

# Un réseau de cliniques pivots

une solution au problème des urgences de Montréal ignorée par le ministère



**C**ES DERNIERS JOURS, l'encombrement de nos salles d'urgence a fait à nouveau la manchette des médias. Le taux d'occupation des civières de certaines salles d'urgence dépassait 200 %, créant ainsi des conditions insupportables pour les patients et le personnel soignant. Et pourtant, en 1999, l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, M<sup>me</sup> Pauline Marois, avait fait du règlement de ce dossier la grande priorité de son ministère et semblait bien déterminée à mettre un terme à ce scandaleux problème. Beaucoup de bonne volonté, d'énergie et d'argent ont été consacrés ces trois dernières années à l'amélioration de nos salles d'urgence. Trois forums et trente-six comités plus tard, force est de constater que cet épineux problème persiste. Je ne prétends pas que ces efforts ont été inutiles, loin de là. On peut d'ailleurs se demander ce que serait la situation actuelle s'ils n'avaient pas été faits. Mais, de toute évidence, le problème demeure entier dans plusieurs établissements.

Certes, le ministère est en droit d'exiger que le service d'urgence soit une priorité dans un établissement et que l'excellent guide sur les urgences rédigé par des médecins urgentologues soit appliqué. Mais il est trop facile de blâmer la direction de certains des hôpitaux ayant le plus haut taux d'occupation de civières et de vouloir leur imposer des « contrats de performance » qui ne régleront rien. Je sais, pour bien les connaître, que ces hôpitaux font face à un achalandage accru de leur service d'urgence. Ils ont choisi de traiter leurs patients avant le « contrat de performance ».

Toutes les études l'ont démontré : le problème de congestion des urgences exige d'agir d'abord en amont et en aval de la salle d'urgence. Tant que l'accessibilité à des soins et services de première ligne dans la communauté ne sera pas adéquate, les salles d'urgence seront congestionnées. L'Hôpital général juif de Montréal est souvent cité, à bon droit, comme l'exemple à suivre pour remédier au

problème de congestion des salles d'urgence. Il est vrai que cet hôpital a depuis longtemps fait de son service d'urgence une priorité. Mais il y a plus. Depuis plusieurs années, les médecins et les dirigeants de cet hôpital ont compris qu'il fallait accroître les services dans la communauté pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables. Les réseaux de services externes mis en place grâce à leur initiative contribuent largement à décongestionner la salle d'urgence de cet hôpital.

## Un réseau de cliniques pivots à la grandeur de Montréal

Le département régional de médecine générale de la Régie de Montréal-Centre, en collaboration avec l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal (AMOM), avait élaboré dès la fin des années 1990 un projet visant à assurer un réseau d'accessibilité aux services médicaux aux heures défavorables. Ce réseau serait constitué d'une quarantaine de cliniques pivots réparties dans les différents secteurs de Montréal et liées par contrat avec la Régie régionale. Ces cliniques proposaient ainsi d'offrir, à des heures étendues, tous les jours, la gamme de services requis pour des urgences mineures. Des dispositions devaient être prises pour assurer la prise en charge et le suivi des clientèles, particulièrement les personnes les plus vulnérables qui se retrouvent souvent à l'urgence à défaut de services ailleurs. Les cliniques privées et les CLSC du territoire, invités à participer à ce réseau, ont démontré un vif intérêt. En 2001, la Régie régionale, alors dirigée par M. Marcel Villeneuve, a fait sien ce projet et l'a présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux. Malheureusement, le ministère a écarté le dossier, prétextant les coûts de ce projet, chiffrés à moins de 10 millions de

dollars, une somme très inférieure aux injections répétées d'argent pour soulager la congestion des salles d'urgence ces dernières années. Qui plus est, ce même ministère arguait que ce projet venait en compétition avec les groupes de médecine familiale (GMF) qu'il souhaitait mettre sur pied.

### Adapter l'organisation à la réalité montréalaise

Le réseau de cliniques pivots proposé par le département régional de médecine générale de Montréal ne s'oppose pas à la mise sur pied de GMF, bien au contraire. Même si la région de Montréal-Centre comptait un grand nombre de GMF, une réalité encore très hypothétique et fort lointaine, le besoin d'un tel réseau de cliniques pivots serait tout aussi pertinent. Il est utopique de penser que chaque GMF éventuel, composé de quelques omnipraticiens et d'une ou deux infirmières, assurera une accessibilité aux services à la clientèle inscrite, à des heures étendues, chaque jour de la semaine, et avec l'équipement requis pour des

soins d'urgence mineure. Aucun GMF ne se mettra en place si une telle exigence leur est imposée. Cette accessibilité devra se faire par l'entremise d'un réseau bien organisé et outillé (radiologie, centre de prélèvements, etc.) auquel devront participer les GMF à l'instar des autres cliniques ou CLSC. Un tel modèle d'organisation serait moins coûteux, plus efficace et certainement mieux adapté à la réalité montréalaise qu'un modèle mur à mur, si intéressant soit-il. Des crédits financiers sont alloués par le gouvernement fédéral pour l'organisation des services de première ligne. Le projet des cliniques pivots répond à ce critère. Les bureaucrates du ministère et de la Régie de Montréal-Centre doivent dé-poussiérer rapidement leurs tablettes et y donner suite s'ils veulent améliorer la situation des urgences de Montréal. ☞

*Ronald Dutil, m.d., Président*

Montréal, le 17 janvier 2003.

The image shows a screenshot of the website for the Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). The header includes the FMOQ logo and name, along with navigation links: accueil, boîte à outils, comment nous joindre, and index du site. A large, stylized 'NOUVEAU' (New) banner is prominently displayed in the center. Below it, a red button with the text 'Négociations' is visible. At the bottom of the page, there is a call to action: 'GMF d'abord l'affaire des omnipraticiens !' and a section for user feedback: 'Faites-nous part de vos commentaires... Vous pouvez nous faire part de vos commentaires, de vos suggestions, de vos questions ou de vos demandes en cliquant sur l'animation ci-centre ou en nous envoyant un courriel à webmestre@fmoq.org'. A small house icon with an '@' symbol is also present.