

DIRECTION RÉSEAUX

Arrêt Chaoulli Une première réponse de Québec

« GARANTIE D'ACCÈS », « SYSTÈME PUBLIC FORT », « VALEURS D'ÉQUITÉ ET DE JUSTICE SOCIALE » ET « FINANCES PUBLIQUES SAINES » ÉTAIENT LES THÈMES DOMINANTS LORS DE LA CONFÉRENCE DE PRESSE DU PREMIER MINISTRE JEAN CHAREST ET DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX PHILIPPE COUILLARD EN RÉPONSE À CE QU'ON APPELLE COMMUNÉMENT « L'ARRÊT CHAULLI ».

Sous le titre *Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*, le document de consultation du gouvernement mesure les progrès accomplis par le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Il ouvre aussi la discussion sur les solutions qu'il souhaite apporter pour répondre au Rapport Ménard sur la pérennité du système et, d'ici juin 2006, au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli.



DANS CE NUMÉRO

Arrêt Chaoulli: une première réponse de Québec	1
Les urgences en janvier: un mois clément	2
Obésité: la loi du moindre effort fait pencher la balance	3
Plan régional contre une pandémie d'influenza	4
Les nouvelles du réseau	5
Les brèves	5
À vos agendas!	6
La boîte à outils	6

Dans ce document, on retrouve trois ordres de proposition soumis à la consultation. D'abord, on affirme vouloir poursuivre les orientations déjà amorcées, plus particulièrement en ce qui a trait aux services préventifs, aux services de première ligne et aux services médicaux et hospitaliers. Par la suite, on répond à l'arrêt Chaoulli sous forme de garantie d'accès définie et encadrée. Entre autres, on introduit des cliniques spécialisées affiliées (partenaires privés) où les établissements publics achèteront des services, on offre une garantie d'accès pour certaines chirurgies (hanche, genou, cataracte) avec possibilité d'assurance privée et on maintient l'obligation pour

Suite page 2

les médecins de choisir entre une participation ou non à la RAMQ. Finalement, on se questionne sur le financement à plus long terme de la santé et des services sociaux en lien avec l'avenir des finances publiques.

Les réactions de toute part et de tout ordre à ce document de consultation n'ont pas tardé à se faire entendre. Les différents groupes et organisations affirment qu'ils suivront le dossier de très près et plusieurs comptent se présenter devant la commission parlementaire prévue sur le sujet.

La place du privé dans le réseau de la santé a déjà fait couler beaucoup d'encre, et cette consultation qui s'amorce en partie à cause de l'arrêt Chaoulli, n'a pas fini d'attiser les passions. Mais comme le dit le ministre, « nous sommes maintenant conviés à un renouveau »*.

Pour avoir accès au document de consultation et, à partir de la semaine prochaine, pour donner son opinion : www.msss.gouv.qc.ca **DR** E.C.

* *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité.*

Il a dit...

« Si le jugement rendu dans l'affaire Chaoulli a suscité un certain émoi, il nous apparaît plus raisonnable de le situer dans la poursuite et dans l'actualisation d'une réflexion globale sur notre système de santé et de services sociaux et sur le rôle que peut y jouer le secteur privé comme un des éléments de son adaptation à nos défis. [...] Ce que nous proposons, c'est d'affirmer nos principes tout en adaptant nos pratiques. » **DR**

Philippe Couillard,

ministre de la Santé et des Services sociaux

Source : *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*, p.4-5.

Les urgences en janvier : un mois clément

On serait porté à croire que la clémence de la température en janvier a eu un effet sur la situation dans les salles d'urgence montréalaises. En effet, en janvier dernier, le pourcentage d'occupation a été de 94 % comparativement à 108 % pour la même période en 2005, soit 14 % moins d'occupation. Cela peut s'expliquer par un indice d'activité grippale faible cette année, tandis qu'il était élevé au cours de la dernière année.

Le premier mois de l'année a enregistré 1 350 inscriptions à l'urgence, alors qu'à pareille date en 2005, on en dénombrait 1 509. Une diminution de 9 %. De ces inscriptions, 37 % des patients ont été couchés sur civière, comparativement à 39 % l'an dernier.

Par ailleurs, le pourcentage de patients ayant séjourné plus de 48 heures sur civière a été de 10,1 % cette année, alors qu'il avait été de 9,4 % l'année dernière. Cette augmentation pourrait être reliée au nombre de patients en attente de places d'hébergement, de réadaptation et de convalescence dans les lits de courte durée, ce qui a pour effet d'engorger l'hôpital.

Une première ligne forte : une solution

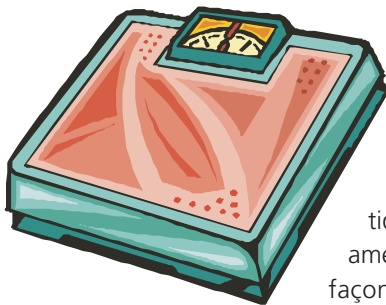
Puisque six patients sur dix qui se sont présentés à l'urgence en janvier n'ont pas été couchés sur civière, on peut supposer qu'ils auraient pu être vus dans une clinique médicale. Suivant cette hypothèse, il est possible de conclure qu'une première ligne forte et accessible est essentielle pour répondre à la demande.

C'est d'ailleurs pour cette raison que les équipes du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU) et des Groupes de médecine de famille (GMF) ont été regroupées au sein du MSSS. Le but : intégrer dans une même équipe les objectifs de « réduction des séjours sur civière à l'urgence et d'augmentation de l'accessibilité à un médecin de famille ».

L'Agence de Montréal, qui coordonne les urgences sur son territoire, travaille aussi en ce sens. Par exemple, elle développe des cliniques-réseau et des GMF et informe davantage les Montréalais sur les ressources médicales auxquelles ils ont accès dans leur quartier. **DR** J.F./E.C.

Obésité : La loi du moindre effort fait pencher la balance

L'OBÉSITÉ EST UN SUJET QUI FAIT LES MANCHETTES PRESQUE À TOUTES LES SEMAINES. LES CHIFFRES EXPLOSENT ET LES RAPPORTS SUR SES CAUSES ET LES MOYENS DE LA CONTRER SE SUCCÈDENT. L'OBÉSITÉ EST UNE PROBLÉMATIQUE SÉRIEUSE DANS BIEN DES PAYS. QU'EN EST-IL À MONTRÉAL ?



Les causes de l'augmentation de l'obésité sont multiples et variées. On parle surtout de causes génétiques, environnementales et d'habitudes de vie comme la sédentarité, la malbouffe et la loi du moindre effort. Conséquemment, la solution relève non seulement de l'individu, mais aussi d'une responsabilité collective.

Des études, des études et encore des études...

Le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) et l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) diffusait le 31 janvier dernier un important rapport intitulé *Les problèmes reliés au poids au Québec: un appel à l'action* qui

traite de cette question. Selon la chercheuse principale, Lyne Mongeau, il est possible de faire changer les choses en prenant le taureau par les cornes. « Il faut réclamer de nouvelles politiques alimentaires en milieu scolaire, aménager des espaces physiques de façon à augmenter la dépense en énergie à l'intérieur de la routine quotidienne des citoyens, exiger de plus petites portions lorsqu'on nous sert une assiette au restaurant... »

Une autre étude, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), rendue publique le 15 février dernier aborde aussi la question des facteurs sociaux et environnementaux ayant un impact sur l'obésité des gens. Elle vient confirmer que le milieu urbain est un environnement où l'on développe moins de problèmes de poids grâce au style de vie qu'on est susceptible d'y adopter, par exemple l'utilisation plus fréquente du transport en commun ou du vélo. Montréal devrait donc bien s'en sortir...

À Montréal

En effet, il semble que les problèmes de poids soient moins importants à Montréal que dans le reste du Québec*.

Le niveau d'excès de poids de la population montréalaise de 18 ans et plus est de 30,2 % (embonpoint) et de 13,8 % (obésité)**. Fait inquiétant cependant, il est à la hausse. Chez les 15 ans et plus, 26 % de la population montréalaise présentait un excès de

Suite page 4

Excès de poids : Entre obésité et surpoids

On peut savoir si une personne fait de l'embonpoint ou est obèse en calculant son index de masse corporelle (IMC), c'est-à-dire le poids divisé par la taille au mètre-carré. Un « IMC normal se situe entre 18,5 et 25 kilogrammes par mètre carré. On parle d'obésité lorsqu'il est supérieur à 30. »* Ainsi, une personne faisant de l'**embonpoint** vit une situation intermédiaire. « Du point de vue médical, une personne souffre d'**obésité** si elle présente 20 pour cent (ou plus) de graisses supplémentaires en fonction de son âge, de sa taille et de sa structure osseuse. »*

* Petit Larousse de la Médecine, édition 2004, p.642.

** www.weightlossurgery.ca

Le chiffre 60

est le pourcentage des québécois présentent un excès de poids, soit 22 % d'obésité et 35 % d'embonpoint. En l'espace de 25 ans, l'obésité est passée de 14 % à 23 %.

poids en 1998 par rapport à 20 % en 1987. Il semble que le facteur de l'âge intervienne fortement : 10 % des 15-24 ans présentent un excès de poids alors que chez les 45-64 ans, c'est plus du tiers. Enfin, il faut noter que les hommes sont plus touchés, environ 30 % contre 22 % chez les femmes***.

La présence importante de communautés ethnoculturelles à Montréal semble également avoir une incidence sur le taux de surpoids au sein de sa population. En effet, selon Statistique Canada, l'obésité touche davantage les personnes ayant immigré depuis au moins 10 ans que les autres Montréalais****.

Face au problème de surpoids, les instances de santé publique doivent tenter de le prévenir. M^{me} Mongeau recommande entre autres d'agir davantage sur les habitudes de vie des gens. Avec les centres d'éducation pour la santé (voir Direction réseaux vol 2, n° 10) qui seront mis en place sous peu à Montréal, il semble que le réseau aille dans la bonne direction. **DR K-A B**

* Enquête sociale et de santé 1998 – volet montréalais.

** Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, 2003.

*** Le Portrait de Santé de Montréal – rapport annuel 2002.

**** Statistique Canada 2002, ESCC 2000-2001.

Les 5 recommandations du rapport – GTPPP-ASPQ

- Implanter des politiques alimentaires en milieu de garde et milieu scolaire
- Intensifier la modification de l'environnement physique et social pour favoriser un mode de vie plus actif
- Procéder à la révision de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants
- Instaurer une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants
- Établir de nouvelles règles pour le financement de la recherche sur les problèmes reliés au poids

Plan régional contre une pandémie d'influenza



Le MSSS a récemment remis aux agences régionales le **Canevas de base d'un plan régional contre une pandémie d'influenza** (PRPI). Ce document de référence trace les grandes lignes d'un plan spécifique pour la « Mission santé » qui s'inscrit dans les univers de planification plus larges aux niveaux national de Sécurité civile, fédéral de Santé Canada et international de

l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il vise une coordination efficace de la réponse en cas de pandémie.

Les agences doivent remettre leur plan régional de lutte à la pandémie au cours du mois de mai. Le travail a débuté avec des établissements et c'est l'ensemble du réseaux qui sera en phase de planification sous peu. **DR E.C.**

Vous avez des questions ou des commentaires ?

Par téléphone : (514) 286-6500, poste 5223 ■ Par courriel : direction.reseaux.rsss@sss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

Des nouvelles du réseau

Réseau de services intégrés en santé mentale – Les CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent et d’Ahuntsic et Montréal-Nord, l’Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et des organismes communautaires situés sur les deux territoires de CSSS ont récemment annoncé l’intégration de leurs services en santé mentale. Suivant le plan d’action du MSSS en santé mentale, cette union vise à mieux desservir la population aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Nominations

- Le ministre Philippe Couillard a nommé les **11 premiers membres du nouveau conseil d’administration de l’Agence**, qui est entré en fonction le 30 janvier dernier. Il s’agit de M^{mes} Mélanie Lavoie Tremblay, Renée Voisard, Suzanne Marceau, Nicole Rouiller, Suzanne Gouin, Elisabeth Khabar-Dembil, Monika Throner, Wendy Thomson et de MM. Pierre



Dupuis, Alban Asselin et Jacques Turgeon. Félicitations à toutes et à tous!

Cinq autres membres restent à nommer. La composition finale du conseil d’administration assurera une représentation des secteurs suivants: la Commission infirmière régionale (CIR), la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), le milieu communautaire, le secteur public de l’enseignement, les comités des usagers des établissements, le milieu syndical, les CSSS ou les CHSLD de la région, les autres établissements de la région, les organismes socioéconomiques, les universités, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et le Département régional de médecine générale (DRMG).

- Le **CSSS de La Petite-Patrie et Villeray** annonce la nomination de **M^{me} Nicole Collette** au poste de directrice des soins infirmiers. Elle entrera en fonction le 20 février. Toutes nos félicitations! **DR E.C.**

Les brèves



Le **Département régional de médecine générale de Montréal (DRMG) ajuste sa coordination avec les territoires locaux** dans le but d’harmoniser sa structure à celle des CSSS et des réseaux locaux de services. Ainsi, il implante actuellement une table locale pour chaque CSSS dans le but d’implanter les conditions favorables à la mobilisation des omnipraticiens et à l’amélioration des services médicaux généraux dans chaque territoire.



Le **Rapport d’enquête sur la Corporation d’urgences-santé**, son administration, son organisation et son fonctionnement, a été rendu public par le ministre Philippe Couillard le 3 février dernier. Le nouveau président-directeur général de la Corporation, M. Daniel Adam a affirmé qu’il y donnerait suite dans les plus brefs délais. Pour consulter le Rapport: http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/rapports/urgences_sante.pdf

DR E.C.

À vos agendas!

Le Défi 5/30 est de retour!

S'INSPIRANT DE LA FORMULE DU **DÉFI J'ARRÊTE, J'Y GAGNE POUR CESSER DE FUMER, LE DÉFI 5/30 EST DE RETOUR POUR UNE DEUXIÈME ANNÉE, DU 1^{ER} MARS AU 11 AVRIL 2006.**



www.defisante530.ca

Le but : inviter tous les Montréalais à atteindre ou à maintenir deux objectifs déterminants pour la santé, soit de manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour et être physiquement actif pendant au moins 30 minutes quotidiennement durant les six semaines du *Défi*. Pour les adultes qui le souhaitent, le *Défi 5/30* est aussi l'occasion de faire le point sur leur poids.

Les participants trouveront motivation et soutien sur le site du *Défi*. Des renseignements sur la nutrition, l'activité physique et le poids, la possibilité de s'abonner aux bulletins du Club du *Défi 5/30*, de nombreux outils téléchargeables et la possibilité de

partager son expérience avec d'autres sont autant de moyens mis à la disposition des participants pour qu'ils réussissent à atteindre leur objectif.

Les inscriptions doivent être faites avant le 1^{er} mars 2006 au www.defisante530.ca. Des prix de participation d'une valeur totale de 15 000 \$ sont offerts.

Colloque en traumatisme cranio-cérébral

Le Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement (PREM-TGC) tiendra son 4^e colloque annuel les 16 et 17 mars à Montréal sous le thème « Gérer les troubles graves du comportement : Défis et solutions pour le maintien dans la communauté ».

Ce colloque est gratuit pour tous les professionnels provenant d'un établissement situé sur l'île de Montréal. **DR E.C.**

Pour plus d'informations : www.premtgc.org

BOÎTE À OUTILS

Cadre de référence régional

■ Le cadre de référence régional portant sur **le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires** est maintenant disponible sur le site Internet de l'Agence au www.santemontreal.qc.ca. Ce document a été approuvé par

le conseil d'administration de l'Agence du 24 janvier dernier, durant lequel les membres ont tenu à féliciter l'équipe pour la qualité du travail accompli. Il définit les rapports entre les partenaires de la région et détermine les critères de reconnaissance des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des

services sociaux. Aussi, il définit une approche régionale de financement intégrée en spécifiant les types de financement possibles ainsi que les critères d'admissibilité. Finalement, le cadre identifie les travaux qui devront être effectués au cours des prochains mois en vue de compléter ce partenariat. **DR E.C.**

DIRECTION RÉSEAUX

est publié toutes les deux semaines par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Éditrice : Anne-Marie Tardif

Rédactrice en chef : Lorraine Desjardins

Collaboration à la rédaction :
Emmanuelle Carrier, Jocelyne Faille et Elisabeth Pérès de l'Agence et Katry-Ann Beaudoin.

ISSN 1712-4182 Direction réseaux (Imprimé)

ISSN 1712-4190 Direction réseaux (En ligne)