



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

Juin 2015.- Opinion du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM) sur les services médicaux de première ligne au Québec

Addendum au mémoire¹ du CEPSEM déposé, le 8 décembre 2014, à la Commission de révision permanente des programmes

Au Québec, l'accessibilité aux soins de première ligne demeure l'une des pires au Canada. Cette problématique perdure depuis au moins le milieu des années 90. Les nombreuses mesures mises en place afin de mieux répondre à la demande de services primaires n'ont pas entraîné d'amélioration perceptible du point de vue de la population. Le 27 mai dernier, la vérificatrice générale (VG) du Québec publiait d'ailleurs une évaluation des groupes de médecine familiale (GMF) faisant état des résultats sous optimaux des mesures adoptées pour leur mise en place, leur contrôle et leur application².

Les 50 super-cliniques : une occasion de sortir des sentiers battus

La mise en place prochaine des 50 super-cliniques constitue une occasion unique de faire un appel à tous les acteurs du secteur de la santé – publics, privés, coopératifs ou indépendants – afin d'établir des modèles de clinique novateurs axés sur les résultats et fondés sur des partenariats d'affaires aux bases saines et transparentes. Le CEPSEM propose donc au gouvernement de lancer un appel de propositions à l'ensemble de ces acteurs pour remplir des contrats de services répondant aux besoins de populations données.

Cette approche tient compte du fait que jusqu'ici :

- De nombreuses initiatives et d'amples ressources ont été consacrées à la résolution de la problématique d'accès et d'efficacité des services médicaux de première ligne. Parmi celles-ci, notons le guichet d'accès pour la clientèle orpheline, le dossier santé du Québec, le financement des dossiers médicaux électroniques et surtout la mise en place des Groupes de Médecine Familiale (GMF), c.-à-d. des regroupements de médecins omnipraticiens, infirmières et autres professionnels de la santé dont les objectifs sont « d'assurer un meilleur suivi de l'état de santé et du dossier médical des patients ; d'améliorer la qualité des soins médicaux ; et d'améliorer l'accès aux soins médicaux »³.

¹ Mémoire du CEPSEM déposé à la Commission de révision permanente des programmes, le 8 décembre dernier : <http://cepsem.ca/publications/positions/>

² Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Québec, mai 2015

³ <http://www.sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/groupe-de-medecine-de-famille-gmf>



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

-
- Plusieurs enveloppes de financement sont accordées à la gestion et au soutien des services médicaux de première ligne c.-à-d. :
 - Les GMF reçoivent en moyenne l'équivalent de plus de 340 000 \$ par année en budget d'infrastructure⁴.
 - Les omnipraticiens exerçant dans un GMF reçoivent des forfaits, soit en moyenne entre 21 295 \$ et 42 500 \$, par équivalent temps complet, pour des activités médico-administratives, des activités clinico-administratives (le suivi de dossiers de patients et réunions d'équipe), en plus de ceux qu'ils reçoivent pour l'inscription de la clientèle ; de la clientèle vulnérable ou pour la garde en disponibilité⁵.
 - L'omnipraticien responsable du GMF reçoit un forfait supplémentaire pour remplir cette fonction.
 - Les omnipraticiens reçoivent en moyenne 30 % en supplément de leurs paiements à l'acte pour les activités effectuées en milieu clinique pour compenser les frais de cabinet (immobilisation, équipement, secrétariat, fournitures, infirmière, communication, etc.).

- Rien ne permet d'affirmer que ces fonds sont effectivement utilisés aux fins auxquelles ils sont destinés.

Malgré ces initiatives, certaines problématiques demeurent

- La problématique d'accès, toujours aussi aiguë, est de deux ordres :
 - La difficulté qu'a la population (vulnérable ou non) à trouver un médecin de famille (en 2013, 25 % de la population n'avait pas de médecin de famille⁶) ;
 - La difficulté à obtenir une consultation auprès d'un médecin dans un délai raisonnable que le patient ait un médecin de famille ou non (c.-à-d. qu'il soit inscrit ou non). Selon le VG une moyenne de 20 % des visites de patients a lieu à l'extérieur de la clinique où leur médecin pratique.
- Les dossiers médicaux électroniques (DME) ne sont pas plus répandus. En 2014, seuls quelques sites pilotes avaient implanté le Dossier Santé Québec (DSQ) ; 27 % des médecins de première ligne du Québec ont des DME et seulement 4,2 % d'entre eux ont 100 % de leurs dossiers médicaux gérés électroniquement.
- Les infirmières sont sous-utilisées. En 2014, il n'y avait que 300 Infirmières praticiennes qui exerçaient au Québec (comparativement à près de 3 000 en Ontario).

⁴ En 2013-14, le Québec comptait 258 GMF et 51 cliniques-réseau. Les dépenses liées à ceux-ci et financés par l'état (qui ne font pas partie des fonds versés par la RAMQ aux médecins) ont totalisé plus de 107 millions \$.

⁵ Selon le sondage de l'Association médicale Canadienne de 2013, 50 % des médecins de famille exerçait en groupe au Québec.

<http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2013/10/2013-QC-FR-Q8.pdf>

⁶ <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/health76b-fra.htm>



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

Des éléments de réponse

Le CEPSEM est d'accord avec le diagnostic de la vérificatrice générale voulant que le soutien financier est actuellement accordé aux GMF en s'appuyant essentiellement sur la volonté des médecins de pratiquer dans ce modèle d'organisation ; que les activités réalisées dans les GMF ne sont pas suivies ni contrôlées, et qu'il n'y a aucune conséquence si les GMF ne respectent pas leur contrat. Le VG exprime ce constat ainsi : « le MSSS et les agences vérifiées continuent généralement à financer les GMF même si ceux-ci ne respectent pas les exigences établies, dont le nombre de patients inscrits et les heures d'ouverture ». ⁷

Dans tous les domaines, la transparence sur les résultats atteints et la reddition de compte sur les moyens déployés pour les atteindre font partie des règles de gouvernance généralement acceptées pour protéger les investisseurs. Toute organisation dont les titres sont détenus publiquement est dans l'obligation de rapporter trimestriellement son état des résultats opérationnels et financiers. Il est maintenant généralement reconnu que l'efficacité des services financés par l'État passe au moins par le respect de l'esprit de ces mêmes règles.

Il y a maintenant plus de 10 ans que le vérificateur général du Québec réclame plus de transparence sur les allocations de ressources et les résultats obtenus par les organisations publiques⁸. Dans le domaine de la santé, qui inclut pourtant un secteur privé dynamique, le Québec a particulièrement peu évolué à cet égard. Selon l'OCDE, les systèmes de données appropriées sont indispensables au contrôle de la qualité, des coûts et des budgets. Lorsque les informations facilitent la comparaison entre les acteurs et qu'elle est transparente, ce sont des outils puissants d'incitation à l'amélioration de la valeur et de reddition de compte⁹.

Recommandation du CEPSEM

Le CEPSEM propose de saisir l'occasion offerte par les investissements annoncés pour la mise en œuvre des 50 super-cliniques afin de

- Lancer un appel de propositions, répondant à des critères précis, à l'ensemble des acteurs du secteur de la santé – publics, privés, coopératifs ou indépendants ;
- Exiger en contrepartie du financement accordé : la transmission d'indicateurs sur les ressources allouées et sur les résultats de santé des patients ;

⁷ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Québec, mai 2015

⁸ Rapport annuel de gestion 2003-2004, Vérificateur général du Québec

⁹ Paris, V., Devaux, M., Wei, L., Health Systems institutional characteristics, a survey of 29 OECD countries, OCDE Health Working Papers No. 50. 2010.



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

-
- Requérir la publication en temps opportun : des résultats ainsi que l'utilisation des ressources allouées pour les atteindre sous une forme facilitant la comparaison dans le temps, entre les régions, et les cliniques.

Le déploiement de ce réseau de super-cliniques devrait être fait dans un cadre de gestion prévoyant clairement que

- Les médecins sont rémunérés pour leurs actes professionnels ;
- La clinique, en tant que structure de soutien, est financée séparément, en fonction des investissements réellement consentis aux fins d'équipements ou autres ainsi qu'en fonction des services de soutien et de prise en charge réellement rendus, selon des coûts normalisés et complets ;
- La reddition de compte est basée sur des indicateurs adaptés aux responsabilités spécifiques des professionnels de la santé, d'une part, et aux responsabilités propres aux gestionnaires, d'autre part.

Le CEPSEM y voit une occasion de contractualiser

- L'obligation de respecter les conditions sur les heures d'ouverture, le nombre de personnes inscrites, la composition de la clientèle, l'assiduité de fréquentation de la clinique, le volume de patients de la clinique et la composition de la clientèle ;
- L'obligation d'investir dans le financement des équipements, des ressources informatiques (DME intégré, DSQ et communication) et des ressources humaines appropriées (secrétaires médicales, infirmières, etc.) ;
- L'obligation de divulguer les résultats et les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Les soumissionnaires possibles

Au Québec, les bons gestionnaires de services ne manquent pas, ni dans le milieu privé, public, coopératif ou sans but lucratif. On les retrouve dans les établissements publics ou privés de santé, dans les cliniques et polycliniques, les GMF, etc. Il s'agit d'attirer des équipes de gestionnaires qui ont une solide expérience de gestion et qui ont la capacité d'atteindre les résultats visés et qui acceptent une reddition de comptes, dans un cadre contractuel clair et de gouvernance transparente.

Pour le CEPSEM, il s'agirait d'un geste structurant que de permettre à de telles équipes de gestionnaires, en partenariat avec des omnipraticiens, de proposer des solutions innovantes, dans un cadre contractuel et de gouvernance transparent misant sur des services professionnels orientés exclusivement sur la réponse aux besoins de la communauté. De telles équipes de gestionnaires aguerris sont rompues à l'opération de services support à des professionnels de la santé, conformément aux meilleures pratiques.

Nous suggérons au ministère de la Santé et des Services sociaux d'établir un devis général d'appel de propositions comportant des attentes spécifiques afin que de telles équipes puissent faire des propositions qui permettraient de sortir des sentiers battus et de l'opacité qui entoure la vraie nature des obligations des GMF et des cliniques médicales en général.



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

Ces soumissionnaires :

- Pourraient être des regroupements de fournisseurs privés et publics, tels un CHSLD, un GMF, un laboratoire, une imagerie médicale, et autres investisseurs qui souhaitent développer tous les services de soutien (administration, gestion, communication, immobilisation, techniques, soutien infirmier) requis pour une pratique efficace de première ligne ;
- Devraient démontrer comment ils comptent atteindre ces objectifs et faire valoir leur potentiel d'y arriver. Les fournisseurs devraient également accepter de participer au design du système de suivi et ensuite à la collecte de données sur les résultats et les coûts de la prestation de la première ligne ;
- Devraient tenir compte pour l'évaluation de leurs propositions de leur impact potentiel sur la valeur aux patients (résultats de santé pour les patients/coûts), sur la pratique médicale et sur l'utilisation appropriée des ressources.

Cette recommandation est inspirée d'exemples concrets, notamment

- Le ministère de la Santé de l'Ontario a récemment lancé en février 2015 un appel d'expression d'intérêt pour l'élaboration et la prestation de modèles intégrés de prestation et de financement des services¹⁰. L'objectif consiste notamment à tester des approches innovantes pour le financement intégré d'un épisode de soins, peu importe le prestataire (médecin, infirmière, spécialiste, etc.) ou le lieu des soins (hôpital, soins à domicile, clinique de 1^{re} ligne, etc.). Ses principes directeurs sont l'amélioration de la valeur et de la qualité, le suivi de la performance, le remboursement qui suit la valeur et les technologies de l'information. Les fournisseurs doivent s'assurer que leur demande cadre avec ces principes, accepter de travailler avec l'équipe d'évaluation centrale afin d'harmoniser la conception de leur intervention avec les exigences d'évaluation et participer à l'évaluation de leur projet.
- Le gouvernement australien a lancé en décembre 2014 un appel d'offres pour des fournisseurs en réseau prêts à s'engager à collaborer dans le développement d'une offre de services intégrés efficiente. Les fournisseurs ont été choisis selon leur compétence en gouvernance et en planification des besoins de la population. Une enveloppe de financement a été accordée pour la planification de la transformation, la transition et la prestation des services. À terme, le financement sera accordé par capitation et pour soutenir la transformation vers ce type de financement. Le gouvernement a annoncé que 28 réseaux de fournisseurs ont été retenus. Leur mise en œuvre débutera le 1^{er} juillet 2015¹¹.

¹⁰ [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/funding/ifm/docs/Expression_of_interest_guidance_2015-02-03\(FR\).pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/funding/ifm/docs/Expression_of_interest_guidance_2015-02-03(FR).pdf)

¹¹ <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/phn-guidelines>



Addendum au mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), déposé le 8 décembre 2014 à la Commission de révision permanente des programmes

Opinion du CEPSEM, juin 2015.- «Pour un cadre contractuel clair et transparent des services médicaux de première ligne au Québec »

www.cepsem.ca

info@cepsem.ca

Les avantages de la recommandation du CEPSEM

- Fait appel à la créativité de tous les acteurs intéressés par le secteur de la santé et non seulement de ceux que l'on y retrouve traditionnellement.
- Favorise la venue de gestionnaires et d'investisseurs privés dans le développement des super-cliniques, dans un contexte de finances publiques contraignantes.
- Ajoute de la clarté et de la transparence dans les objectifs, l'utilisation des ressources et la reddition de compte.
- Suscite la concurrence et l'innovation entre les fournisseurs potentiels pour développer la meilleure offre.
- Incite les médecins à concentrer leur talent et leur énergie sur leur pratique professionnelle et en améliorer la qualité et l'efficacité.
- Incite les médecins à se consacrer à la pratique médicale plutôt qu'à la gestion de cliniques pour laquelle ils n'ont pas été formés.
- Améliore l'accès et la qualité des services aux patients.
- Répond aux exigences de la vérificatrice générale.