du Système d'information clientèle des CLSC, année 1998-1999

Les CLSC suivants n'ont pas de données correspondantes dans le SIC CLSC du Plateau Mont-Royal, CLSC Villeray, CLSC de Rosemont, CLSC Verdun/Côte Saint-Paul, CLSC Lac Saint-Louis, CLSC Pierrefonds, CLSCHochelaga-Maisonnette, CLSC Côte-des-Neiges, CLSC Saint-Michel, CLSC du Vieux La Chine.

En admettant que les données recueillies par ces 19 CLSC sont fiables, nous trouvons un taux de visites médicales à domicile sur les visites médicales totales de 5,05 %.

Bien que nous n'ayons pas l'ensemble des données, il semble que les visites médicales faites par les CLSC représentent environ 12 % des visites médicales à domicile faites sur l'île, ce qui correspondrait à peu près à la proportion des ressources en médecine générale.

## **6.5 L'accès à un médecin de famille**

*Pour la population du Québec*

Une étude faite par Zins Beaudesne et associés en 1996 auprès d'un échantillon représentatif de 4 201 personnes révélait que

68,8 % des personnes déclaraient avoir un médecin qu'il considérait comme leur médecin de famille, leur médecin régulier

*61,2 % préféraient consulter leur médecin de famille sur une base régulière*

*7,6 % préféraient consulter n'importe lequel médecin au besoin*

31,2 % des personnes n'avaient pas de médecin de famille

*22,7 % n'en voulaient pas et préféraient consulter n'importe lequel médecin au besoin*

*8,5 % préféraient avoir un médecin de famille même si elles n'en n'avaient pas*

*Sur l'île de Montréal*

59,4 % déclaraient avoir un médecin de famille

*51,7 % préféraient consulter leur médecin de famille sur une base régulière*

*7,7 % préféraient consulter n'importe quel médecin au besoin*

40,6 % n'avaient pas de médecin de famille

*12,8 % auraient préféré avoir un médecin de famille*

*27,8 % préféraient consulter n'importe quel médecin*

Un sondage plus récent effectué pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux par la firme Léger et Léger en avril et mai 2000 révèle que:

Au Québec : 78,6 % des gens disaient avoir présentement un médecin de famille

À Montréal : 73,7 % disaient en avoir un.

Parmi les personnes qui n'avaient pas de médecin de famille à Montréal (26,3 % des répondants), 78 % trouveraient utile d'en avoir un, alors que 22 % ne trouvaient pas cela utile.

Des données plus complètes quant à la relation avec le médecin de famille devraient être disponibles vers la mi-septembre suite aux sondages menés dans le contexte de la Commission Clair.

## **6.6 Le Département régional de médecine générale**

Le moyen privilégié en 1998 pour mettre sur pied le réseau intégré de services médicaux de première ligne était la création du Département régional de médecine générale. Les étapes franchies sont:

- 1. Adoption des amendements à la loi permettant la création d'un Département régional de médecine générale (juin 1998)**

#### SECTION IV

##### *Département régional de médecine générale*

417.1 *Est institué, au sein de chaque régie régionale, un département régional de médecine générale.*

*Ce département est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.*

---

*1998, c 39, a.136, entrée en vigueur le 20 juin 1998*

417.2 *Dans le cadre des pouvoirs confiés à la Régie régionale et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, le département régional de médecine générale exerce, sous l'autorité du directeur général, les responsabilités suivantes :*

*1° faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de la régie régionale relative à ce plan;*

*2° définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assurer la mise en place et l'application de la décision de la régie régionale relative à ce plan;*

*3° définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de la régie régionale relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;*

*4° faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de la régie régionale relative à cette matière;*

*5° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 et assurer la mise en place de la décision de la régie régionale relative à cette liste;*

*6° évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;*

*7° donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux régionaux;*

*8° réaliser toute autre fonction que lui confie le directeur général de la régie régionale relativement aux services médicaux généraux.*

*Lorsque le département régional de médecine générale néglige d'exercer les responsabilités prévues aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa, le conseil d'administration de la régie régionale peut demander au directeur général de les exercer.*

---

*1998, c. 39, a.136, entrée en vigueur le 20 juin 1998*

- 417.3 *Les responsabilités du département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction formé des membres suivants :*
- 1° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département;*
  - 2° deux à neuf médecins membres du département selon le nombre fixé conformément à l'article 417.4, nommés par les membres visés au paragraphe 1°;*
  - 3° le directeur général de la régie régionale ou le médecin qu'il désigne à cette fin.*

---

*1998. c.39, a.136, entrée en vigueur le 20 juin 1998.*

- 2. Adoption de règlements généraux du Département régional de médecine générale (décembre 1999)**
- 3. Signature d'une nouvelle entente entre le gouvernement et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (printemps 2000)**
- 4. Mises en candidature pour l'élection des trois premiers membres du comité de direction (août 2000)**
- 5. Élection au troisième poste représentant les médecins omnipraticiens œuvrant en établissement (19 septembre 2000)**

Par la suite, ces trois membres devront coopter les autres membres prévus (9) et le comité de direction pourra alors recommander au conseil d'administration de la Régie régionale la nomination du chef de département.

Le département n'est pas encore opérationnel. Il le sera plus tard cet automne.

## **6. Division territoriale**

Compte tenu de la taille de la région, du nombre de médecins (1 797), du nombre d'habitants et de la gamme de services à assurer à la population, il a été décidé de diviser le territoire de l'île de Montréal en six sous-régions pour fins de planification, d'organisation et de coordination de l'offre de services.

Chaque sous-région devait assurer à sa population la dispensation des services médicaux généraux de première ligne globaux et uniformes à l'intérieur des programmes spécifiques retenus. Les objectifs visés par le réseau intégré devaient être atteints dans chaque sous-région.

**La création des sous-régions pour fins de coordination ne devait pas créer de frontières ou de limites territoriales ni pour la population ni pour les médecins.**

L'objectif visé était de respecter les habitudes et les mouvements naturels de consultation des citoyens et les organisations de concertation qui existent déjà et fonctionnent de façon efficiente.

Dans cet esprit, les sous-régions seraient perméables pour l'ensemble des citoyens et des médecins. Cependant, la gamme complète des services prévus devrait être offerte dans chaque sous-région.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Les six sous-régions prévues sont:

**Tableau 26**

| <i>Sous-régions</i> | <i>Territoires de CLSC</i>       | <i>Population (1999)</i> |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|
| EST                 | Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est | 52 548                   |
|                     | Mercier-Est/Anjou                | 77 809                   |
|                     | Rivière-des-Prairies             | 51 926                   |
|                     | Olivier-Guimond                  | 41 491                   |
|                     | Hochelaga-Maisonneuve            | 45 181                   |
|                     | De Rosemont                      | 76 225                   |
|                     | St-Léonard                       | 71 226                   |
|                     | St-Michel                        | 53 941                   |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>470 347</b>           |
| CENTRE-EST          | Des Faubourgs                    | 44 488                   |
|                     | Du Plateau Mont-Royal            | 51 029                   |
|                     | La Petite Patrie                 | 47 905                   |
|                     | Villeray                         | 60 748                   |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>204 170</b>           |
| SUD-OUEST           | Pointe-St-Charles                | 13 176                   |
|                     | Verdun/Côte St-Paul              | 89 794                   |
|                     | LaSalle                          | 72 902                   |
|                     | St-Henri                         | 26 071                   |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>201 943</b>           |
| CENTRE-OUEST        | St-Louis du Parc                 | 38 834                   |
|                     | Parc Extension                   | 31 625                   |
|                     | Métro                            | 59 687                   |
|                     | N.D.G./Montréal-Ouest            | 69 128                   |
|                     | Côte-des-Neiges                  | 129 257                  |
|                     | René-Cassin                      | 47 369                   |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>375 900</b>           |
| NORD                | Montréal-Nord                    | 80 032                   |
|                     | Ahuntsic                         | 76 602                   |
|                     | Bordeaux-Cartierville            | 52 870                   |
|                     | St-Laurent                       | 71 918                   |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>281 422</b>           |
| OUEST               | Du Vieux La Chine                | 57 972                   |
|                     | Lac St-Louis                     | 79 148                   |
|                     | Pierrefonds                      | 128 551                  |
|                     | <b>TOTAL</b>                     | <b>265 671</b>           |
|                     | <b>GRAND TOTAL</b>               | <b>1 799 453</b>         |

Les six sous-régions retenues sont des multiples de territoires de CLSC de sorte que les niveaux local et sous-régional sont parfaitement interreliés.

## 6.7 *Les ressources médicales dans l'ensemble des ressources de première ligne*

Comme nous l'avons vu, 1 793 médecins en équivalent temps plein sont installés sur l'île de Montréal. Les ressources de première ligne mobilisent 70 % d'entre eux soit 1 257,43 médecins en équivalent temps complet:

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Cliniques médicales et cabinets | 972,50 |
| CLSC                            | 193,97 |
| CHSLD                           | 90,96  |

D'autre part, les CLSC et les CHSLD comptent 10 682,53 employés en équivalent temps complet sur l'île de Montréal :

|       |          |
|-------|----------|
| CLSC  | 3 071,39 |
| CHSLD | 7 611,14 |

Les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels œuvrant en CLSC forment un effectif combiné de 1 953,47 employés à temps complet.

|                           |              |        |
|---------------------------|--------------|--------|
| Infirmières et infirmiers | 1 103,95 ETP | 56,5 % |
| Autres professionnels     | 849,52 ETP   | 43,5 % |

Du côté des infirmières et des infirmiers, la majorité sont des bachelières et des bacheliers.

|                           |            |        |
|---------------------------|------------|--------|
| Bachelières et bacheliers | 703 ETP    | 63,7 % |
| Infirmières et infirmiers | 400,85 ETP | 36,3 % |

Du côté des ressources financières, le budget total consacré en 2000-2001 aux ressources de première ligne que sont les CLSC, les CHSLD publics et privés conventionnés est de 956 187,139 \$.

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| CLSC                       | 274 295,418 \$ |
| CHSLD publics              | 539 944,007 \$ |
| CHSLD privés conventionnés | 141 947,714 \$ |

Comme on peut le constater, il y a des variations considérables entre l'offre de services disponibles sur les territoires notamment en ce qui a trait à l'hébergement et aux soins de longue durée.

La façon dont sont disposées les ressources sur le territoire n'est pas en lien direct avec la communauté locale ou sous-régionale des services et l'admission en hébergement sur l'île est coordonnée régionalement.

**Tableau 27** *% des résidents admis dans la sous-région (1999-2000)*

|              |        |
|--------------|--------|
| Centre-est   | 41,4 % |
| Centre-ouest | 66,4 % |
| Est          | 62,9 % |
| Nord         | 55,4 % |
| Ouest        | 72,4 % |
| Sud-ouest    | 70,0 % |

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

**Tableau 28**

| <i>Sous-Région</i>                                                                 | CLSC                                               |               | CHSLD PUBLICS                                                        |              | CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS (1)    |               | TOTAL                    |                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|----------------|
| <i>Territoire CLSC selon lien des Installations</i>                                | Budget 2000-2001<br>Base annuelle<br>excluant V.S. | %<br>Total    | Budget 2000-2001<br>Base annuelle<br>excluant V.S.<br>ou Coûts 99-00 | %<br>Total   | Budget 2000-2001<br>Base annuelle | %<br>Total    | Ressources du territoire | %<br>Total     |
| <b>S. REGION EST</b>                                                               |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est                                                   | 6 945 649 \$                                       |               | 4 719 625 \$                                                         |              | 17 840 952 \$                     |               | 29 506 226 \$            | 3,09%          |
| Mercier-Est/Anjou                                                                  | 10 563 838 \$                                      |               | 24 750 357 \$                                                        |              | 5 240 631 \$                      |               | 40 554 826 \$            | 4,24%          |
| Rivière-des-Prairies                                                               | 6 691 330 \$                                       |               | - \$                                                                 |              | 13 972 947 \$                     |               | 20 664 277 \$            | 2,16%          |
| Olivier-Guimond                                                                    | 6 480 342 \$                                       |               | 41 550 314 \$                                                        |              | - \$                              |               | 48 030 656 \$            | 5,02%          |
| Hochelaga-Maisonneuve                                                              | 10 849 386 \$                                      |               | 32 186 099 \$                                                        |              | 9 566 304 \$                      |               | 52 601 789 \$            | 5,50%          |
| De Rosemont                                                                        | 13 501 297 \$                                      |               | 23 290 568 \$                                                        |              | - \$                              |               | 36 791 865 \$            | 3,85%          |
| St-Léonard                                                                         | 9 441 464 \$                                       |               | - \$                                                                 |              | - \$                              |               | 9 441 464 \$             | 0,99%          |
| St-Michel                                                                          | 8 334 277 \$                                       |               | 11 899 502 \$                                                        |              | - \$                              |               | 20 233 779 \$            | 2,12%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>72 807 583 \$</b>                               | <b>26,5%</b>  | <b>138 396 464 \$</b>                                                | <b>25,6%</b> | <b>46 620 834 \$</b>              | <b>32,8%</b>  | <b>257 824 881 \$</b>    | <b>26,96%</b>  |
| <b>S-REG. CENTRE-EST</b>                                                           |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Des Faubourgs                                                                      | 14 310 178 \$                                      |               | 52 113 796 \$                                                        |              | 14 720 374 \$                     |               | 81 144 348 \$            | 8,49%          |
| Du Plateau Mont-Royal                                                              | 7 736 002 \$                                       |               | 27 026 592 \$                                                        |              | - \$                              |               | 34 762 594 \$            | 3,64%          |
| La Petite Patrie                                                                   | 7 838 970 \$                                       |               | 15 487 875 \$                                                        |              | - \$                              |               | 23 326 845 \$            | 2,44%          |
| Villeray                                                                           | 10 070 449 \$                                      |               | 5 780 406 \$                                                         |              | 1 599 872 \$                      |               | 17 450 727 \$            | 1,83%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>39 955 599 \$</b>                               | <b>14,6%</b>  | <b>100 408 669 \$</b>                                                | <b>18,6%</b> | <b>16 320 246 \$</b>              | <b>11,5%</b>  | <b>156 684 514 \$</b>    | <b>16,39%</b>  |
| <b>S-REG. SUD-OUEST</b>                                                            |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Pointe-St-Charles                                                                  | 4 255 584 \$                                       |               | 4 215 087 \$                                                         |              | - \$                              |               | 8 470 671 \$             | 0,89%          |
| Verdun/Côte St-Paul                                                                | 13 727 049 \$                                      |               | 36 872 634 \$                                                        |              | 2 885 955 \$                      |               | 53 485 638 \$            | 5,59%          |
| LaSalle                                                                            | 8 859 018 \$                                       |               | 15 862 244 \$                                                        |              | 2 485 055 \$                      |               | 27 206 317 \$            | 2,85%          |
| St-Henri                                                                           | 6 274 125 \$                                       |               | 19 856 046 \$                                                        |              | - \$                              |               | 26 130 171 \$            | 2,73%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>33 115 776 \$</b>                               | <b>12,1%</b>  | <b>76 806 011 \$</b>                                                 | <b>14,2%</b> | <b>5 371 010 \$</b>               | <b>3,8%</b>   | <b>115 292 797 \$</b>    | <b>12,06%</b>  |
| <b>S-REG. CENTRE-OUEST</b>                                                         |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| St-Louis du Parc                                                                   | 6 675 736 \$                                       |               | 2 640 000 \$                                                         |              | - \$                              |               | 9 315 736 \$             | 0,97%          |
| Parc Extension                                                                     | 5 891 654 \$                                       |               | - \$                                                                 |              | - \$                              |               | 5 891 654 \$             | 0,62%          |
| Métro                                                                              | 10 423 605 \$                                      |               | 16 567 874 \$                                                        |              | - \$                              |               | 26 991 479 \$            | 2,82%          |
| N.D.G./Montréal-Ouest                                                              | 9 237 868 \$                                       |               | 11 605 163 \$                                                        |              | - \$                              |               | 20 843 031 \$            | 2,18%          |
| Côte-des-Neiges                                                                    | 19 578 892 \$                                      |               | 46 225 890 \$                                                        |              | 12 411 836 \$                     |               | 78 216 618 \$            | 8,18%          |
| René-Cassin                                                                        | 8 400 902 \$                                       |               | 27 084 707 \$                                                        |              | - \$                              |               | 35 485 609 \$            | 3,71%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>60 208 657 \$</b>                               | <b>22,0%</b>  | <b>104 123 634 \$</b>                                                | <b>19,3%</b> | <b>12 411 836 \$</b>              | <b>8,7%</b>   | <b>176 744 127 \$</b>    | <b>18,48%</b>  |
| <b>S-REGION NORD</b>                                                               |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Montréal-Nord                                                                      | 13 359 306 \$                                      |               | 5 296 479 \$                                                         |              | 23 822 094 \$                     |               | 42 477 879 \$            | 4,44%          |
| Ahuntsic                                                                           | 10 644 414 \$                                      |               | 54 001 337 \$                                                        |              | 11 231 806 \$                     |               | 75 877 557 \$            | 7,94%          |
| Bordeaux-Cartierville                                                              | 7 042 992 \$                                       |               | 22 886 515 \$                                                        |              | - \$                              |               | 29 929 507 \$            | 3,13%          |
| St-Laurent                                                                         | 9 476 117 \$                                       |               | 5 910 974 \$                                                         |              | 3 833 709 \$                      |               | 19 220 800 \$            | 2,01%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>40 522 829 \$</b>                               | <b>14,8%</b>  | <b>88 095 305 \$</b>                                                 | <b>16,3%</b> | <b>38 887 609 \$</b>              | <b>27,4%</b>  | <b>167 505 743 \$</b>    | <b>17,52%</b>  |
| <b>S-REGION OUEST</b>                                                              |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Du Vieux La Chine                                                                  | 8 738 077 \$                                       |               | 26 582 430 \$                                                        |              | 2 292 297 \$                      |               | 37 612 804 \$            | 3,93%          |
| Lac St-Louis                                                                       | 7 749 674 \$                                       |               | - \$                                                                 |              | 7 464 762 \$                      |               | 15 214 436 \$            | 1,59%          |
| Pierrefonds                                                                        | 11 197 223 \$                                      |               | 5 531 494 \$                                                         |              | 12 579 120 \$                     |               | 29 307 837 \$            | 3,07%          |
| <b>SS-TOTAL</b>                                                                    | <b>27 684 974 \$</b>                               | <b>10,1%</b>  | <b>32 113 924 \$</b>                                                 | <b>5,9%</b>  | <b>22 336 179 \$</b>              | <b>15,7%</b>  | <b>82 135 077 \$</b>     | <b>8,59%</b>   |
| <b>G. TOTAL</b>                                                                    | <b>274 295 418 \$</b>                              | <b>100,0%</b> | <b>539 944 007 \$</b>                                                |              | <b>141 947 714 \$</b>             | <b>100,0%</b> | <b>956 187 139 \$</b>    | <b>100,00%</b> |
| Note (1) : Nous considérons les établissements conventionnés de type général.      |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Les établissements conventionnés à pourcentage sont inclus dans les CHSLD publics. |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |
| Les établissements non conventionnés ne sont pas considérés dans l'analyse.        |                                                    |               |                                                                      |              |                                   |               |                          |                |

Du côté des médecins omnipraticiens, les données de la RAMQ sur les services médicaux payés à l'acte en 1999-2000 révèlent que 168 007,034 \$ ont été versés pour des services rendus aux habitants de l'île de Montréal.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

Du côté des spécialistes, la somme fut de 341 262,988 \$ pour la même année.

Les sommes versées aux omnipraticiens selon les lieux où se sont pratiqués les actes se répartissent comme suit :

**Tableau 29**

|                       |                |        |
|-----------------------|----------------|--------|
| Cliniques et cabinets | 129 559,314 \$ | 77,1 % |
| CLSC                  | 1 353,219 \$   | 0,8 %  |
| CHSLD                 | 1 099,729 \$   | 0,6 %  |
| CH : Urgence          | 19 718,965 \$  | 11,7 % |
| CH : Externe          | 3 593,784 \$   | 2,1 %  |
| CH : Interne          | 12 511,775 \$  | 7,4 %  |
| Radiologie            | 170,245 \$     | 0,1 %  |

Le pourcentage de la rémunération des actes accomplis dans des établissements de première ligne (cliniques et cabinets, CLSC, CHSLD) est de 78,5 % pour un coût en 1999-2000 de 132 012,262 \$.

A ce montant, compte tenu que la majorité des services rendus en CLSC et en CHSLD ne sont pas rémunérés à l'acte, nous estimons qu'il faut ajouter environ 19 151,732 \$.

Donc l'ensemble des dépenses publiques consacrées aux services de première ligne sur l'île de Montréal s'élève à environ **1 107 351,133 \$**

**Tableau 30**

**Dépenses publiques**

|                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| Services médicaux généraux en clinique, Cabinets, CLSC et CHSLD | 151 163,994 \$ |
| CLSC                                                            | 274 295,418 \$ |
| CHSLD                                                           | 681 891,721 \$ |

Le tableau par territoire de CLSC et par sous-région présente une estimation des coûts des services médicaux généraux de première ligne utilisés par les résidents en 1999-2000.

FORUM SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
Document d'information aux participants

**Tableau 31**

| Territoire de CLSC et sous-région | Population 1999  | Pourcentage | Coûts des soins médicaux généraux de 1ère ligne (clinique, cabinet, CLSC) | Pourcentage |
|-----------------------------------|------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>S-REGION EST</b>               |                  | %           | \$                                                                        | %           |
| Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est  | 52 548           | 2,9         | 4 933 608 \$                                                              | 3,4         |
| Mercier-Est/Anjou                 | 77 809           | 4,3         | 6 940 894 \$                                                              | 4,8         |
| Rivière-des-Prairies              | 51 926           | 2,9         | 4 395 585 \$                                                              | 3,0         |
| Olivier-Guimond                   | 41 491           | 2,3         | 3 578 100 \$                                                              | 2,5         |
| Hochelaga-Maisonneuve             | 45 181           | 2,5         | 4 193 413 \$                                                              | 2,9         |
| De Rosemont                       | 76 225           | 4,2         | 6 689 908 \$                                                              | 4,6         |
| St-Léonard                        | 71 226           | 3,9         | 6 266 499 \$                                                              | 4,3         |
| St-Michel                         | 53 941           | 3,0         | 4 481 329 \$                                                              | 3,1         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>470 347</b>   | <b>26,1</b> | <b>41 479 335 \$</b>                                                      | <b>28,7</b> |
| <b>S-REG. CENTRE-EST</b>          |                  |             |                                                                           |             |
| Des Faubourgs                     | 44 488           | 2,5         | 5 145 620 \$                                                              | 3,6         |
| Du Plateau Mont-Royal             | 51 029           | 2,8         | 4 089 004 \$                                                              | 2,8         |
| La Petite Patrie                  | 47 905           | 2,7         | 4 057 271 \$                                                              | 2,8         |
| Villeray                          | 60 748           | 3,4         | 5 088 947 \$                                                              | 3,5         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>204 170</b>   | <b>11,3</b> | <b>18 380 841 \$</b>                                                      | <b>12,7</b> |
| <b>S-REG. SUD-OUEST</b>           |                  |             |                                                                           |             |
| Pointe-St-Charles                 | 13 176           | 0,8         | 828 707 \$                                                                | 0,6         |
| Verdun/Côte St-Paul               | 89 794           | 5,0         | 7 241 960 \$                                                              | 5,0         |
| LaSalle                           | 72 902           | 4,0         | 5 604 503 \$                                                              | 3,9         |
| St-Henri                          | 26 071           | 1,4         | 2 020 311 \$                                                              | 1,4         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>201 943</b>   | <b>11,2</b> | <b>15 695 481 \$</b>                                                      | <b>10,9</b> |
| <b>S-REG. CENTRE-OUEST</b>        |                  |             |                                                                           |             |
| St-Louis du Parc                  | 38 834           | 2,2         | 2 746 268 \$                                                              | 1,9         |
| Parc Extension                    | 31 625           | 1,7         | 1 920 941 \$                                                              | 1,3         |
| Métro                             | 59 687           | 3,1         | 3 682 195 \$                                                              | 2,6         |
| N.D.G./Montréal-Ouest             | 69 128           | 3,8         | 4 624 535 \$                                                              | 3,2         |
| Côte-des-Neiges                   | 129 257          | 7,2         | 9 210 221 \$                                                              | 6,4         |
| René-Cassin                       | 47 369           | 2,6         | 3 570 403 \$                                                              | 2,5         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>375 900</b>   | <b>21</b>   | <b>25 754 564 \$</b>                                                      | <b>17,8</b> |
| <b>S-REGION NORD</b>              |                  |             |                                                                           |             |
| Montréal-Nord                     | 80 032           | 4,4         | 7 591 671 \$                                                              | 5,3         |
| Ahuntsic                          | 76 602           | 4,2         | 6 452 470 \$                                                              | 4,5         |
| Bordeaux-Cartierville             | 52 870           | 2,9         | 4 223 179 \$                                                              | 2,9         |
| St-Laurent                        | 71 918           | 3,9         | 5 637 118 \$                                                              | 3,9         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>281 422</b>   | <b>15,6</b> | <b>23 904 439 \$</b>                                                      | <b>16,6</b> |
| <b>S-REGION OUEST</b>             |                  |             |                                                                           |             |
| Du Vieux La Chine                 | 57 972           | 3,2         | 4 232 551 \$                                                              | 2,9         |
| Lac St-Louis                      | 79 148           | 4,4         | 5 590 770 \$                                                              | 3,9         |
| Pierrefonds                       | 128 551          | 7,1         | 9 263 053 \$                                                              | 6,4         |
| <b>S-TOTAL</b>                    | <b>265 671</b>   | <b>14,7</b> | <b>19 086 374 \$</b>                                                      | <b>13,2</b> |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1 799 453</b> |             | <b>144 301 035 \$</b>                                                     | <b>100</b>  |

Les dépenses per capita pour les services médicaux généraux de première ligne rendus en clinique, cabinets et CLSC s'élevaient à environ 80,20 \$.

Du côté des services dispensés par les CLSC, le percapita moyen est de 152,43 \$.

Nous dépensons donc, pour financer ces deux composantes des services de première ligne, 232,73 \$ percapita par année.

Du côté des services d'hébergement et de soins prolongés, nous dépensons 2 502,57 \$ par personne âgée de 65 ans et plus et approximativement 50 000 \$ par place par année.

La répartition actuelle des dépenses pour les services dispensés par les médecins aux résidents de l'île de Montréal est la suivante

**Tableau 32**

**Répartition des dépenses**

|                                                |                |          |
|------------------------------------------------|----------------|----------|
| Services médicaux généraux de première ligne : | 151 163,994 \$ | (28,6 %) |
| Services médicaux généraux de 2e et 3e ligne   | 35 994,769 \$  | (6,8 %)  |
| Services médicaux spécialisés                  | 341 262,988 \$ | (64,6 %) |

La rémunération des médecins pour les services rendus à l'urgence s'élève à 35 257,397 \$ répartis de la façon suivante:

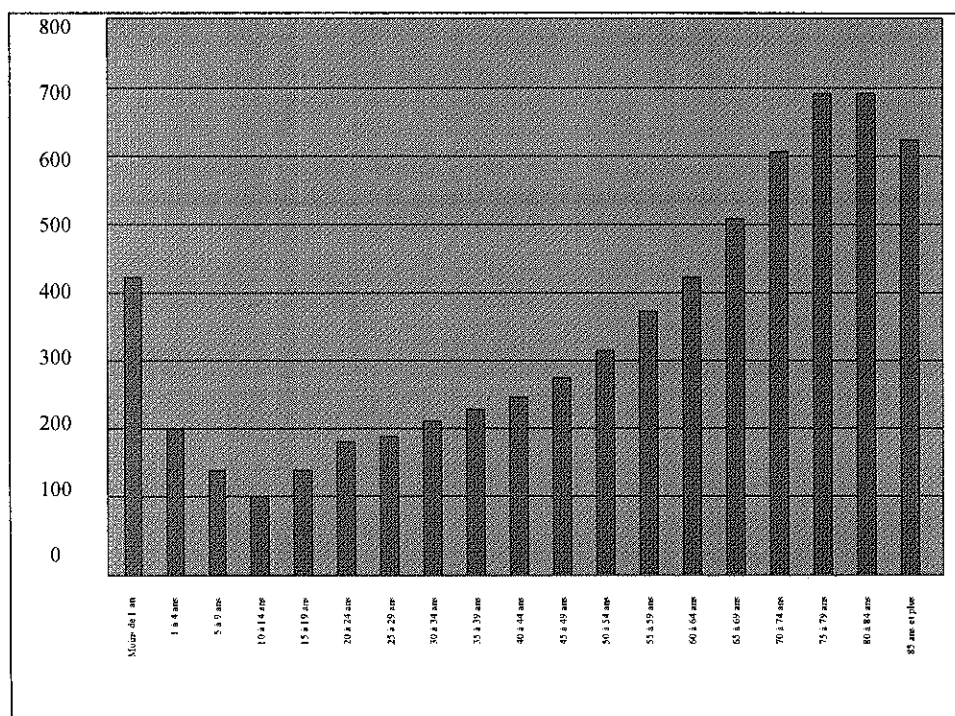
|                |               |
|----------------|---------------|
| Omnipraticiens | 19 718,965 \$ |
| Spécialistes   | 15 538,431 \$ |

La répartition des dépenses pour les services médicaux généraux de première ligne dispensés en clinique, cabinets et CLSC suit d'assez près la répartition de la population.

Quand on prend l'ensemble des services médicaux les coûts per capita varient de façon très nette en fonction de l'âge

**Tableau 33**

**Coûts en fonction de l'âge**



## 7. DES CONSTATS

### 7.1 *Le vérificateur général du Québec*

Constats faits par le vérificateur général du Québec.

**Le Vérificateur général du Québec a déposé son rapport annuel à l'Assemblée nationale le 13 juin 2000. Son chapitre 2 traite des services de base, notamment du volet médical.**

- Le ministère, les régies, les établissements ainsi que les professionnels de la santé conviennent que les réseaux de services intégrés constituent le moyen privilégié pour orchestrer ces services.
- Malgré ce consensus, nous n'avons pas retracé d'objectifs précis liés à des échéanciers, que ce soit pour l'élaboration des plans régionaux d'organisation des services médicaux généraux ou pour la mise sur pied de réseaux de services intégrés.
- Les orientations du ministère ne contiennent aucun des critères définissant la notion d'accessibilité, par exemple la distance maximale à parcourir, le délai d'attente acceptable ou le ratio de personnes par omnipraticien. Bien que les portes d'entrée donnant accès aux services de base aient été spécifiées, les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans le fonctionnement des réseaux de services intégrés n'ont jamais été clairement circonscrits. Ainsi, les cliniques privées, les urgences des centres hospitaliers et les centres locaux de services communautaires desservent de manière parallèle des clientèles ambulatoires.
- Les plans régionaux d'effectifs médicaux doivent prendre en compte l'effectif menant une pratique privée, ni le ministère ni les régies régionales n'ont de contrôle sur le lieu où exercent les médecins. Nous n'avons pas retracé de données ni d'objectifs qui quantifient la répartition intrarégionale des omnipraticiens entre les cliniques privées et les établissements publics.
- Chaque entité- CLSC, clinique privée ou urgence, fait cavalier seul en ce qui a trait à la réforme de ses systèmes d'information concernant les patients ambulatoire. Cette situation nuit à l'intégration des activités médicales et ne permet pas de produire en temps opportun une information uniforme, comparable et pertinente. De plus, les systèmes actuels n'assurent pas la circulation de l'information entre les médecins et les lieux de dispensation, ce qui entrave le bon fonctionnement des réseaux de services intégrés.
- Les services médicaux de base sont dispensés par les omnipraticiens et ils s'adressent à toute personne qui nécessite une consultation médicale avec ou sans rendez-vous.
- L'accessibilité aux services est l'objectif commun qui doit mobiliser tous les acteurs du réseau. Ainsi, le ministère préconise l'élaboration et le déploiement de réseaux de services intégrés sur une base locale, c'est à dire sur le territoire de chaque CLSC. Ces réseaux visent, d'une part, à mieux coordonner les services que les personnes sont en droit d'obtenir dans ou à proximité de leur milieu de vie et, d'autre part, à circonscrire plus clairement les points d'accès

au réseau sur le territoire: Info-Santé, le CLSC, les cliniques privées ainsi que les centres hospitaliers.

- En ce qui concerne les services médicaux de base, les orientations ministérielles mentionnent que les réseaux de services intégrés doivent se déployer sur chacun des territoires desservis par un CLSC. Bien que les portes d'entrée donnant accès aux services de base aient été spécifiées, les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs impliqués dans le fonctionnement des réseaux de services intégrés n'ont jamais été clairement circonscrits. Présentement, nous ne sommes pas en mesure de déterminer qui devrait assumer la fonction de coordination des services. Celle-ci est pourtant essentielle pour raffermir la collaboration entre les CLSC, les cliniques privées et les urgences des centres hospitaliers. L'adoption du plan régional d'organisation des services médicaux généraux est un préalable pour que les réseaux de services intégrés deviennent opérationnels et pour préciser les rôles et les responsabilités des diverses instances chargées d'élaborer un tel plan. Sans celui-ci, le partenariat risque d'être compromis.
- Nos travaux ont fait ressortir des failles au chapitre des rôles et des responsabilités des cliniques privées, des urgences des centres hospitaliers et des CLSC. Il faut voir que ces entités desservent de manière parallèle les clientèles ambulatoires. Comme il y a peu de coordination entre eux, la population ne sait pas toujours où elle doit se rendre et qui elle doit rencontrer pour obtenir les services les plus appropriés au égard à ses besoins. Les gens se présentent donc indifféremment à une clinique privée, à l'urgence d'un centre hospitalier ou à un CLSC. L'urgence des centres hospitaliers reste toujours la seule ressource qui est disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine et qui offre tous les services médicaux de base ainsi que l'accès rapide aux examens de radiologie et de laboratoire.
- Ces facteurs suffisent à démontrer qu'il est impératif que le réseau de la santé et des services sociaux soit bien organisé et coordonné afin d'assurer à la population, sur l'ensemble du territoire québécois, un accès universel et équitable aux services de base. Les réseaux de services intégrés se caractérisent par des points d'accès bien définis; ceux-ci assurent la circulation rapide et continue des personnes et de l'information, ce qui permet l'accessibilité et la continuité des services. Ces services possèdent les caractéristiques suivantes. Pour l'essentiel, ils :
  - desservent toute la population, quel que soit l'âge ou l'identité de la personne;
  - résolvent la majorité des préoccupations et problèmes communs, souvent ponctuels et de nature biologique;
  - sont offerts principalement par les cliniques privées de médecins et de professionnels en réadaptation, les CLSC et les centres hospitaliers;
  - sont généralement prodigués selon une approche individualisée;
  - s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques;
  - regroupent des services d'information, d'accueil, d'évaluation, d'orientation, de demande de consultation, de traitement et de suivi;
  - sont accessibles le plus près possible du milieu de vie de la clientèle, plusieurs étant disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

- Le Département régional de médecine générale, de par son mandat, est porteur d'une nouvelle dynamique. Composé de l'ensemble des omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la RAMQ, il vise à accomplir le meilleur arrimage possible, invitant les cliniques privées et les établissements à travailler en complémentarité.
- Proposé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, le Département régional de médecine générale représente néanmoins une avenue intéressante pour responsabiliser les médecins en les impliquant dans l'organisation des services médicaux de base. De fait, puisque l'implantation des DRMG repose uniquement sur la bonne volonté des omnipraticiens, seulement quelques régies régionales ont amorcé leur implantation. La grande majorité des gestionnaires et des médecins que nous avons interrogés doutent de leur faisabilité. Plusieurs sont d'accord avec les principes à la base de ces structures subsidiaires, mais ils ont souligné que le manque de leviers dont disposent les régies régionales pour mobiliser les omnipraticiens constitue la principale contrainte en regard de leur déploiement.

## **7.2 La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux**

Dans son guide d'animation, la Commission fait les constats suivants :

- Les soins de base sont généralement peu intégrés et présentent souvent des problèmes d'accessibilité dans des délais raisonnables et sécurisants.
- Peu de médecins travaillent dans les CLSC. Les cabinets privés disposent de peu de ressources autres que médicales.
- L'information circule difficilement entre les divers établissements et organisations en raison notamment des habitudes de cloisonnement observées dans ce secteur et de l'absence d'un système d'information intégré et adéquat.
- De plus, les CLSC et les cabinets de médecins sont difficilement accessibles les soirs et les fins de semaine.
- L'urgence de l'hôpital devient, par défaut, la seule ressource pouvant accueillir la population. Encore aujourd'hui, l'urgence est perçue tant par les citoyens que par certains médecins, comme la « porte d'entrée » la plus efficace permettant d'obtenir rapidement des services de base, de diagnostic et de traitement, en santé physique ou mentale.
- On constate un manque de coordination et d'intégration des services de base entre les CLSC, les cabinets privés, les salles d'urgence, etc.
- De plus, il n'existe pas d'endroit, de lieu de responsabilité et d'imputabilité auquel la personne peut s'identifier facilement.

## **8. LES PISTES DE SOLUTIONS SOUMISES À LA CONSULTATION PAR LA COMMISSION D'ÉTUDE SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX**

La Commission met de l'avant des options qui visent à faciliter le déploiement de services de base bien intégrés, faciles d'accès en tout temps et à proximité.

Nous avons identifié les options soumises à la consultation par la Commission qui ont un lien avec l'organisation des services médicaux de première ligne.

### **8.1 *Une organisation territoriale sous autorité unique***

L'organisation de tous les services de base est réalisée en fonction de la population d'un territoire donnée (municipalité, MRC, quartier) et se situe sous l'autorité d'une seule instance décisionnelle, responsable de l'organisation de ces services sur son territoire.

### **8.2 *La responsabilité clinique et financière confiée à une équipe***

La responsabilité clinique et financière des services pour une population ou une clientèle cible est confiée à une équipe de services de base. Cette équipe est composée de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé. Au Québec, une telle équipe de base pourrait mettre en commun les forces des cabinets de médecins et des CLSC.

### **8.3 *Le médecin de famille coordonnateur de l'ensemble des services à la personne***

Un lien privilégié est créé entre une personne et son médecin de famille. Ce dernier coordonne l'ensemble des services de base et spécialisés requis par cette personne dans le système de santé.

### **8.4 *L'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur une base régionale ou nationale***

Les services spécialisés et surspécialisés sont regroupés sur une base régionale ou nationale en tenant compte du volume d'activités et de la masse critique des ressources nécessaires. **Des « corridors » et des ententes de services sont définis, permettant à l'équipe des services de base par exemple d'avoir accès ou « d'acheter » ces services spécialisés ou surspécialisés au nom du patient.**

### **8.5 *Un dossier clinique informatisé par patient***

La transmission de l'information entre les professionnels de la santé est favorisée par la mise en place d'un dossier clinique informatisé par patient, disponible pour les divers professionnels des différents lieux de services, dans le respect des règles de protection des renseignements personnels.

### **8.6 *La rémunération des médecins adaptée aux responsabilités qui leur sont confiées***

Les mécanismes et les modes de rémunération des médecins sont adaptés en fonction des responsabilités qui leur sont confiées, que ce soit à domicile, en cabinet, en CLSC, en centre d'hébergement, à l'urgence, pour l'hospitalisation, etc. La rémunération doit permettre que tous les médecins d'un territoire couvrent l'ensemble des besoins médicaux de ce territoire, peu importe le lieu de prestation des soins.

## **9. QUESTIONS SOUMISES À LA RÉFLEXION**

### **9.1 Questions d'animation**

Le forum du 22 septembre nous permettra d'aborder notamment les questions suivantes :

- ☐ Quelles caractéristiques fondamentales devraient définir les services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal?
- ☐ Parmi les objectifs visés pour les services médicaux de première ligne, lesquels devrait-on chercher à atteindre en priorité?
- ☐ En quoi ces caractéristiques et ces objectifs contribueraient-ils à :
  - l'amélioration tangible de la santé des citoyens;
  - l'amélioration de leur satisfaction à l'égard des services qu'ils reçoivent;
  - l'utilisation la plus efficiente possible des ressources humaines, financières et matérielles disponibles.
- ☐ Quelles solutions préconisez-vous, à court terme, qui ne nécessiteraient pas de changements majeurs d'ordre législatif ou autres et qui pourraient être mises en œuvre systématiquement?
- ☐ Quels problèmes ne pourraient être résolus que par une modification majeure de l'organisation des services?
- ☐ Parmi les options d'organisation avancées par la Commission ou d'autres possibles, lesquelles permettraient le mieux d'atteindre les résultats visés en regard de leurs effets sur la santé et la satisfaction des usagers et sur l'utilisation optimale des ressources?
- ☐ Les options avancées n'étant pas nécessairement naturellement exclusives, quelle serait la meilleure combinaison à retenir sur l'île de Montréal?
- ☐ Quels sont les freins éventuels à l'adoption et la mise en œuvre des changements souhaités dans l'organisation des services? Comment pourrait-on améliorer ces freins ou les réduire?

Ces questions serviront de trame de fond au débat public entre les participants au forum.

### **9.2 Pistes de réflexion**

Nous avons identifié quelques questions que nous vous soumettons pour alimenter votre réflexion en préparation du forum.

- ☐ Compte tenu du fait que Montréal est une région universitaire et un centre de services spécialisés et ultraspecialisés, quelles solutions sont les mieux adaptées pour tenir compte de ce contexte particulier?
- ☐ Trois options soumises à la consultation par la Commission semblent reposer sur l'enregistrement des citoyens auprès d'un fournisseur unique de services de première ligne (organisation intégrée sur une base montréalaise, groupe multidisciplinaire, médecin de famille) qui serait responsable de bien assurer l'accès aux services dont ils ont besoin?

- Quelle serait, sur l'île de Montréal, la meilleure façon de rendre les services médicaux de première ligne responsables de la prise en charge d'une population définie et connue et capables de lui rendre accessible une gamme complète de soins de première ligne?
- Comme les dépenses en services médicaux varient de façon très importantes en fonction de l'âge, si on considère l'enregistrement des personnes auprès d'un fournisseur de services médicaux de première ligne responsable de leur assurer les services dont ils ont besoin comme une solution, devrait-on envisager l'enregistrement de tous les citoyens ou seulement celui des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes ayant des problèmes chroniques sur une base volontaire?
- Y a-t-il des alternatives plus avantageuses qui permettraient d'atteindre les mêmes résultats?
- Souvent, les médecins omnipraticiens se plaignent de ne pouvoir obtenir assez rapidement l'accès aux services de laboratoire, à l'imagerie médicale et aux consultations en spécialités pour leurs patients suivis dans la communauté.
  - Quelle est l'ampleur du problème?
  - Peut-on régler le problème avec les ressources actuelles? Comment? À quelle condition?
  - Sinon, quelles ressources seraient requises? Comment les déployer?
  - Est-ce que les modes de rémunération ou de financement sont en cause?
- Quels services médicaux de première ligne devrait-on prioritairement organiser en réseau dans la région de Montréal?
- Parmi les objectifs visés par un réseau intégré de services médicaux de première ligne (page 9) lesquels devrait-on chercher à atteindre en priorité?
- Comment devrait-on aligner les incitatifs pour favoriser l'atteinte des objectifs visés par les services médicaux de première ligne?
- Une des options proposées par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux est la formation d'une organisation intégrée de services de première ligne sur une base territoriale.
  - Que pensez-vous de l'approche territoriale pour l'organisation des services de première ligne?
  - Compte tenu des caractéristiques de la population, du nombre de médecins, de professionnels, d'infirmières et d'infirmiers, des installations existantes, comment cette approche pourrait-elle être utilisée sur l'île de Montréal?
- Les CLSC ont des équipes multidisciplinaires importantes mais manquent de médecins, les cliniques regroupent la grande majorité des médecins, n'ont pas d'équipes multidisciplinaires importantes, les deux ont en général un problème d'accès rapide aux laboratoires et à l'imagerie médicale.

- Quelles solutions sur l'île de Montréal permettraient de mieux intégrer ces ressources?
- Est-ce que l'implantation d'un Département régional de médecine générale peut permettre de passer de la situation actuelle à la situation souhaitée? À quelles conditions? Dans quels délais?
- Est-ce que la bonification de la rémunération pour les visites médicales à domicile aux personnes en perte d'autonomie, incluse dans la nouvelle entente avec la FMOQ, permettra d'augmenter ces visites en baisse depuis cinq ans et d'assurer une meilleure coordination avec les CLSC? À quelles conditions?
- Une des caractéristiques souhaitées des services de première ligne est l'accessibilité 24 heures/7jours.
- Le Service Info-Santé-CLSC est accessible 24 heures/7 jours. L'achalandage de ce service est en progression. Le nombre d'appels est passé de 444 304 en 1995-1996 à 532 478 en 1999-2000.

Ces appels faits aux quatre centrales 24/7 ont amené 1 198 visites à domicile faites par des infirmières l'an dernier. Cependant, lorsque ces infirmières désirent un avis ou une consultation médicale, il n'existe pas de service structuré de garde médicale pour répondre à ces demandes. La continuité des services est souvent comprise.

Dans d'autres provinces ou pays où on plante des services semblables, ceux-ci sont d'avantage intégrés aux services cliniques offerts à la clientèle enregistrée. Les services peuvent rejoindre un médecin et dépêcher à domicile une infirmière ou un médecin.

Serait-ce une solution à envisager à Montréal? Si oui, comment, pour quelle clientèle, avec quel support médical, quand?

- L'Association des DSP des hôpitaux a proposé au Forum sur les urgences, d'étudier la faisabilité de créer des cliniques publiques, ou de le faire en partenariat avec le privé, qui seraient ouvertes le jour et la nuit et disposant des services d'urgence légère avec support de laboratoire et de radiologie.
- Serait-ce utile? Serait-ce possible? À quelles conditions? Comment assurer la continuité de la prise en charge?
- Quelles solutions proposez-vous pour accélérer l'évolution vers une gestion préventive de l'offre de service impliquant une prise en charge adéquate des clientèles vulnérables, à risque ou atteinte d'une condition chronique (diabète, hypertension,...)?

## **10. LE POINT DE VUE DE LA POPULATION**

Les données présentant le point de vue de la population sur les enjeux qui seront débattus au Forum sur les services médicaux de première ligne ne sont pas encore disponibles.

Elles sont en train d'être recueillies par voie de sondage à l'échelle du Québec et de la région de Montréal. Dès que les résultats seront disponibles, ils s'ajouteront aux autres informations transmises concernant l'organisation des services médicaux de première ligne sur l'île de Montréal.

## BIBLIOGRAPHIE

LAMARCHE, Paul A., 1999 « *Une vision de la première ligne qui se dégage des évidences scientifiques actuelles* », conférence prononcée lors du forum sur l'avenir des CLSC, Montréal.

STARFIELD, Barbara, 1998, « *Primary care : Balancing Health needs, services, and technology* » Oxford University Press, Oxford, New York, 438 p.

MSSS, Juin 2000, « *Organisation des services : État de situation et perspectives* », Québec, 11p.

MSSS, Juin 2000, « *Soins des première ligne – réflexion* », présentation faite lors du Forum sur les urgences.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, Juin 1998, « *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002* », p. 24-26, p. 30, 31.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, 1999, « *Position du collège des médecins du Québec relativement à l'organisation des services médicaux* », 15 p.

HEALTH SERVICES RESTRUCTURING COMMISSION, 1999, « *Primary Health Care Strategy : Advice and Recommendations to the honourable Elizabeth Witmer Minister of Health* », Toronto, 78 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « *Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant* », Juin 2000, Genève, 237 p. (disponible sur Internet)

ABELSON, JULIA AND HUTCHISON, B, « *Primary health care delivery models : a review of the international literature* » McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis Working Paper 94-15, September 1994

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) « *Les soins de santé au Canada* » Rapport annuel 2000, Ottawa, 76 pages (disponible sur Internet) (disponible en anglais : « *Health care in Canada 2000 : A first annual report* »), 2000

PINEAULT Raynald, POIRIER, Léo-Roch, LEBEAU, Ronald, OUELLETTE, Véronic, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Avril 1999 « *Impact de la reconfiguration du réseau de services de santé de Montréal-Centre sur l'accessibilité* » Montréal 26 p.

GINGRAS, Serge, M.D., CLOUTIER, Jean, M.D., KINGSLEY, Normand, M.D., Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Octobre 1997, « *Plan d'organisation des services médicaux de première ligne sur le territoire de la Régie régionale d Montréal-Centre, Document de référence* », Montréal, 53 p. et annexes.