

CS - 7MA
C. P. - CHUM

Analyse de l'impact du projet de l'Université de Montréal sur l'accès aux lits hospitaliers

Commission parlementaire spéciale sur le site du futur
Centre hospitalier de l'Université de Montréal.
Québec, 2 mars 2005

François Champagne
André-Pierre Contandriopoulos
Raynald Pineault
Astrid Brousselle
Damien Contandriopoulos

GROUPE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE (GRIS)
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

BUT

Contribuer au débat sur le choix du lieu d'implantation du futur CHUM (1000 St Denis ou Acadie Beaumont) en :

- Analysant l'impact du projet de l'U de M sur l'accès des différentes populations de Montréal aux lits hospitaliers
- Proposant des simulations sur les besoins en lits hospitaliers selon différents scénarios de prise en charge des patients hospitalisés.

PERSPECTIVE

Équilibre entre trois principes :

L'équité, qui demande que les hôpitaux soient le plus près possible des populations.

L'efficience, qui commande de concentrer les ressources rares et de les placer au centre de gravité des besoins.

La liberté, qui oblige à respecter les choix des individus et les libertés professionnelles.

Éléments de méthode

- **Source de données : Fichier des hospitalisations Med-Echo 2002-2003 APRDRG**
- **Mesure des hospitalisations par le nombre d'admissions**
- Calcul de la provenance des clientèles et des parts de marché du CHUM actuel (aucune hypothèse sur l'évolution des taux d'admission).
- Niveaux de soins : 1=infrastructure de base, 2=niveau régional, 3-4=spécialisé et ultra spécialisé
- Types de soins : chirurgie d'un jour, médecine d'un jour, hospitalisation.

Éléments de méthode

- **Prise en compte uniquement des hospitalisations**
- Les territoires
 - Les CLSC regroupés en CSSS
 - Regroupement des CSSS en 5 régions à Montréal plus les régions du Nord (Laval, Laurentides, Lanaudière) et du Sud (Montérégie)
- Scénarios d'utilisation des lits : analyse de sensibilité en fonction de la durée moyenne de séjour.

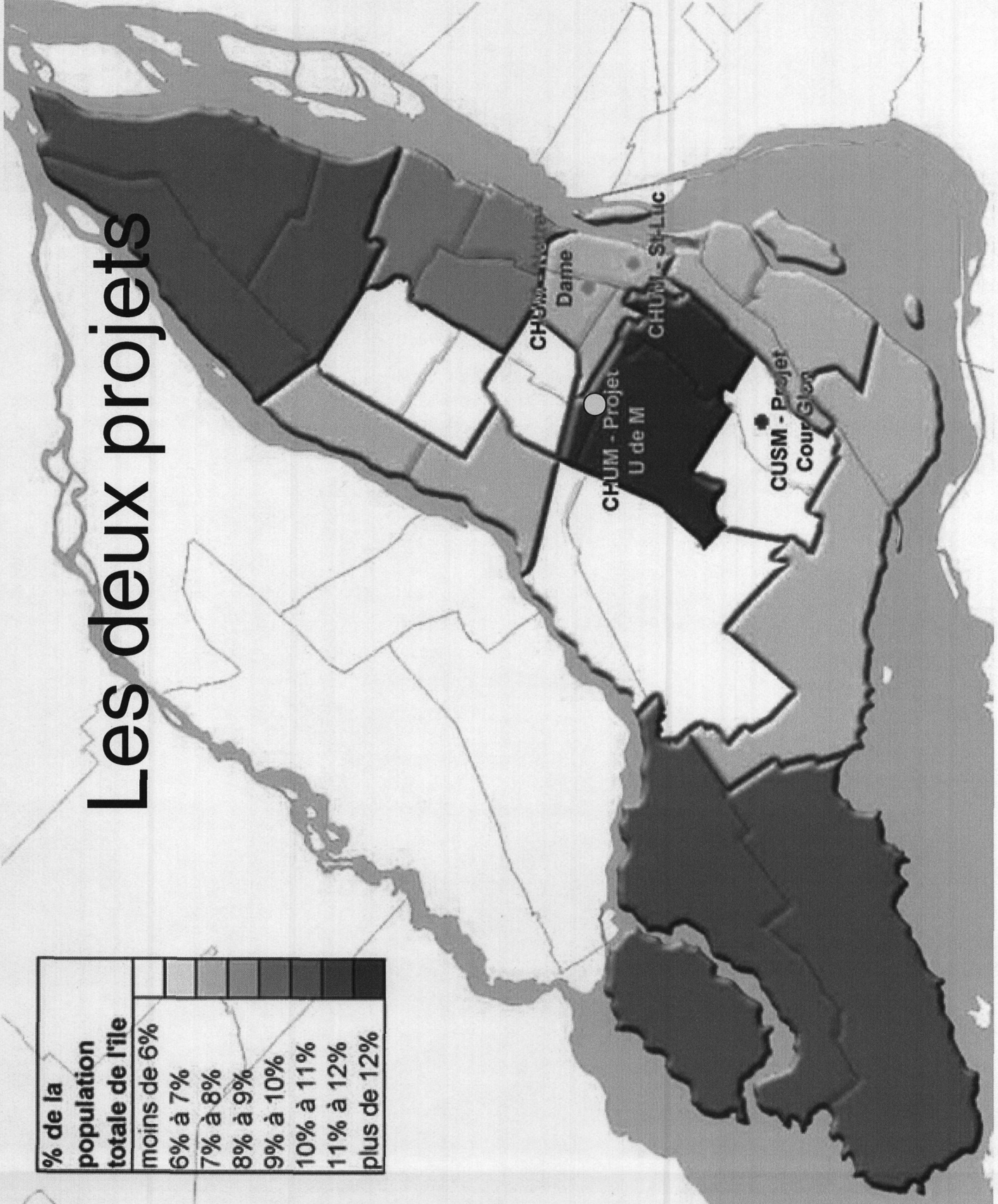
Les deux projets

Point de départ : remplacer les lits actuellement utilisés au centre-ville (Hôtel-Dieu, St-Luc, Notre-Dame) par 1000 nouveaux lits.

- **Projet U de M**
 - 700 lits Acadie
Beaumont (CHU)
 - 300 lits au centre-ville (hosp. complémentaire)
- **Projet centre-ville**
 - 700 lits 1000 St Denis
(CHU)
 - 300 lits au centre ville
(hosp. complémentaire)

Les deux projets

% de la population totale de l'île	
moins de 6%	[lightest gray box]
6% à 7%	[light gray box]
7% à 8%	[medium-light gray box]
8% à 9%	[medium gray box]
9% à 10%	[medium-dark gray box]
10% à 11%	[dark gray box]
11% à 12%	[very dark gray box]
plus de 12%	[black box]



Les deux projets

Répartition des admissions selon les niveaux de soins

	Niveau d'accès			Total
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	
Hôtel-Dieu	50,80%	37,20%	12,00%	100%
Notre-Dame	45,40%	38,40%	16,20%	100%
Saint-Luc	63,60%	25,60%	10,70%	100%
CHUM	53,53%	32,37%	13,20%	100%

Les deux projets

Répartition des admissions selon le type de soins

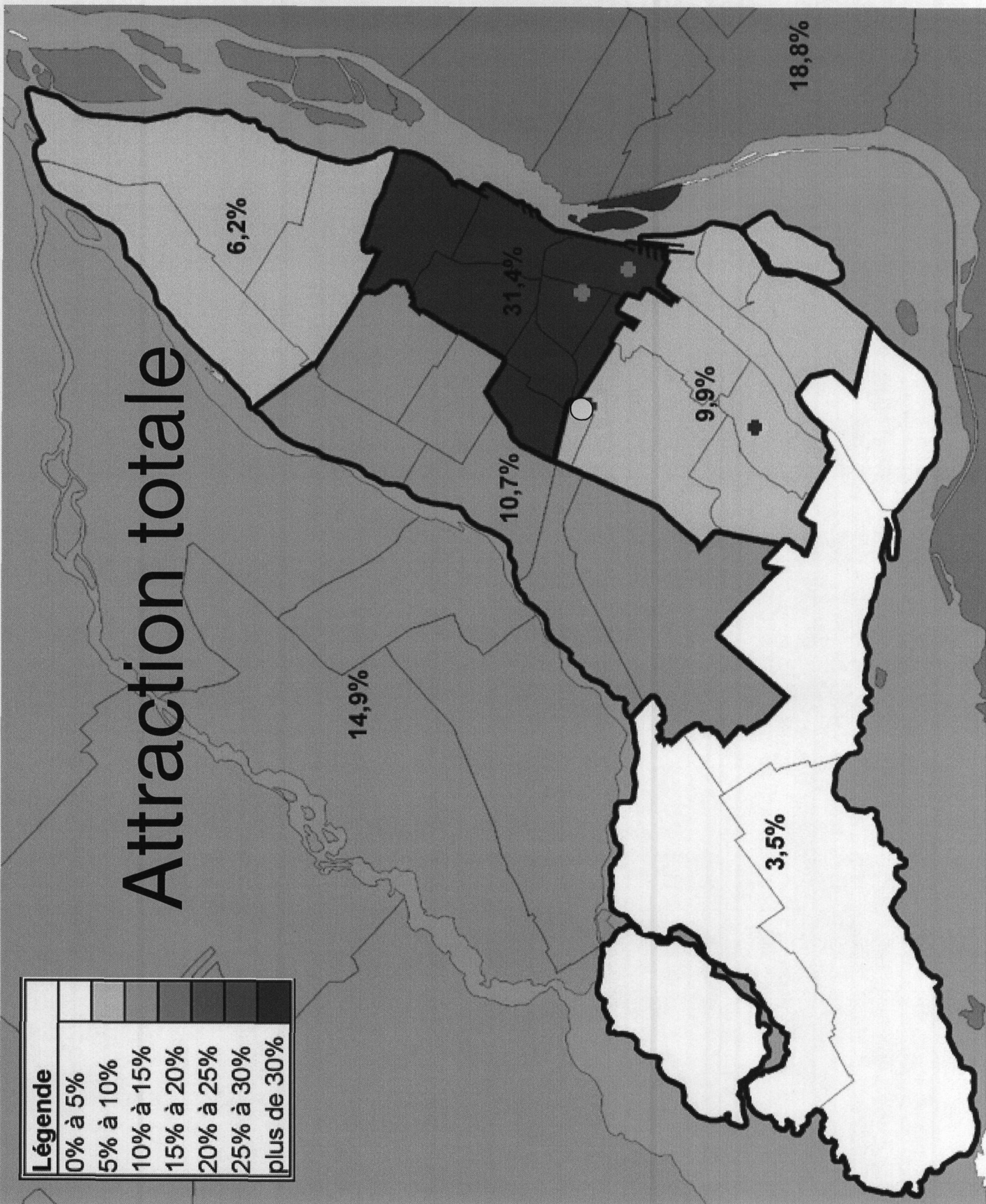
	Type de soins			Total
	Admis.	Med. 1 jr	Chir. 1 jr	
Hôtel-Dieu	54,40%	9,80%	35,70%	100%
Notre-Dame	49,30%	12,30%	38,40%	100%
Saint-Luc	61,50%	8,50%	30,10%	100%
CHUM	55,06%	10,30%	34,64%	100%

Le CHUM d'aujourd'hui : (projet du centre-ville)

- D'où viennent les patients admis au CHUM (attraction) ?

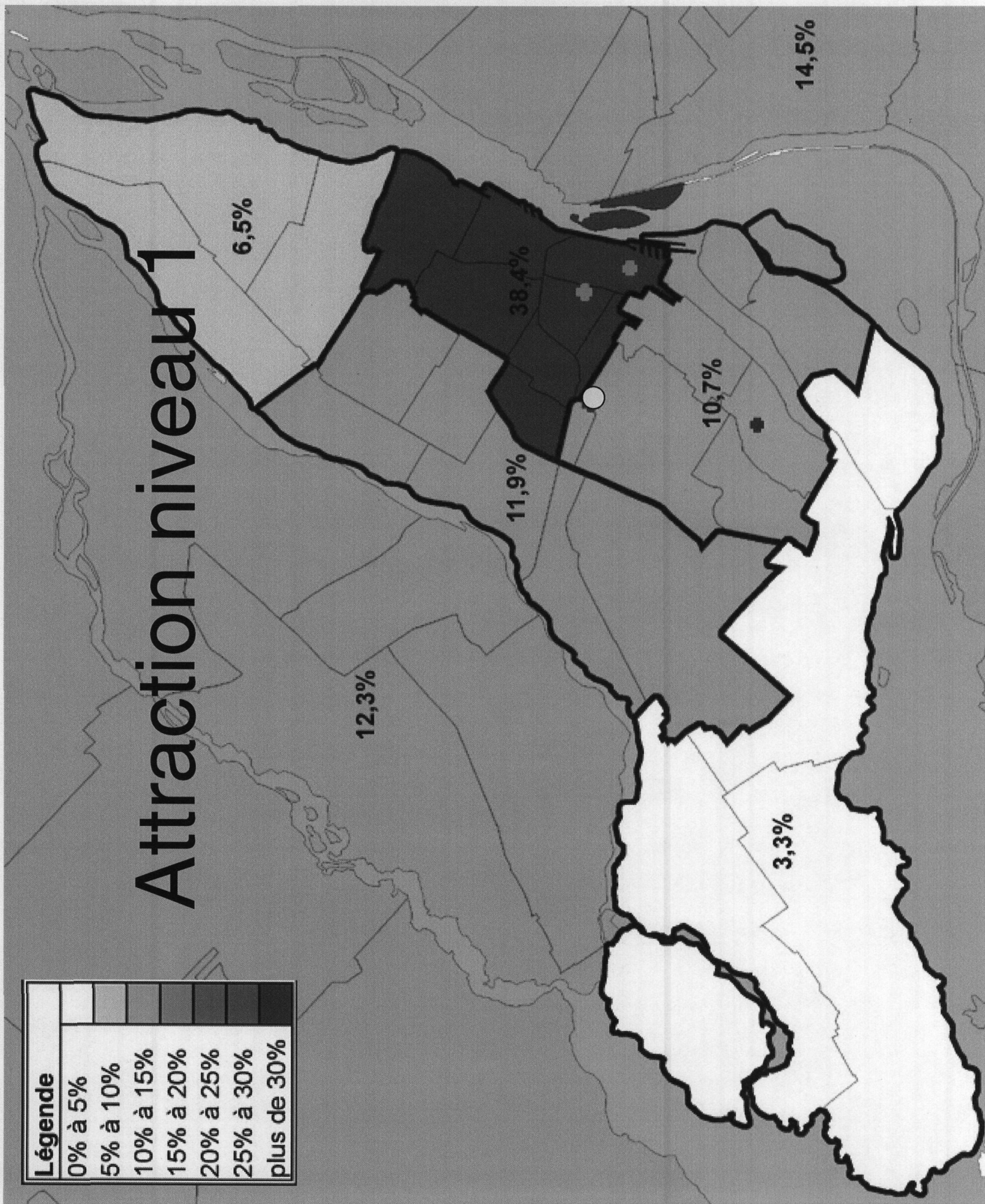
Attraction totale

Légende	
0% à 5%	[lightest gray box]
5% à 10%	[light gray box]
10% à 15%	[medium-light gray box]
15% à 20%	[medium gray box]
20% à 25%	[medium-dark gray box]
25% à 30%	[dark gray box]
plus de 30%	[black box]



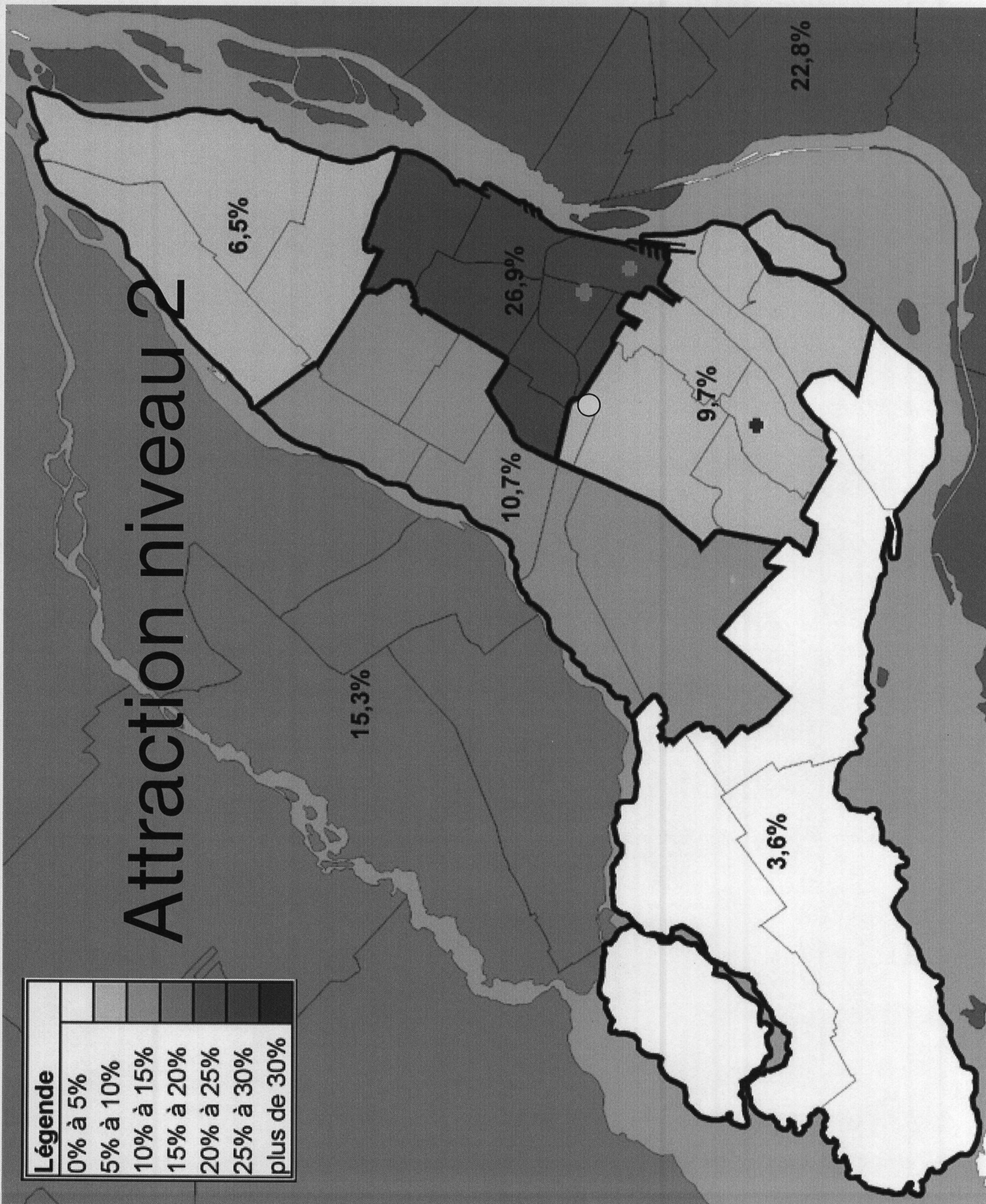
Attraction niveau 1

Légende
0% à 5%
5% à 10%
10% à 15%
15% à 20%
20% à 25%
25% à 30%
plus de 30%



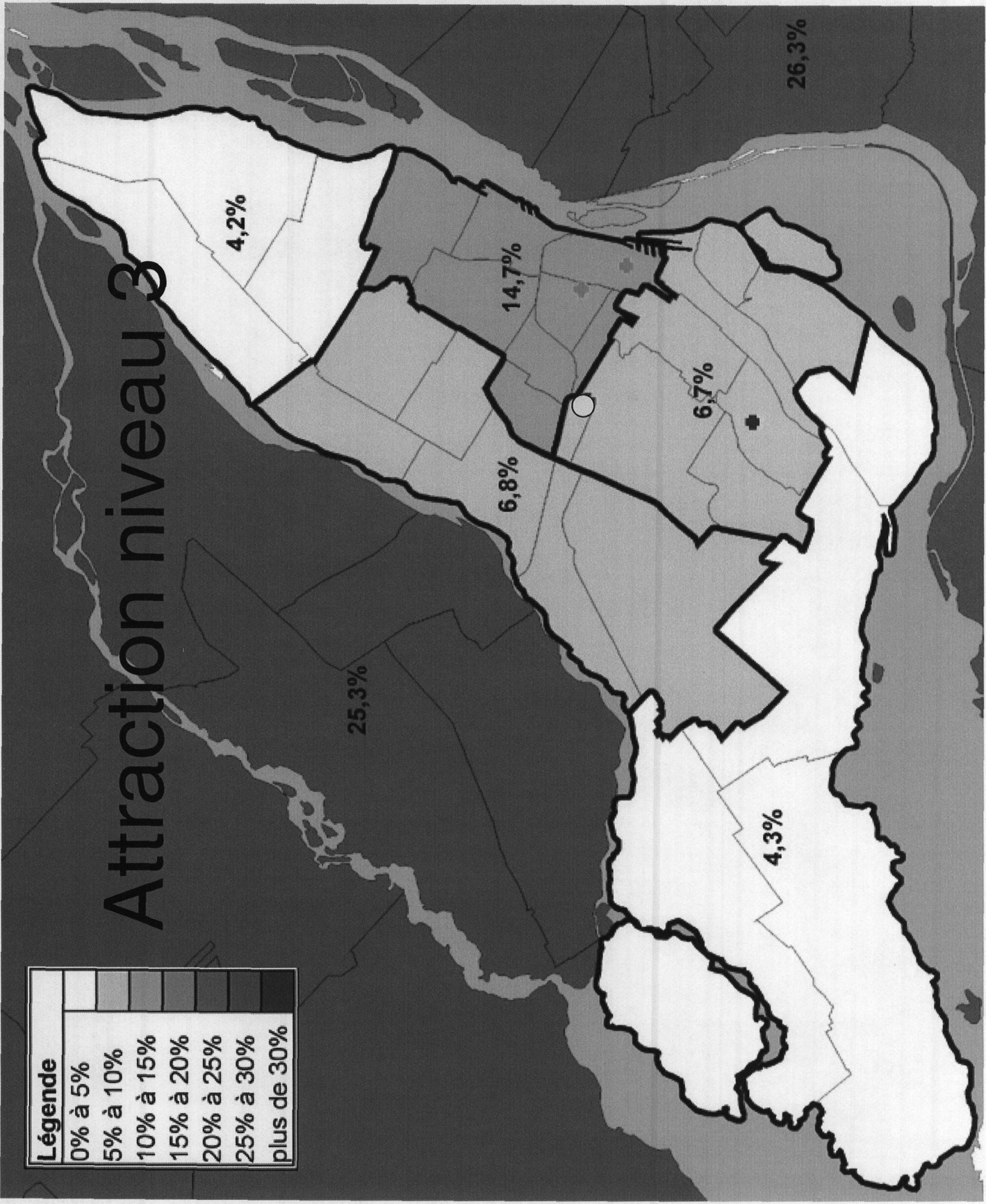
Attraction niveau 2

Légende	
0% à 5%	
5% à 10%	
10% à 15%	
15% à 20%	
20% à 25%	
25% à 30%	
plus de 30%	



Attraction niveau 3

Légende	
[Lightest Gray]	0% à 5%
[Light Gray]	5% à 10%
[Medium-Light Gray]	10% à 15%
[Medium Gray]	15% à 20%
[Medium-Dark Gray]	20% à 25%
[Dark Gray]	25% à 30%
[Darkest Gray]	plus de 30%



Implications pour le projet de l'U de M

L'hôpital complémentaire accueillera une large proportion (de 50 à 75%) les clientèles de niveau 1 et 2, du Centre-Est et de l'Est, qui utilisent actuellement le CHUM. Le CHU Acadie-Beaumont, les autres clientèles.

Le CHU Acadie-Beaumont accueillera toutes les clientèles actuelles de niveau 3.

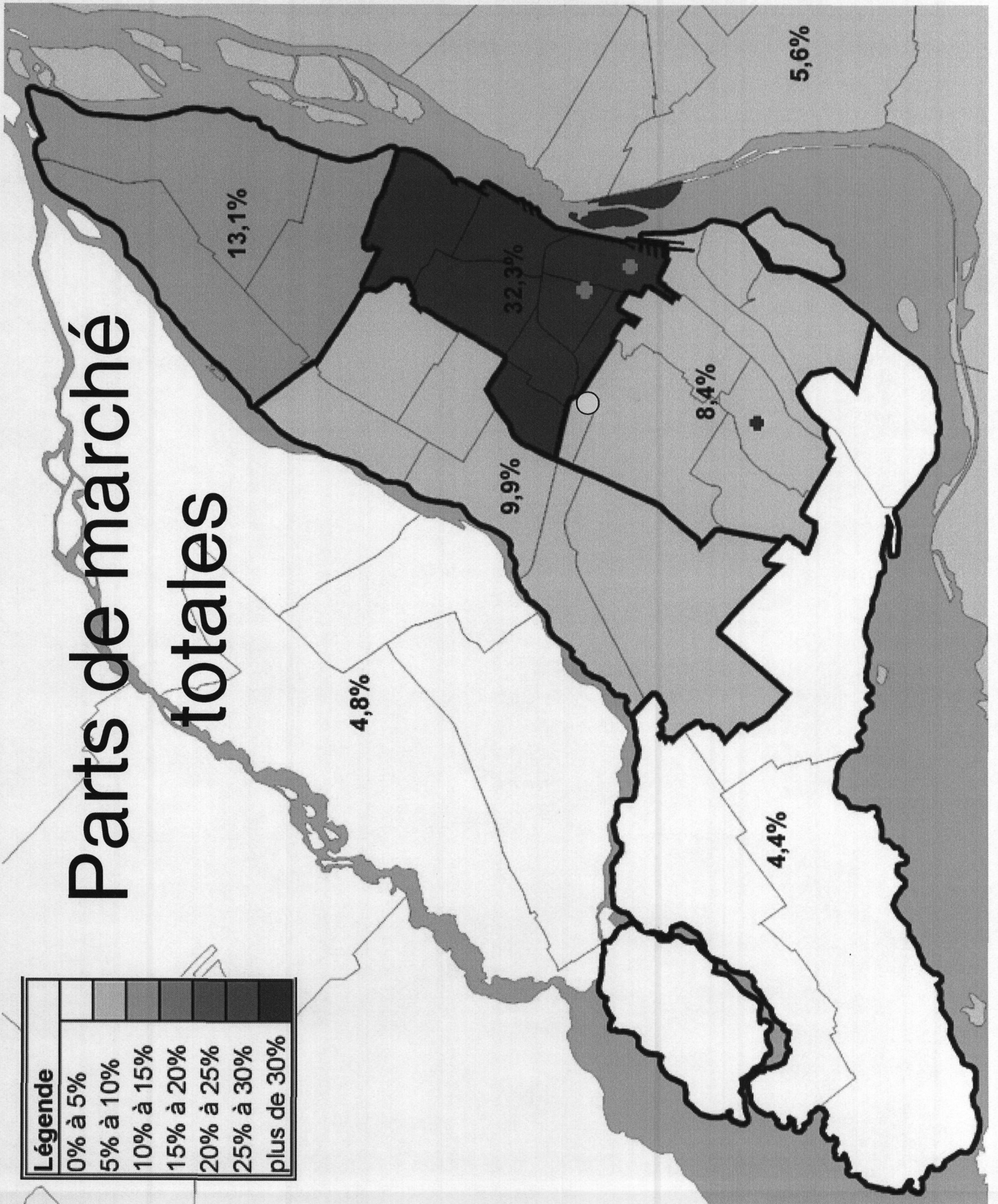
L'accroissement de la distance de déplacement pour une partie des patients de niveau 3 du Centre-Est et de la Montérégie sera plus que compensée par la proximité plus grande du CHU Acadie-Beaumont pour les autres patients.

Le CHUM d'aujourd'hui (projet du centre-ville)

- Quelle proportion de patients hospitalisés le sont au CHUM (parts de marché) ?

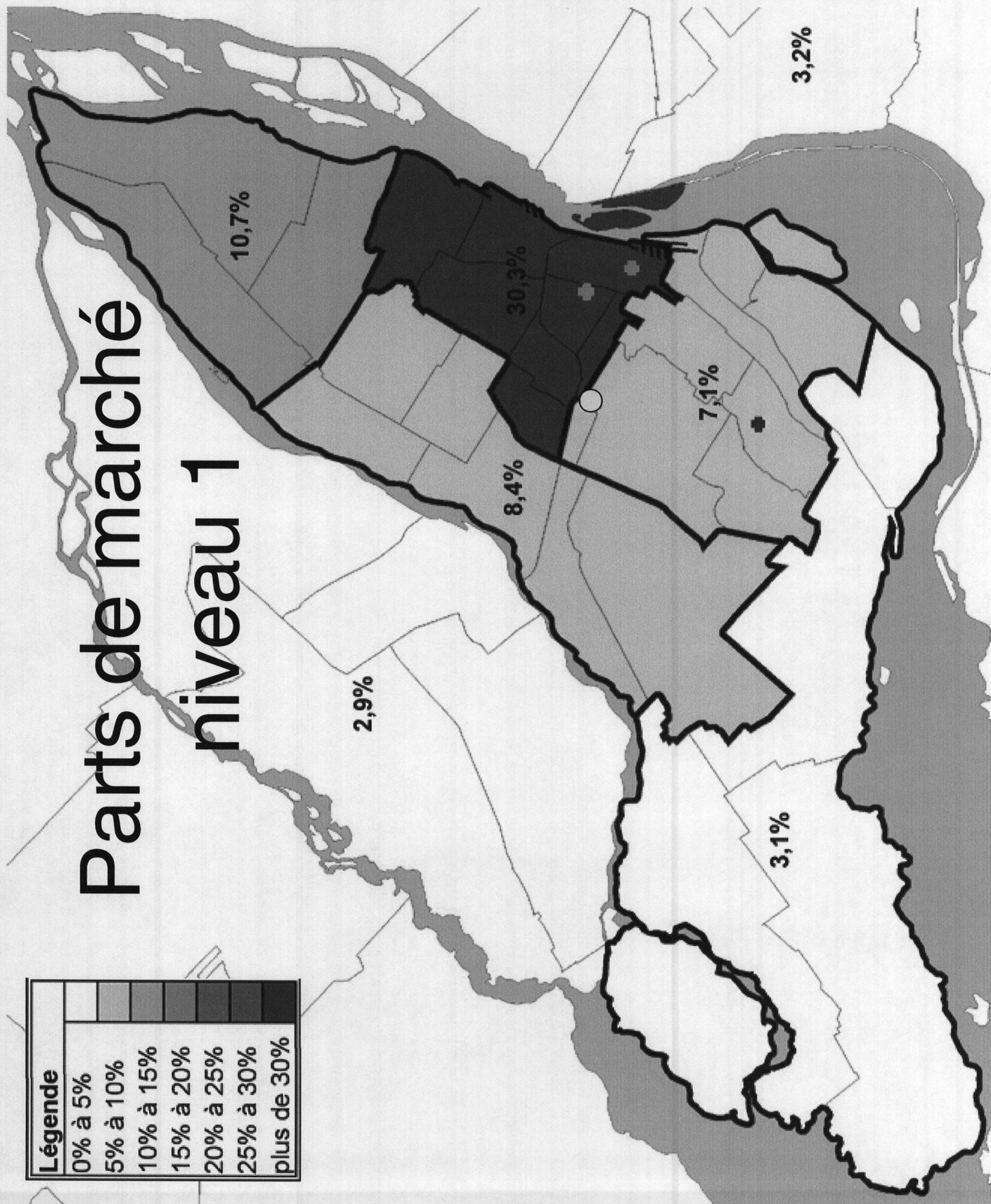
Parts de marché totales

Légende	
0% à 5%	
5% à 10%	
10% à 15%	
15% à 20%	
20% à 25%	
25% à 30%	
plus de 30%	



Parts de marché niveau 1

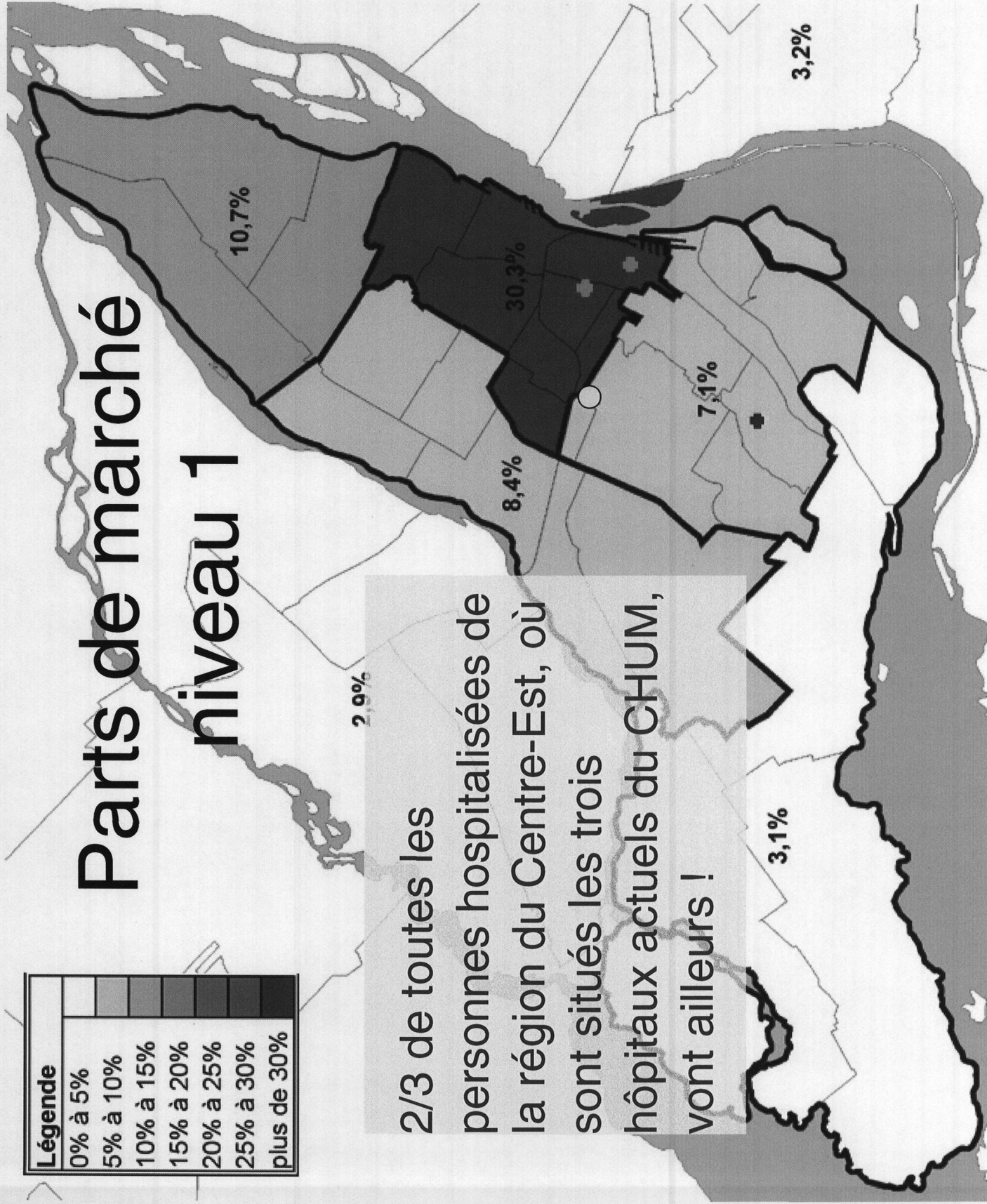
Légende	
0% à 5%	[lightest gray box]
5% à 10%	[light gray box]
10% à 15%	[medium-light gray box]
15% à 20%	[medium gray box]
20% à 25%	[medium-dark gray box]
25% à 30%	[dark gray box]
plus de 30%	[black box]



Parts de marché niveau 1

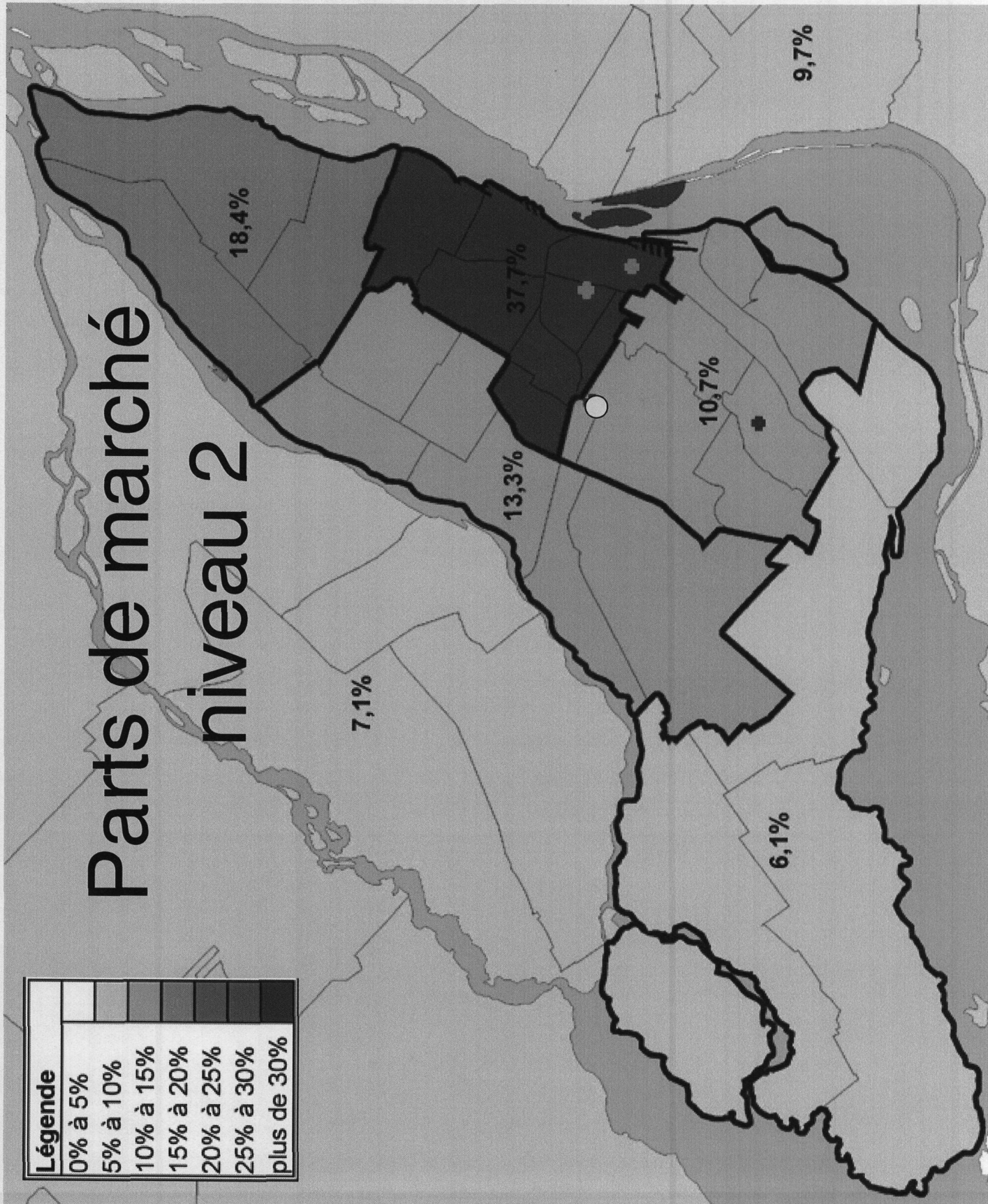
Légende
0% à 5%
5% à 10%
10% à 15%
15% à 20%
20% à 25%
25% à 30%
plus de 30%

2/3 de toutes les personnes hospitalisées de la région du Centre-Est, où sont situés les trois hôpitaux actuels du CHUM, vont ailleurs !



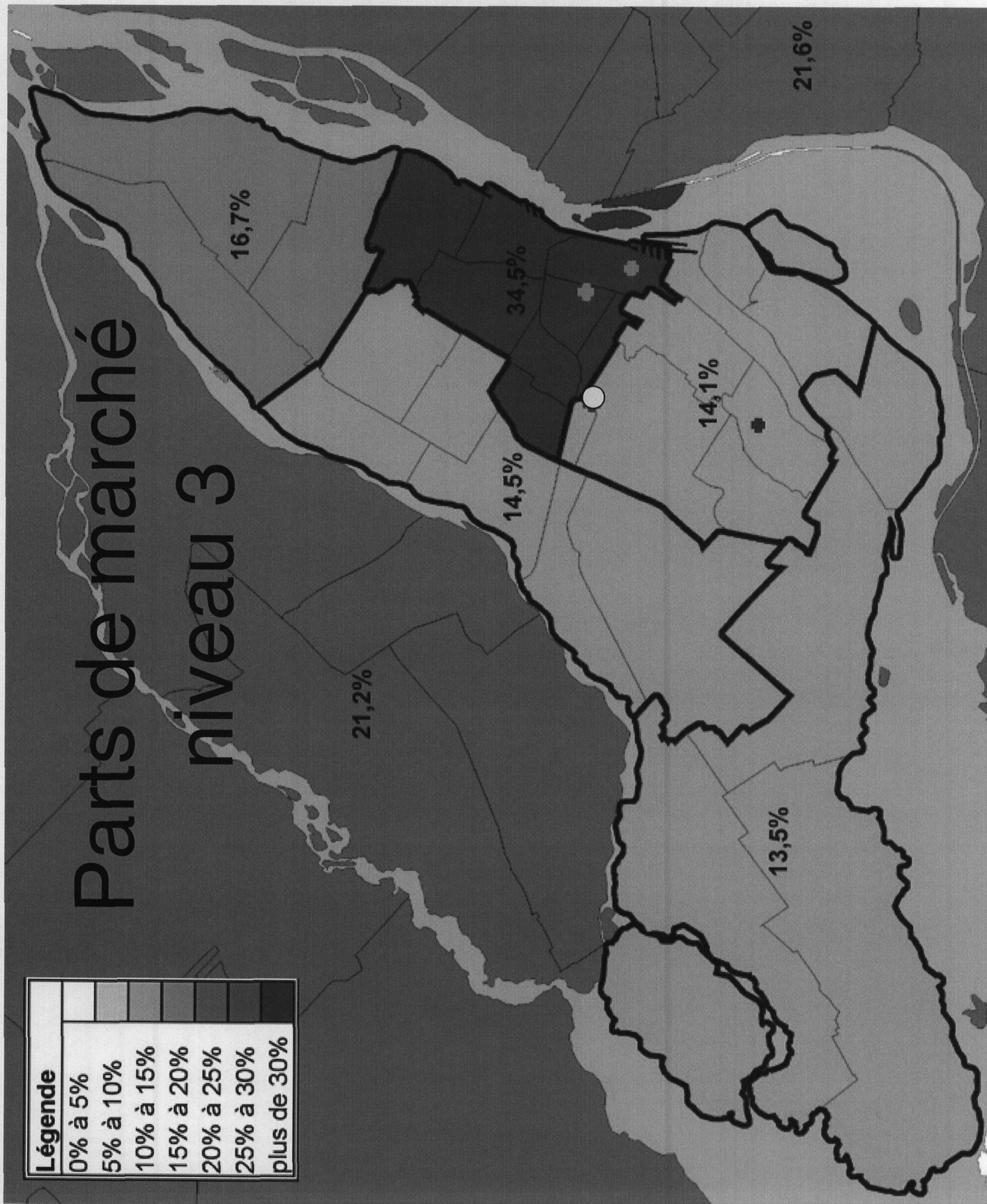
Parts de marché niveau 2

Légende	
0% à 5%	[lightest gray box]
5% à 10%	[light gray box]
10% à 15%	[medium-light gray box]
15% à 20%	[medium gray box]
20% à 25%	[medium-dark gray box]
25% à 30%	[dark gray box]
plus de 30%	[black box]



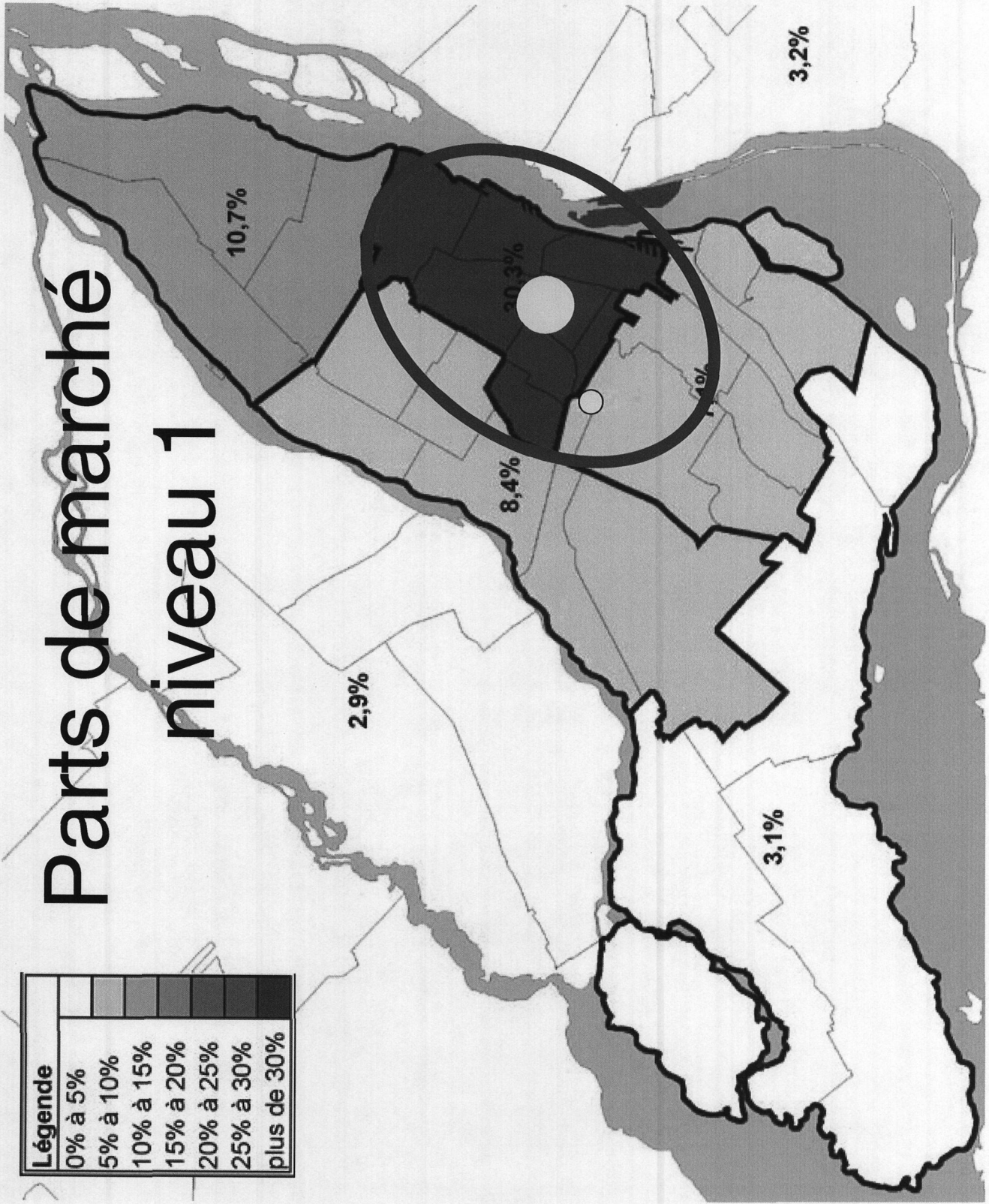
Parts de marché niveau 3

Légende	
0% à 5%	
5% à 10%	
10% à 15%	
15% à 20%	
20% à 25%	
25% à 30%	
plus de 30%	



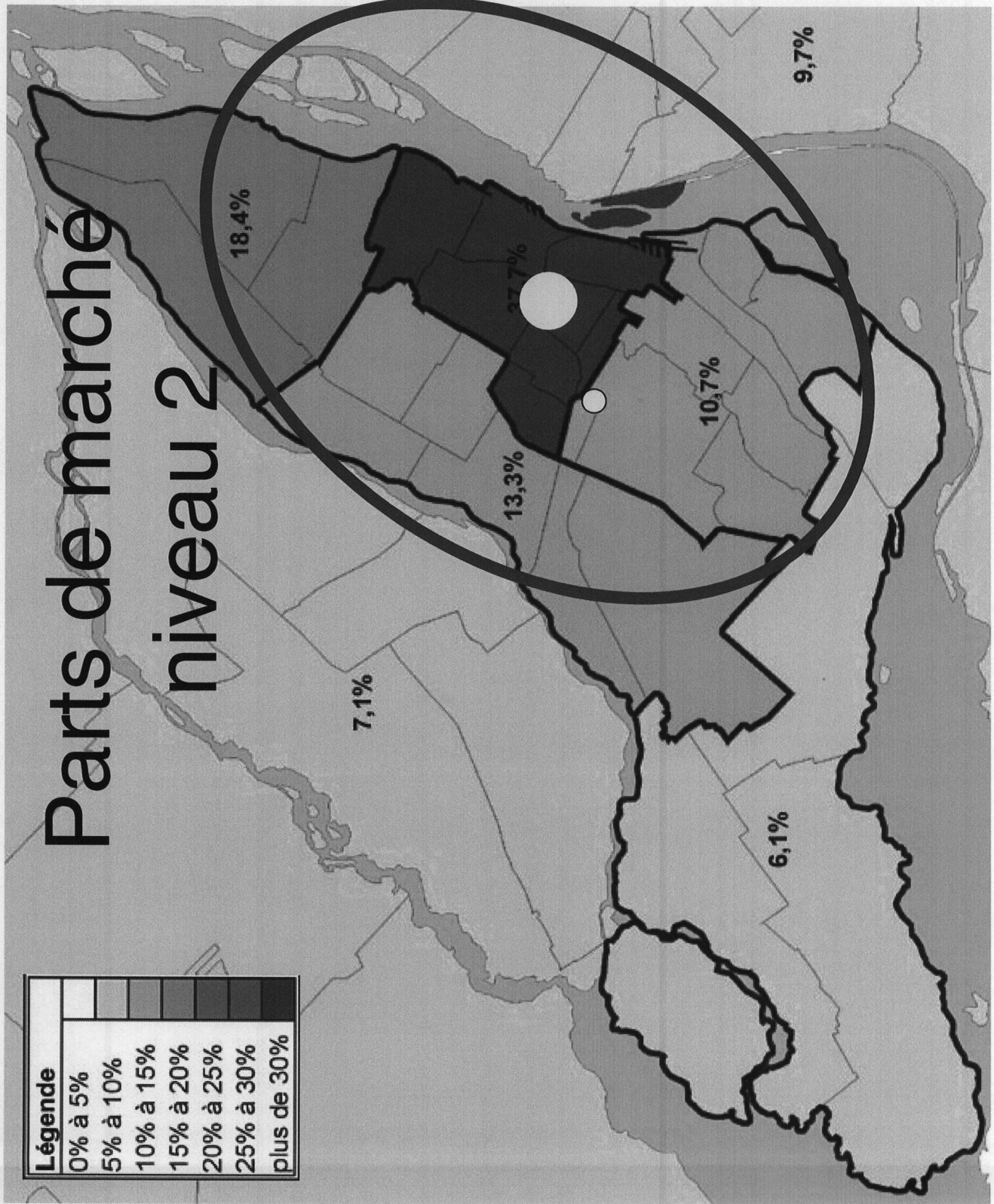
Parts de marché niveau 1

Légende
0% à 5%
5% à 10%
10% à 15%
15% à 20%
20% à 25%
25% à 30%
plus de 30%



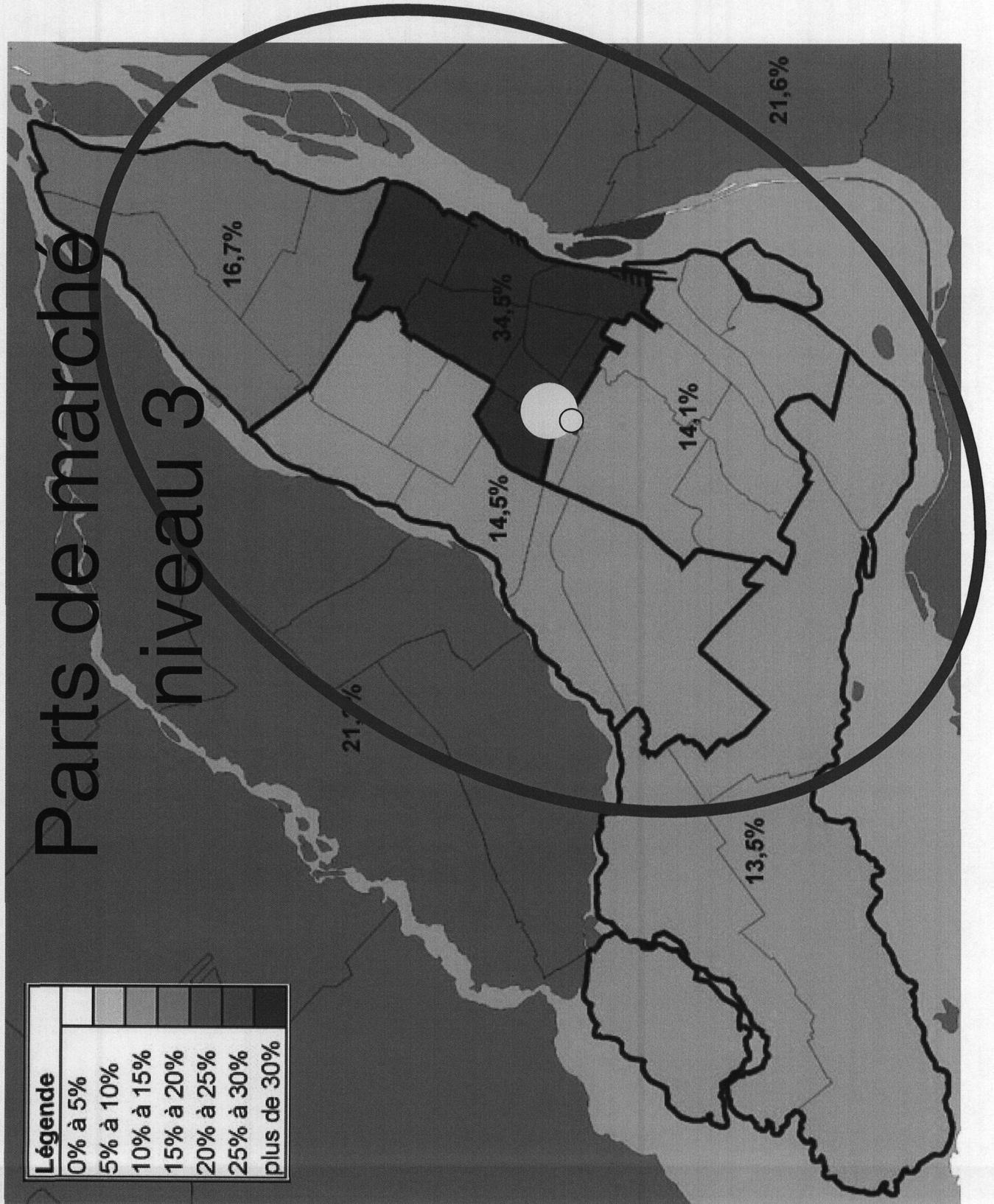
Parts de marché niveau 2

Légende	
0% à 5%	
5% à 10%	
10% à 15%	
15% à 20%	
20% à 25%	
25% à 30%	
plus de 30%	



Parts de marché niveau 3

Légende	
0% à 5%	
5% à 10%	
10% à 15%	
15% à 20%	
20% à 25%	
25% à 30%	
plus de 30%	



Ces résultats montrent que:

- La proximité et la distance sont des critères de choix de moins en moins importants à mesure que l'on passe du niveau 1 au niveau 3 de soins.
- La proximité n'est certainement pas le principal déterminant du choix d'un hôpital, surtout dans un contexte urbain où il y a de nombreuses ressources (2/3 de toutes les personnes hospitalisées de la région du Centre-Est, où sont situés les trois hôpitaux actuels du CHUM, vont ailleurs !).

Deux questions pour le projet de l'U de M

- Un hôpital complémentaire de 300 lits au centre-ville suffira-t-il à combler les besoins d'hospitalisation en soins généraux et spécialisés (niveaux 1 et 2) de la portion de la population des régions du Centre-Est et de l'Est qui utilise actuellement le CHUM?
- Le CHU Acadie-Beaumont de 700 lits permettra-t-il de satisfaire tous les besoins actuels d'hospitalisation en soins de niveau 3 et les besoins de niveaux 1 et 2 des populations proches du site?

Scénarios sur les durées moyennes de séjour

	Scénario 1 DMS du CHUM	Scénario 2 DMS moy. de Mtl	Scénario 3	Scénario 4
Niveau 1	8.9	7	6	5
Niveau 2	10.8	10	8	7
Niveau 3	9.6	10	8	7

Scénarios sur les durées moyennes de séjour

Diminution régulière de
l'utilisation des hôpitaux
depuis 20 ans (moins 37%)

La mise en place des
réseaux devrait accélérer
cette tendance (David
Levine)

QuickTime™ and a
TIFF (LZW) decompressor
are needed to see this picture.

Implications pour le projet de l'U de M : les scénarios pour l'hôpital complémentaire

Hypothèses

- 50% des admissions pour les niveaux 1 et 2 resteraient au centre-ville pour les réseaux locaux Petite-Patrie et Villeray, Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimont et Rosemont, et l'Est de Montréal.
- 75% pour le territoire Des Faubourgs, Plateau-Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
- Taux d'occupation 85%

Besoins en lits selon 4 scénarios pour l'hôpital complémentaire

DMS du CHUM = 202 lits

DMS Mtl = 169 lits

Scénario 3 = 142 lits

Scénario 4 = 121 lits

Ces résultats montrent qu'avec 300 lits l'hôpital complémentaire pourra sans difficulté accueillir les patients de la Montérégie et des autres régions qui avaient l'habitude d'utiliser les ressources hospitalières du centre-ville.

Implications pour le projet de l'U de M : les scénarios pour le CHU Acadie-Beaumont

Hypothèses

- Pour le niveau 2
 - # part de marché de 5% pour les réseaux 07(Ahuntsic - Montréal nord), 08 (Petite Patrie - Villeray) , 10 (St-Léonard - St Michel), ainsi que pour Laval, Lanaudière et Laurentides.
Maintien des parts de marché pour les autres régions
- Pour le niveau 3
 - # part de marché de 15% pour les populations des réseaux 07, 08, 10, ainsi que pour Laval, Lanaudière et Laurentides.
Maintien des parts de marché pour les autres régions
- Taux d'occupation 85%

Besoins en lits selon 4 scénarios pour le CHU Acadie-Beaumont

DMS du CHUM = 712 lits

DMS Mtl = 642 lits

Scénario 3 = 532 lits

Scénario 4 = 458 lits

Avec 700 lits le CHU Acadie-Beaumont pourra
contribuer à réduire la pression qui s'exerce
sur les autres hôpitaux de Montréal

Conclusions

- Un hôpital de 300 lits au centre-ville peut amplement satisfaire les besoins en soins de niveaux 1 et 2 des populations résidant sur les territoires de proximité du CHUM actuel

Conclusions

- Un CHU de 700 lits à l'Acadie-Beaumont permettra de répondre de façon plus satisfaisante aux besoins des populations des territoires actuellement desservis par le CHUM pour ce qui est des hospitalisations de niveaux 2 et 3 de soins, qu'un CHU de 700 lits au centre-ville.

Conclusions

- Les populations défavorisées sur le plan socioéconomique seront mieux desservies par le projet de l'UdeM que par celui du centre-ville.
- L'accessibilité des populations francophones aux services hospitaliers est équivalente dans les deux projets.

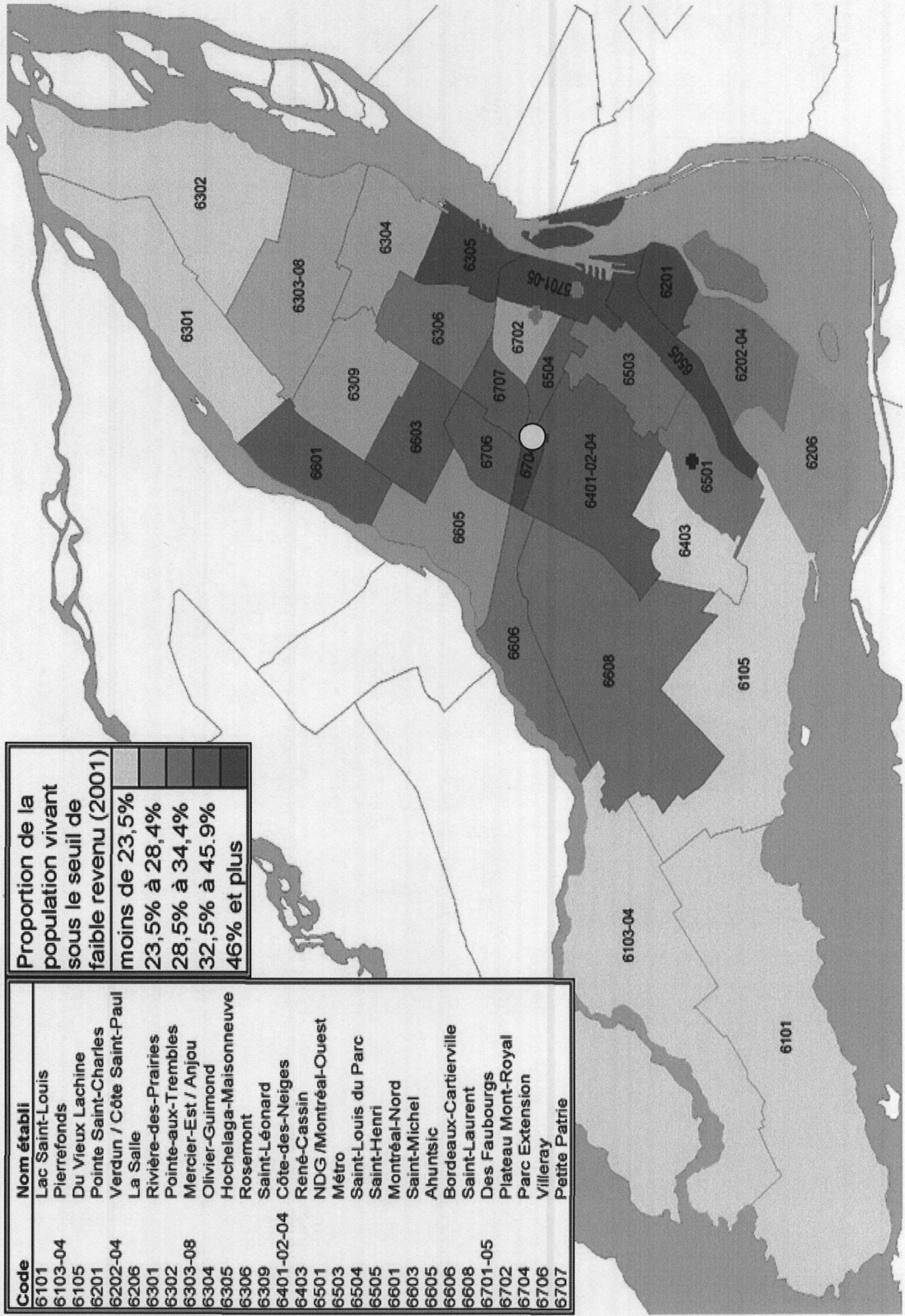
Conclusions

- Le projet de l'UdeM permettra d'augmenter l'offre de services de niveau 3, tant pour les populations résidant dans la proximité du CHUM que pour celles des régions Nord et Nord-Est qui seront alors favorisées, sans que l'accroissement de l'éloignement de la Montérégie puisse avoir un effet significatif sur l'accès de cette population à des services spécialisés et ultra-spécialisés.

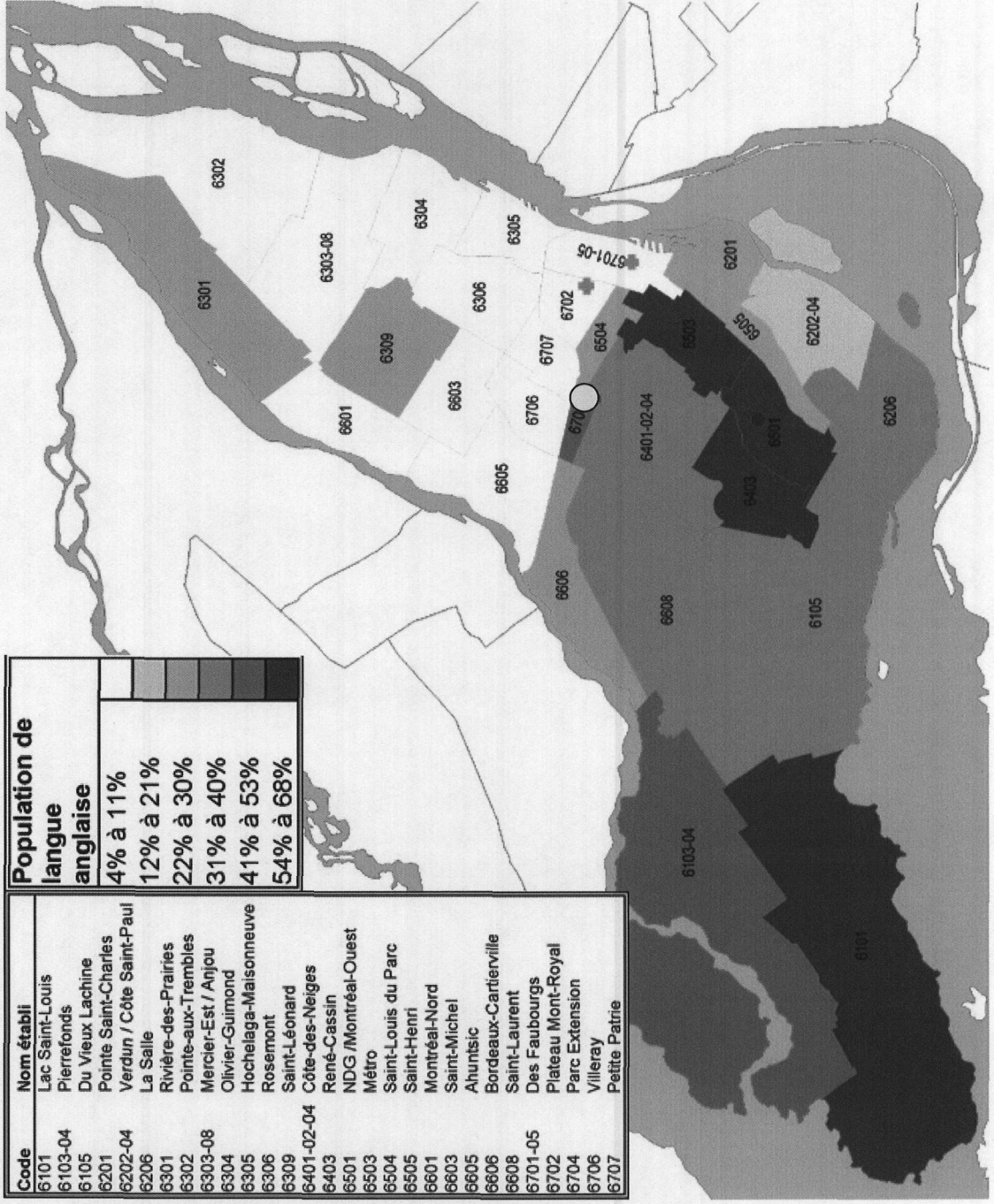
En résumé

En termes d'accès aux lits hospitaliers, le projet de l'UdeM présente des avantages incontestables par rapport au projet du centre-ville, qui reproduit, à toutes fins pratiques, le statu quo.

Seuil de faible revenu



Population de langue anglaise



Distribution des organisations médicales, selon les territoires de CSSS
Février 2005

