

# RÉSUMÉ DE LA PRÉSENTATION DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES À LA CÉSSS

## INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec veut ici exprimer le point de vue des 7 000 médecins spécialistes québécois. Représenter un groupe de cette taille appelle une mise en garde : il existe nécessairement un large spectre d'opinions parmi les médecins spécialistes, car ils sont touchés à des degrés divers par les travaux de la Commission.

### 1. FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ SPÉCIALISÉS

La FMSQ croit que la source première de financement du système de soins au Québec doit rester publique et que l'ensemble des sommes versées pour la santé devraient être identifiées et comptabilisées séparément dans une caisse distincte. Une comptabilité séparée amènerait une objectivation des coûts totaux du système et une plus grande transparence dans l'utilisation des fonds publics en plus de permettre de vérifier la capacité et la volonté de payer de la population québécoise pour des soins de santé; elle résulterait en une mesure de responsabilisation du consommateur et du prestataire de soins. Dans un climat de "crises" récurrentes engendrées par les déficits budgétaires, une caisse distincte permettrait un management plus objectif.

La FMSQ est d'avis que le niveau de financement public doit être augmenté pour favoriser l'achat, le renouvellement et l'entretien des plateaux techniques, des équipements et des immobilisations. De plus, le financement doit permettre aux centres hospitaliers de fonctionner à pleine capacité, et ce, pendant toute l'année, ce qui n'est pas le cas actuellement. Pour parvenir à ces objectifs, la FMSQ considère qu'un plan d'affaires devrait être introduit dans notre système de santé.

Il faut remplacer la base historique de financement des établissements par un financement basé sur les coûts réels des épisodes de soins, incluant les coûts des infrastructures nécessaires à leur dispensation et les coûts reliés à la dépréciation et au remplacement des équipements médicaux. L'utilisation éventuelle des DRG devrait tenir compte non seulement des diagnostics résultant des hospitalisations, mais également de ceux provenant des soins prodigués sur une base externe.

L'idée d'un ticket modérateur généralisé semble difficilement applicable et peu désirée par la population. La FMSQ serait cependant d'accord avec un élargissement et une révision de la notion des frais accessoires (contribution financière de l'utilisateur), en dissociant l'acte médical en soi des éléments physiques et matériels nécessaires à la prestation de l'acte. Cette contribution de l'utilisateur pourrait prendre plusieurs formes. Elle pourrait s'apparenter au concept de co-assurance du régime d'assurance médicament. En corollaire, la loi devrait permettre à l'utilisateur de s'assurer pour ces dépenses. Quant aux possibles économies reliées à la réduction du panier de services, il ne s'agit là que d'une avenue très secondaire si l'on considère les sommes globales dévolues à la santé au Québec.

### 2. ORGANISATION DES SOINS DE SANTÉ SPÉCIALISÉS

**Intégration des soins.** La FMSQ croit nécessaire l'intégration des soins médicaux, laquelle passe par le renforcement de la première ligne et la revalorisation de la relation patient/médecin. Tout Québécois doit avoir accès à un médecin de famille avec lequel il entretient une relation personnelle et à long terme. Cette relation amènerait des soins de santé plus personnalisés et moins coûteux. Une prise en charge adéquate des patients en amont des centres hospitaliers de courte durée permettrait de décongestionner les salles d'urgence et les unités de soins en gardant à domicile de nombreux patients.

Cette intégration des soins de santé est également dépendante de la consolidation des réseaux de soins : les prestataires de soins devraient être rattachés à un système de réseaux communautaires, incluant cabinets médicaux, CLSC, CHCD et CHSLD réunis fonctionnellement en un seul établissement. Ces réseaux régionaux se devraient à leur tour d'être articulés avec des centres ou réseaux suprarégionaux, par contrat de service ou autre corridor privilégié, avec regroupement des compétences des prestataires de soins (interdisciplinarité) en fonction des niveaux de soins. Le regroupement sous une seule autorité fonctionnelle de plusieurs niveaux d'établissements de prestation de soins nous apparaît nécessaire.

Plusieurs autres interventions pourraient contribuer à améliorer l'intégration des soins. Comme les "chirurgies d'un jour" et le "virage ambulatoire" reposent sur la préparation des patients en amont, des instructions de départ et un excellent suivi à domicile en aval, les modalités d'intégration de ces activités devraient être revues. La mise sur pied de programmes particuliers de soins intégrés pour les affections les plus courantes ou les personnes les plus susceptibles de consommer des soins itératifs doit se

poursuivre. À titre d'exemple, la FMSQ croit aux initiatives tels les *Services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie* (SIPA) ou le *Réseau québécois pour l'enseignement sur l'asthme* et ses *Centres d'enseignement sur l'asthme* (CEA). La mise sur pied de programmes de prise en charge des patients atteints de *Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique* (MPOC) et de défaillance cardiaque (insuffisance cardiaque) doit être supportée. De telles initiatives pourraient et devraient être développées pour d'autres pathologies très fréquentes, tels le diabète, la dépression nerveuse et même le tabagisme.

**Les médicaments.** Les médicaments contribuent grandement à notre état de santé et à notre bien-être mais constituent une part sans cesse croissante des dépenses de santé. Les médecins spécialistes croient que tout doit être mis en œuvre pour en assurer une utilisation optimale.

**Les systèmes d'information.** Le développement de systèmes d'information intégrés, accessibles à tous les intervenants, type *Dossier Patient Partageable* (DPP), permettrait un meilleur suivi et des décisions plus appropriées en termes de prescription d'examen et de médicaments. Ces systèmes d'information favoriseraient une meilleure comparaison entre les moyens investis en santé (*inputs*) et les résultats obtenus (*outputs*). Ils permettraient également d'analyser la performance des hôpitaux et d'évaluer la pertinence de l'utilisation des médicaments. De plus, ils fourniraient des indicateurs de santé plus nombreux et reflétant davantage l'état de "bien-être" de la population.

**Les services de maintien à domicile.** Les services de maintien de personnes âgées dans leur milieu de vie, à domicile ou en centre d'accueil, doivent être développés à un rythme accéléré.

**Les paliers administratifs.** Ils sont trop nombreux et une intégration administrative s'impose. Le rôle et la composition des conseils d'administration doivent être redéfinis et leur nombre doit être considérablement diminué. Les régies régionales sont trop nombreuses et ne doivent pas être en compétition avec le ministère. La FMSQ croit que l'état de santé de la population passe avant la santé des organisations de prestation de soins.

**État garant mais non gérant.** Le système canadien de soins est beaucoup plus qu'une simple assurance-maladie : c'est une mainmise de l'État sur tous les aspects de la prestation de soins. L'État devrait se limiter à fixer la quantité et les standards de qualité des soins et en garantir le financement, tout en laissant à d'autres, dont les médecins, la responsabilité d'en assumer et d'en gérer la prestation.

**Les cabinets.** La FMSQ préconise une participation plus grande des cabinets privés et propose la notion de "cabinet affilié" : il est essentiel de considérer les cabinets des médecins comme des lieux de dispensation de services médicaux faisant partie intégrante du réseau.

**Augmenter la présence médicale dans la gestion de la prestation des soins.** La FMSQ est persuadée qu'une participation plus grande des médecins est souhaitable dans la planification, la gestion et l'évaluation des soins donnés; elle est convaincue de la rentabilité d'un investissement dans le financement du médico-administratif et propose le développement d'indicateurs crédibles pour la mesure de la performance des hôpitaux.

**Effectifs.** La FMSQ croit que le nombre de médecins spécialistes doit être adapté aux besoins de la population et constamment réévalué. Elle est donc d'accord pour continuer de collaborer à l'élaboration des plans d'effectifs et à leur mise en application. De plus, elle est ouverte à l'interdisciplinarité, sous la responsabilité des médecins spécialistes.

---