



Présentation de M. David Levine, président-directeur général de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Nouvelles réalités de la prise en charge
Colloque de l'Acfas 2008

5 mai 2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 



Plan de la présentation

- Introduction : la réforme
- Approche populationnelle et hiérarchisation des services
- Vision montréalaise
- Développement de la première ligne : 4 projets en gestion des maladies chroniques



Introduction : la réforme

Introduction : la réforme



Les établissements :

Création des centres de santé et de services sociaux (CSSS)

- Implique le regroupement de plusieurs établissements
- But : Faciliter le travail en commun, l'harmonisation des pratiques et la mise en réseau
- Pour Montréal : création de 12 CSSS

Introduction : la réforme



Le focus sur la première ligne médicale :

Un constat sur l'urgence :

- d'organisation de la première ligne médicale
- de la mise en réseau des cliniques médicales privées, des ressources de la communauté et des établissements
- du travail en équipe multidisciplinaire

Création des groupe de médecine de famille (GMF) et des cliniques-réseau (CR)

Pour Montréal, en date du 18 mars 2008 :

- 23 CR accréditées
- 18 GMF accrédités

Introduction : la réforme



But des GMF, des cliniques-réseau et des GMF et cliniques-réseau intégrés :

- Augmenter l'accessibilité, la prise en charge et la continuité des soins, particulièrement pour la clientèle vulnérable
- Offrir un support professionnel autre que celui des soins infirmiers pour la prise en charge de la population
- Pour Montréal : GMF et cliniques-réseau intégrés



Approche populationnelle et hiérarchisation des services

Approche populationnelle et hiérarchisation des services



Prémises

- Le système de santé doit passer d'une vision de services à une clientèle à une vision de services à une population d'un territoire donné
- Les grands maîtres d'œuvre de ces changements : les CSSS
- Moyen : création d'un réseau local de services (RLS) mettant en lien les établissements, les cliniques médicales et les ressources de la communauté

Approche populationnelle et hiérarchisation des services



Conditions gagnantes d'implantation :

- Connaissance des besoins de la population
- Connaissance des ressources du milieu
- Mise en réseau des intervenants
- Hiérarchisation des services
- Support informatique permettant la transmission fluide des informations

Approche populationnelle et hiérarchisation des services



La hiérarchisation des services implique :

- un déplacement de la prise en charge globale d'un patient de la deuxième ligne vers la première ligne;
- un accès à un groupe de prise en charge (GMF, CR, GMF et CR intégrés);
- une organisation et un support à la première ligne médicale;
- une deuxième ligne accessible;
- un transfert d'informations fluide entre les deux.



Vision montréalaise

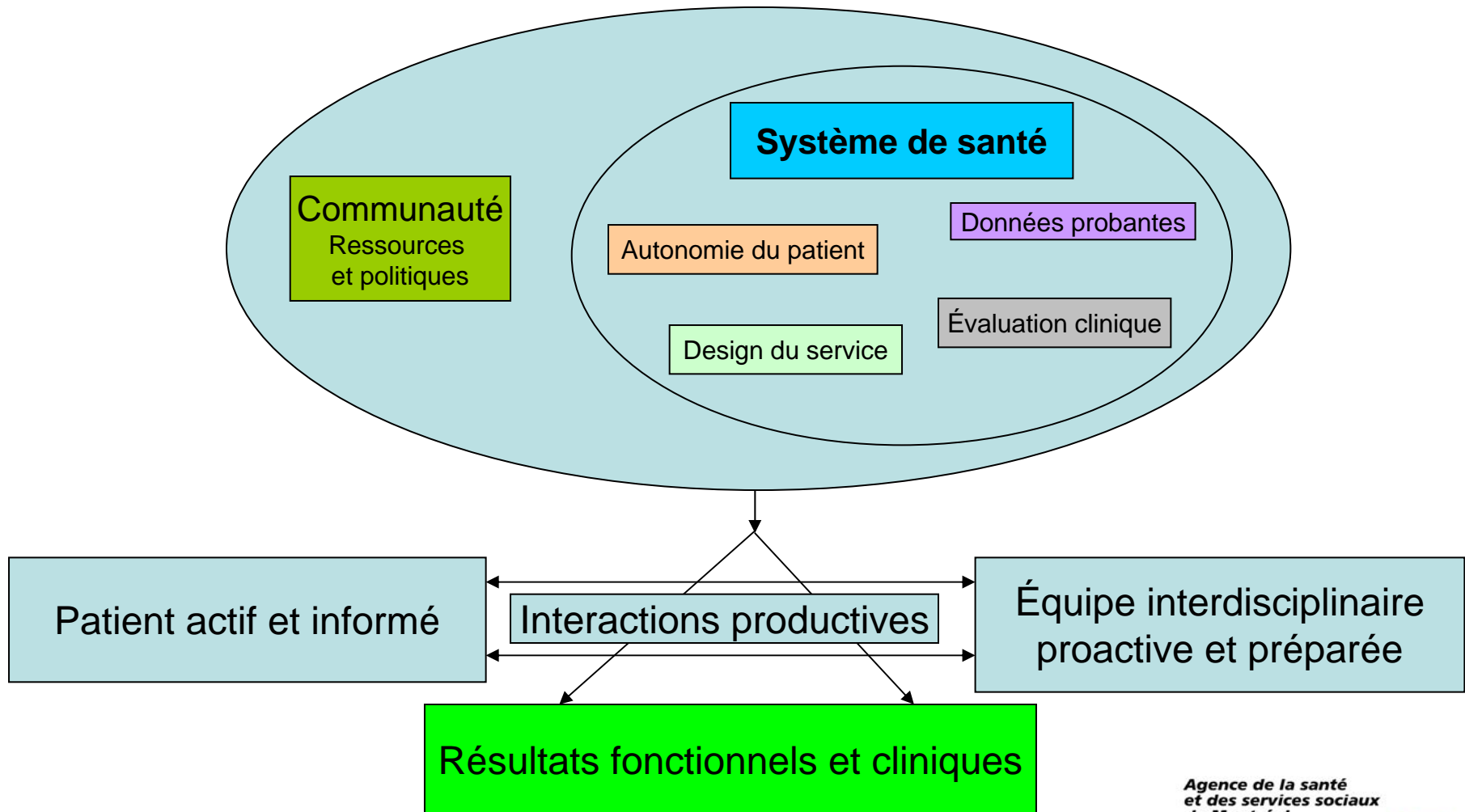
Vision montréalaise



La communauté et les données probantes :

- Le vieillissement de la population amène la nécessité de faire évoluer le système de santé du traitement d'épisodes de soins aigus (court terme) à une gestion des maladies chroniques (long terme).
- Tous les modèles mondiaux concordent sur la nécessité d'implanter un modèle de gestion des maladies chroniques qui comporte les éléments suivants (*voir prochaine diapositive*) :

Vision montréalaise : modèle de Wagner



Vision montréalaise



Le système de santé et le patient :

- Une architecture de service impliquant une prise en charge en équipe interdisciplinaire et un réseautage des ressources de la communauté
- Une autogestion de la maladie par le patient
- Une hiérarchisation des services
- Une décision thérapeutique basée sur des données probantes
- Une système d'informatisation permettant la circulation fluide des informations
- Une culture d'évaluation continue des processus mis en place



Développement de la première ligne

Développement de la première ligne



Les groupes de médecine de famille (GMF)

Pour Montréal (au 18 mars 2008) :

- 18 GMF accrédités
- 9 GMF admissibles
- 21 GMF potentiels

Total : 48

- Nombre de patients inscrits : **99 055 patients**
- Nombre de patients **vulnérables** inscrits : **27 653 patients**
- Pourcentage de patients vulnérables : **28 %**

Développement de la première ligne



Les cliniques-réseau (CR)

Pour Montréal (au 18 mars 2008) :

- 23 CR accréditées
- 4 CR admissibles
- 15 CR potentielles

Total: 42

- Heures d'accessibilité étendues : 12 heures en semaine, 8 heures les fins de semaines et les jours fériés, 365 jours par année.
- 50 % d'heures de rendez-vous et 50 % d'heures sans rendez-vous
- Nombre de consultations en rendez-vous : **38 951 consultations**
- Nombre de consultations sans rendez-vous : **48 888 consultations**
- Nombre de patients vulnérables pris en charge : 533 patients

Développement de la première ligne



Les GMF et CR intégrées

- Cliniques médicales ayant le double statut et au moins 10 ETP médecin ou 15 000 inscriptions
- Ajout de professionnels autre que du personnel infirmier
- Programmation de gestion des maladies chroniques
- Programmation de prévention et implantation des pratiques cliniques préventives
- Travail en interdisciplinarité
- Système d'informatisation permettant la circulation des informations entre les intervenants
- Évaluation basée sur des résultats et permettant une évaluation continue des processus cliniques

Pour Montréal : 8 projets pilotes dont deux universitaires

À terme, 60 projets permettront la prise en charge de toute la population montréalaise.



Fin de la présentation