



## **Projet de loi 33**

# **Mémoire de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec**

**Présenté en commission parlementaire  
12 septembre 2006**

## **La mission de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (ACMDP)**

*La mission de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec est de représenter les conseils des médecins dentistes et pharmaciens et d'en soutenir les membres dans l'accomplissement de leurs fonctions.*

*L'ACMDP est une organisation provinciale regroupant les CMDP qui par son expertise médico-administrative conseille ses membres. Vouée à l'excellence et à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, elle est le porte-parole des CMDP auprès des gouvernements, des établissements de santé, des regroupements de médecins ou toutes autres instances qui déterminent des politiques en regard de ses mandats.*

*Elle a aussi pour objectif d'informer, de former et de conseiller les CMDP en rendant disponible les ressources et l'expertise nécessaires. Elle favorise ainsi le développement des connaissances et des habiletés médico-administratives essentielles à la qualité des soins.*

### **Qu'est-ce qu'un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ?**

*Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement de santé qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens (art. 213 de la LSSS)*

*Quelques-unes de ses responsabilités : (art 214-215 de la LSSS)*

- *Contrôler et apprécier la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques*
- *Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens*
- *Faire des recommandations pour la nomination des médecins, dentistes et pharmaciens*
- *Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans l'établissement*
- *Donner son avis sur les aspects professionnels quant à l'organisation technique et scientifique de l'établissement*
- *Faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale de l'établissement*

*Dans l'exercice de ses fonctions, le CMDP tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers.*

Monsieur le président,  
 Monsieur le ministre,  
 Mesdames, messieurs les députés,

Dans le cadre de la commission parlementaire de la Commission des affaires sociales, il nous fait plaisir de présenter nos observations sur le projet de loi n° 33, loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens se rallie à la proposition du projet de loi n° 33 dans la majorité de ses points.

Nos observations porteront principalement sur :

L'accessibilité et la continuité.

L'accès et l'imputabilité

Les tableaux de bord et les indicateurs de gestion

Le rôle du directeur des services professionnels des établissements

Le Partenariat avec les centres médicaux spécialisés et les centres médicaux affiliés :

Les cliniques médicales spécialisées.

Les cliniques médicales associées

L'importance des mécanismes de coordination et le rôle du directeur médical des cliniques

L'évaluation de la qualité de l'acte et le traitement des plaintes

Les autres conditions de succès

## L'accessibilité et la continuité

La qualité des soins et des services implique plusieurs éléments dont l'accessibilité et la continuité aux soins et services.

Le projet de loi n° 33 facilite, selon nous, l'accessibilité à ces soins et offre des balises structurées permettant aux établissements de santé de se responsabiliser davantage par rapport à l'accès et la continuité en mettant en place les mécanismes nécessaires à l'optimisation de leur gestion. Nous aimerions amener une suggestion, concernant les mécanismes centraux de gestion de l'accès à des services spécialisés. Selon nous, il y aurait lieu d'instaurer des critères pan-québécois ou régionaux. Nous sommes

conscients que cet aspect mérite une attention spéciale, car, si les critères sont établis régionalement, n'y a-t-il pas un risque de disparité régionale ?

Rappelons que l'évaluation de la qualité des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques est un élément primordial et significatif pour les CMDP puisqu'ils en sont les responsables dans leur établissement.

## L'accès et l'imputabilité

Nous souscrivons au principe que le patient a droit de recevoir des soins où il le désire. Pour s'assurer d'un mécanisme d'accès étanche qui traduit la réalité des listes d'attente, il faudra certainement se questionner sur la possibilité pour un patient de s'inscrire auprès d'un autre établissement que celui de son territoire, et même de plusieurs établissements. Au Québec, certains patients se dirigent vers l'établissement de leur choix sans pour autant être reliés à la population du CSSS ou du centre hospitalier qu'ils ont choisi. Il nous apparaît important de mettre des balises et/ou des lignes directrices en place encadrant la liberté permise à la clientèle et/ou à l'établissement dans ces circonstances puisqu'un financement devrait y être rattaché. Le financement se faisant selon l'approche populationnelle, si on veut respecter la liberté de choix du patient, nous devons prévoir des ajustements pour un juste financement.

Le système de santé québécois est le seul où l'on retrouve la gratuité, la mobilité du patient et le libre choix du médecin, ce qui pose de grands défis au niveau de la hiérarchisation des soins et de l'imputabilité. Les tableaux de bord et une saine gestion des données peuvent permettre d'optimiser une bonne gestion de ces éléments. Il doit y avoir un mécanisme de financement qui supporte le fait que le patient soit mobile sur l'ensemble du territoire québécois.

## Les tableaux de bord et les indicateurs de gestion

Dans les mois récents, plusieurs échanges ont eu lieu au sujet des tableaux de bord et des indicateurs de gestion. L'uniformisation de la saisie des données est un élément essentiel pour supporter la gestion des listes d'attente dans une perspective de faciliter l'accès aux soins et services, et il nous apparaît incontournable de mettre en place une structure de gestion des

données qui soit standardisée et informatisée, s'assurant que les établissements pourront saisir les mêmes données, comparer les mêmes données, et pour permettre une facilité de consultation de ces dernières. La définition de critères uniformes pour l'inscription sur les listes d'attente et leur épuration demeure une condition gagnante afin de mieux gérer l'accessibilité.

Le projet de loi prévoit que le ministre peut déterminer par règlement les traitements médicaux spécialisés pouvant être offerts dans les centres médicaux spécialisés. Un tel règlement entrerait en vigueur le 180<sup>e</sup> jour de la date de sa publication. Nous sommes d'avis que tout règlement portant sur les centres médicaux spécialisés ne devrait pas entrer en vigueur plus de 90 jours après la date de publication.

## Le rôle du directeur des services professionnels

La nomination d'une personne responsable de la gestion de l'accès à des services spécialisés est une proposition fort intéressante permettant d'identifier un seul acteur dans ce domaine. Cet acteur sera un facilitateur ralliant l'ensemble des personnes en fonction de gestion dans les établissements de santé. Que cette personne responsable soit en lien avec le directeur des services professionnels de l'établissement confirme encore le rôle clé de ce directeur clinique à l'intérieur des établissements de santé. Ce rôle clé est précisé dans un document produit récemment par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Le lien privilégié du directeur des services professionnels avec les chefs de départements permet une coordination clinico-administrative des plus fonctionnelles, adéquate et répondant tant au besoin de la clientèle que des praticiens à l'intérieur de chacun de nos établissements.

## Partenariat avec les centres médicaux spécialisés et les centres médicaux affiliés

Plusieurs domaines cliniques ont été identifiées comme pouvant être confiées à des partenaires du réseau. Les trois premières chirurgies identifiées par le ministre soit celles de la hanche, du genou et de la cataracte devraient marquer le début d'un mécanisme d'accès de plus en plus élargi pour l'ensemble des services de notre système de santé. Ce mécanisme d'accès favorise de ce fait l'utilisation du système public, sa gestion performante et la

démonstration qu'il peut répondre de plus en plus adéquatement aux besoins de notre clientèle en documentant de façon claire, nette et objective, les réels délais reliés à l'ensemble des procédures et des consultations spécialisées.

## Les centres médicaux spécialisés

Les centres médicaux spécialisés présentent une alternative intéressante pour supporter le système de santé en établissement. Afin de s'assurer de la qualité de l'acte, le projet de loi prévoit le support du Collège des médecins du Québec et l'agrément obligatoire de ces nouvelles structures. Nous souscrivons à cette approche.

Nous partageons l'approche de maintien d'une étanchéité entre les médecins adhérant au système public et ceux se détachant de ce même système. La non-perméabilité des médecins adhérant ou non à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) dans la création des cliniques spécialisées évitera le risque de glissement du système public vers le système privé, afin de nous garantir une certaine sécurité quant au nombre d'effectifs disponibles pour les soins et services dans le secteur public.

## Les cliniques médicales associées (C.M.A.)

Nous trouvons le concept de cliniques médicales associées très approprié pour compléter l'offre de services provenant du secteur public. Ces cliniques médicales associées (C.M.A) permettent au réseau de créer des liens avec un partenaire intégré aux établissements.

Le rattachement prévu du médecin pratiquant dans une clinique médicale associée (C.M.A) à un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens démontre le lien privilégié de ces cliniques avec le système public.

Les obligations se rattachant à la nomination du médecin contribueront certainement à une meilleure continuité de services et à une responsabilisation partagée entre les établissements et les cliniques médicales associées (C.M.A.).

## L'importance des mécanismes de coordination.

Les différents rattachements des établissements de santé soit avec les cliniques médicales spécialisées ou avec les cliniques médicales associées devront permettre l'introduction de mécanismes propres à l'évaluation de la qualité de l'acte, au delà des structures. On pourrait d'ores et déjà envisager une évaluation *transstructure* pour un épisode de soin. Cette approche va dans le sens du meilleur intérêt pour le patient.

De la même façon des mécanismes de traitement des plaintes devront être prévus dans les ententes avec les cliniques spécialisées ou associées.

Tel que préconisé par un éminent théoricien des organisations, Henry Mintzberg, des efforts importants au niveau des mécanismes de coordination pourront être consentis par les partenaires. Plusieurs opportunités se dessinent.

À titre d'exemple, il y aurait peut-être lieu de prévoir une représentation des gens exerçant dans des cabinets affiliés à l'intérieur des CMDP afin de pouvoir favoriser la continuité des soins de l'établissement de santé avec ces cliniques, de s'assurer d'une uniformisation de la pratique et d'une collaboration étroite entre les partenaires interdépendants. Le directeur médical de la clinique pourrait certainement jouer ce rôle.

Au niveau régional des mécanismes de conciliation et de médiation entre les différentes instances doivent se mettre en place selon les priorités établies dans chacune des régions du Québec.

## Les autres conditions de succès

Nous ne pourrions passer sous silence le fait qu'avant d'arriver aux mécanismes d'accès proposés par le ministre, d'autres étapes comme l'accès aux médecins de famille, à la consultation des spécialistes, au plateau technique diagnostic présentent des délais encore significatifs dans certaines régions du Québec. Il serait certainement intéressant de pouvoir alléger le processus d'accès afin de diminuer ces délais. Ceci dans le but d'éviter une attente supplémentaire pour des clientèles particulièrement vulnérables.

## Conclusion

Ce projet de loi démontre encore la priorité du ministre quant à l'accès à des soins et services de qualité au Québec avec un système public bien géré. L'apport du privé offre un partenariat intéressant mais bien baliser ces partenariats démontre de la part de notre système public une prudence avisée.

Nous insistons sur le soin à mettre pour garantir de très bons mécanismes de coordination.

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens est soucieuse de préserver la qualité dans tout le processus d'accès et de continuité. Nous réitérons que le souci de la qualité de l'acte des partenaires des différentes instances devra occuper une place de choix et être au premier plan des préoccupations énoncées par notre ministre dans ce projet de loi. De plus nous souhaitons que le ministre puisse modifier la liste des services médicaux spécialisés accessibles dans les cliniques médicales spécialisées dans des délais de 90 jours (versus 180 jours tel que proposé dans le texte du projet de loi).