

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé

Le 6 septembre 2024

TITRE : Projet de règlement modifiant le Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Dans un contexte où l'amélioration de l'accessibilité aux soins médicaux spécialisés est souhaitée, des recommandations concernant l'optimisation des services rendus dans les centres médicaux spécialisés (CMS) ont été diffusées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Ainsi, les orientations stratégiques adressées au réseau de la santé et des services sociaux¹ (réseau) visent à améliorer l'accès aux soins chirurgicaux de manière à diminuer significativement les délais d'attente. L'une des cibles établies, entre autres, vise à diminuer le nombre de demandes de traitements médicaux spécialisés en attente depuis plus d'un an. En cohérence avec ces orientations, de nombreuses démarches ont été entreprises par le MSSS afin de maximiser l'utilisation des CMS, notamment une augmentation du nombre de permis délivrés et la mise en place de nouveaux partenariats entre les établissements de santé et de services sociaux et les CMS. Toutefois, les activités des CMS sont limitées en ce que les traitements médicaux spécialisés qu'ils peuvent offrir, sous anesthésie générale ou sous anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital, doivent être prévus au Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (chapitre S-4.2, r. 25) (Règlement), et ce, en vertu des articles 333.1 et 333.1.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) (LSSSS). En vertu de l'article 2 du Règlement, le traitement doit également être indiqué au permis du CMS. Cela étant, aucun traitement n'a été ajouté au Règlement depuis 2010.

Ainsi, de nouveaux traitements médicaux spécialisés pourraient y être ajoutés par un règlement du gouvernement pris en vertu de l'article 333.1 LSSSS afin d'augmenter le potentiel de services en CMS. Il apparaît donc primordial d'adapter le règlement à la pratique médicale et à ses avancées récentes afin d'optimiser l'accès aux services offerts en CMS et par le fait même, l'accès aux services chirurgicaux de façon générale.

2- Raison d'être de l'intervention

Plusieurs enjeux affectent la performance des blocs opératoires de la province. L'urgence sanitaire causée par la pandémie de COVID-19 a engendré d'énorme retard sur la liste d'attente en chirurgie. Le délestage des activités chirurgicales a provoqué le départ de

¹ Plan stratégique 2023-2027, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 23.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-01W_MSSS.pdf

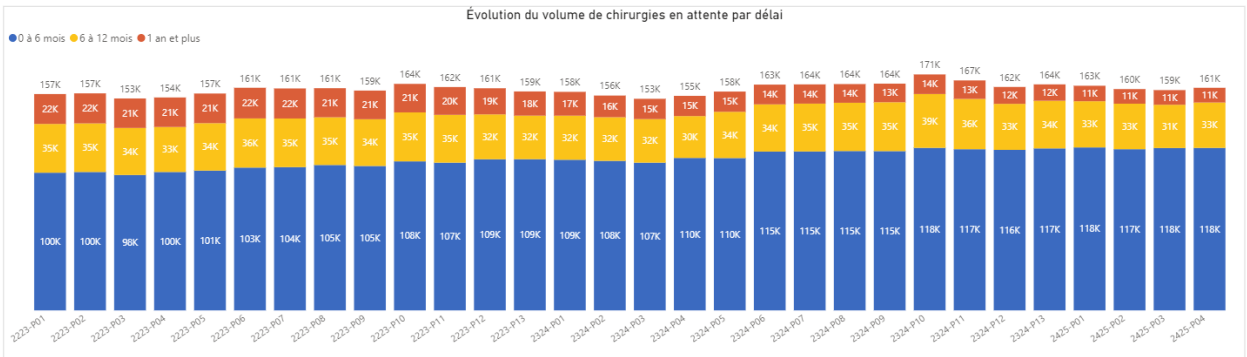
plusieurs travailleurs des blocs opératoires, entraînant la fermeture de salles d’opération dans le secteur public. Afin d’augmenter l’offre d’activités chirurgicales, le MSSS a développé des stratégies innovantes, dont celle d’orienter une partie du rattrapage des chirurgies électives vers les CMS.

De fait, le recours aux CMS ne cesse d’augmenter depuis la pandémie. La contribution de ces derniers a permis d’améliorer l’état de la liste d’attente, notamment par le biais d’ententes entre des établissements et des CMS conclues en vertu de l’article 108 de la LSSSS. Cependant, certains traitements médicaux spécialisés qui pourraient être offerts en toute sécurité en CMS ne sont pas prévus au Règlement. Ces traitements auraient avantage à être ajoutés au règlement afin d’offrir la possibilité aux personnes de se prévaloir de ces traitements de manière sécuritaires et d’ainsi obtenir ces soins de santé par l’entremise des CMS.

État de la liste d’attente :

En date du mois de juillet 2024, la liste d’attente en chirurgie compte plus de 10 000 demandes de chirurgie en attente depuis plus d’un an (demandes) (tableau 1.1). Malgré une nette amélioration depuis la fin de l’urgence sanitaire (20 123 demandes en date du 28 janvier 2023), l’accès aux services spécialisés chirurgicaux demeurent un enjeu persistant en raison de la pénurie de main-d’œuvre dans tous les titres d’emploi tout au long du parcours chirurgical de l’usager.

Tableau 1.1



La chirurgie plastique, la chirurgie des voies respiratoires supérieures (oto-rhino-laryngées), l’orthopédie, l’urologie ainsi que la chirurgie générale (tableau 1.2) sont les spécialités les plus touchées par les délais d’attente dépassant un an.

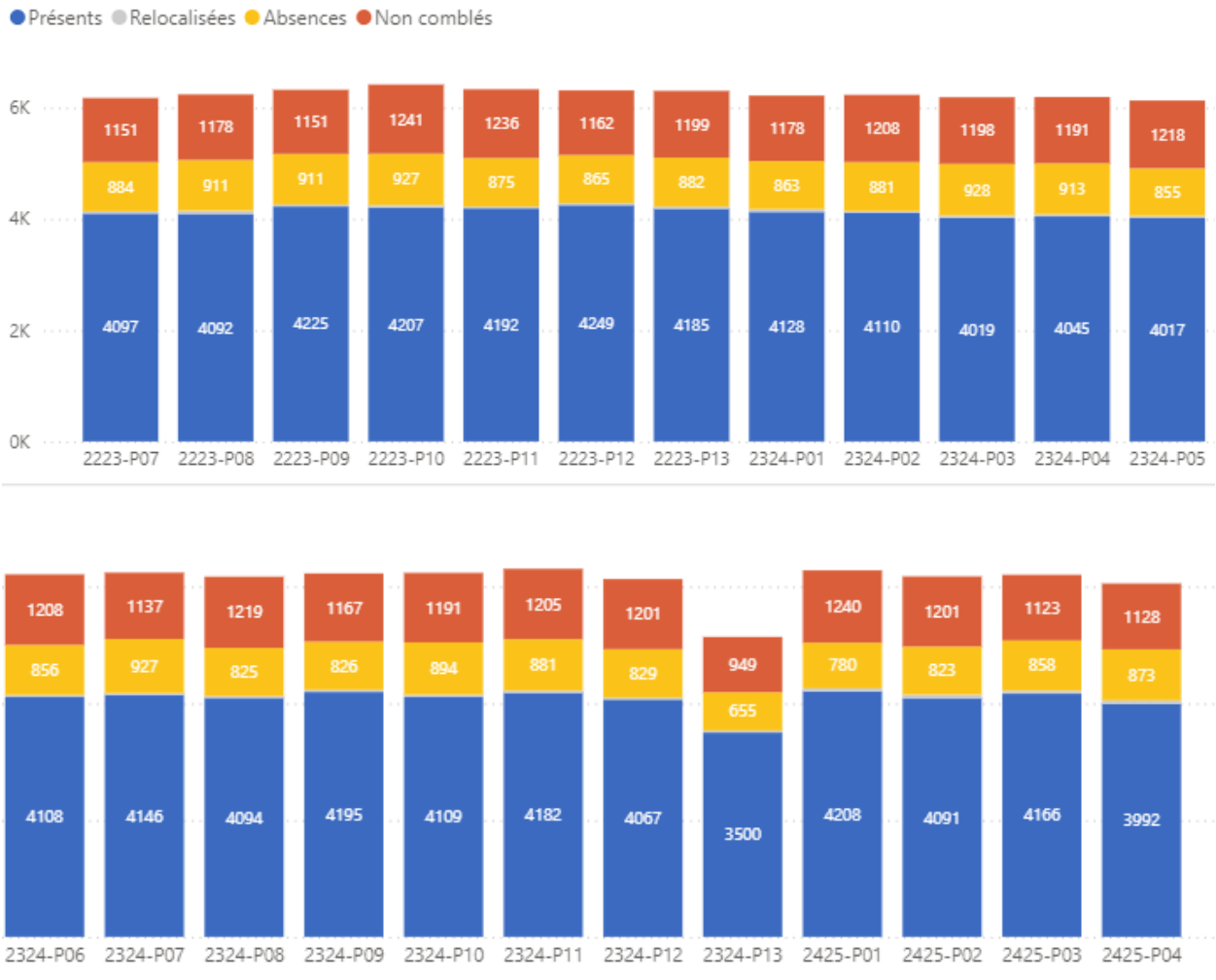
Tableau 1.2

Spécialité	Nombre de demandes en attente	Nombre de demandes en attente depuis plus d'un an	% d'usagers hors délai
Chirurgie plastique	7741	994	12,8%
ORL	19836	2207	11,1%
Orthopédie	38640	3297	8,5%
Urologie	10009	763	7,6%
Chirurgie générale	29005	1540	5,3%

Bien que l'état des ressources humaines demeure relativement stable (tableau 1.3), le manque de ressources demeure un enjeu crucial dans la trajectoire chirurgicale.

Évolution des ressources humaines

Tableau 1.3



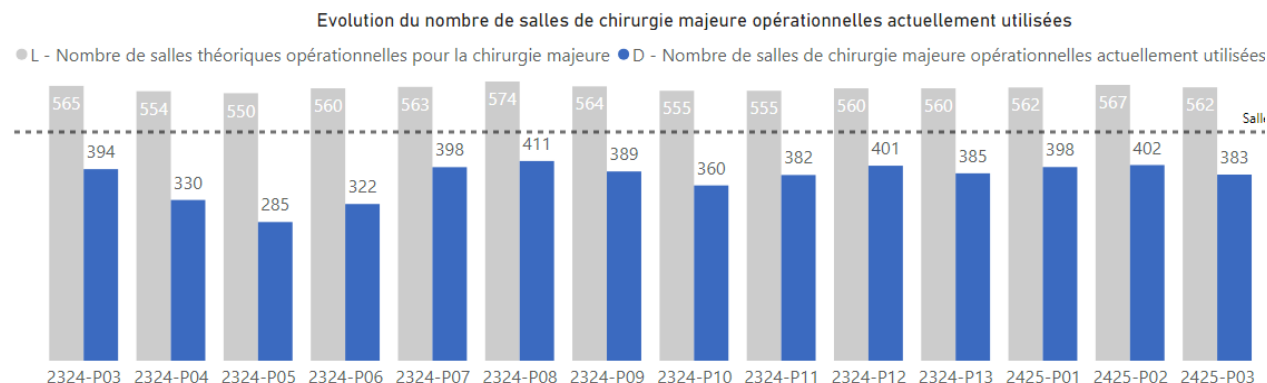
Malgré les multiples efforts de recrutement et de rétention effectués par les établissements de santé, 33% des postes demeurent non comblés ou leur titulaire est absent, et ce, pour l'ensemble des titres d'emploi (infirmières, infirmières auxiliaires, infirmières premières assistantes en chirurgie (IPAC), inhalothérapeutes, perfusionnistes, préposés aux bénéficiaires (PAB), préposés au retraitement des dispositifs médicaux (PRDM), etc.). De façon détaillée, les déficits les plus importants (plus de 25% de postes non-comblés ou absents) concernent les infirmières auxiliaires, les infirmières, les PRDM, les inhalothérapeutes et les IPAC (tableau 1.4)

Tableau 1.4

Titre d'emploi	Nombre de postes total	Nombre de postes non-comblés ou absents	% absences
Infirmières auxiliaires	552	239	43,3%
Infirmières	2804	990	35,3%
PRDM	1108	343	31,0%
Inhalothérapeutes	809	233	28,8%
IPAC	147	37	25,2%
PAB	686	170	24,8%
Perfusionnistes	72	17	23,6%

Cette pénurie de main-d'œuvre affecte directement l'ouverture des salles d'opération du réseau public. En juillet 2024, 383 salles d'opération étaient utilisées alors qu'avant la pandémie environ 470 salles d'opération étaient utilisées (tableau 1.5).

Tableau 1.5



Délivrance de permis CMS et traitements médicaux spécialisés prévus au règlement

Alors qu'en janvier 2023, on comptait 69 CMS actifs dans la province, on en compte maintenant 83. Parmi ces 83 CMS, 22 sont des CMS où exercent exclusivement des médecins non participants au régime d'assurance-maladie (CMS non participatifs). Ces derniers comportent un total de 34 salles d'opérations.

Depuis plus de deux ans, des organismes et intervenants du réseau de la santé dont le Collège des médecins du Québec (CMQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et des cliniciens œuvrant en CMS demandent au MSSS d'élargir le règlement afin de prévoir d'augmenter le nombre de traitements médicaux spécialisés pouvant être effectuées en CMS. Ces demandes découlent d'un constat partagé par le MSSS, soit que l'utilisation des CMS n'est actuellement pas maximisée. L'ouverture de nouveaux services de traitements médicaux spécialisés en CMS permettrait de désengorger une partie de la liste d'attente en chirurgie.

3- Objectifs poursuivis

L'objectif principal consiste à augmenter l'accès aux services chirurgicaux et, par la même occasion, à diminuer la liste d'attente en chirurgie.

L'élargissement du nombre de traitements médicaux spécialisés permis en CMS permettra aux établissements publics, avec l'autorisation du ministre de la Santé (Ministre), de conclure des ententes avec les CMS afin que ceux-ci dispensent, pour le compte des établissements, de tels traitements sans frais pour les usagers du réseau public.

Par ailleurs, l'ajout des traitements médicaux spécialisés sélectionnés permettra de diminuer le temps où les blocs opératoires en CMS ne sont pas utilisés et, ainsi, d'augmenter la performance de ces milieux cliniques.

4- Proposition

La proposition consiste à ajouter au règlement les traitements médicaux spécialisés suivants :

- En chirurgie orthopédique
 - Discoïdectomie, Laminectomie
 - Arthroplastie-prothèse d'épaule, de coude ou de poignet
- En chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale
 - Septoplastie et septorhinoplastie
 - Sialendoscopie
 - Amenuisement des cornets
 - Myringotomie
- En chirurgie du système digestif
 - Endocholécystectomie
- En chirurgie gynécologique
 - Marsupialisation
 - Traitement à l'anse diathermique au niveau du col de l'utérus
 - Colporraphie antérieure ou postérieure
 - Salpingectomie
- En Chirurgie urologique
 - Résection transurétrale de la prostate
 - Résection transurétrale de tumeur vésicale
 - Cure hydrocèle
 - Orchidopexie
 - Urétéroscopie
 - Lithotomie
 - Lithotripsie
 - Néphrolithotomie

Lors des travaux du comité de révision du règlement CMS, comité mis sur pied afin d'évaluer les traitements médicaux spécialisés en CMS afin d'effectuer des recommandations cliniques concernant les traitements qui sont ou qui pourraient être offerts en milieu

hospitalier de façon sécuritaire, composé du CMQ et de la FMSQ sous la responsabilité du MSSS, les éléments suivants ont été pris en considération afin de déterminer si l'ajout pouvait être proposé :

- La sécurité des patients;
- La clientèle visée;
- L'impact sur les ressources.

La plupart des traitements médicaux spécialisés qui ont été ajoutés peuvent être effectués en chirurgie d'un jour ou en hospitalisation de court séjour. De plus, ils sont des traitements qui nécessitent une équipe chirurgicale standard. Certains pourraient nécessiter des équipements spécialisés et il sera de la responsabilité des CMS de les acquérir afin d'offrir des soins sécuritaires. À ce sujet, voici un extrait du rapport du comité :

« La sécurité des usagers demeure une préoccupation majeure dans l'élargissement des TMS. Le règlement actuel autorise la réalisation de certains TMS, sous réserve qu'ils soient inscrits au permis selon des modalités précises. Toutefois, la modification et l'ajout de nouvelles procédures au règlement ne doivent en aucun cas être interprétés comme une réduction des critères d'admissibilité clinique, qui demeurent sous l'évaluation rigoureuse des professionnels de la santé.

Chaque intervention chirurgicale doit être soumise à une évaluation clinique approfondie par le chirurgien et l'anesthésiologiste (lorsque requis), qui doivent déterminer si l'utilisateur peut être opéré en CMS en tenant compte des ressources disponibles, de l'expertise, de l'équipement et des protocoles de sécurité. Cette évaluation est cruciale pour garantir que les soins dispensés en CMS répondent aux normes de sécurité les plus élevées, minimisant ainsi les risques pour les usagers.

Les lignes directrices publiées par l'Association des anesthésiologistes du Québec en avril 2022, intitulées Guide de pratique des anesthésiologistes en centre médical spécialisé (CMS), jouent un rôle clé dans cet encadrement. Elles définissent les standards à respecter pour les interventions en CMS, couvrant des aspects tels que la gestion des complications, la formation continue des professionnels, et l'évaluation périodique des installations et des équipements.

Il est également essentiel de souligner que le jugement clinique des professionnels de la santé prévaut toujours sur les directives du règlement. Les médecins doivent s'assurer que chaque usager bénéficie des soins les plus appropriés à sa condition, indépendamment de l'endroit où les soins sont dispensés. Cela inclut la possibilité de refuser une intervention en CMS si les conditions de sécurité ne sont pas pleinement remplies, ou si l'utilisateur présente des risques médicaux élevés nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier. »

5- Autres options

Les traitements médicaux spécialisés qui seront ajoutés ont été évalués pour effectuer les modifications du Règlement à court terme. À noter que certaines propositions n'ont pas été retenues compte tenu que des consultations nécessitant plus de temps auraient été nécessaires ainsi que des recherches plus poussées en lien avec la sécurité de ses traitements et leurs impacts. Mentionnons que les travaux du comité se sont terminés à la fin août et que, pour pouvoir les faire adopter avant un transfert à Santé Québec, nous devons les faire accepter au plus tard au mois de septembre.

6- Évaluation intégrée des incidences

L'impact sur les personnes :

L'élargissement du nombre de traitements permis en CMS augmentera l'accès aux services chirurgicaux :

- En offrant aux établissements la possibilité de recourir aux CMS pour offrir ces traitements sans frais à leurs usagers;
- En diminuant le nombre de demandes sur la liste d'attente du secteur public et par le fait même, améliorer l'accès à la chirurgie pour l'ensemble de la population.

Cette diversification des options de soins pourrait ainsi améliorer l'efficacité globale du système de santé en offrant aux personnes des alternatives adaptées à leurs besoins et capacités financières. En conséquence, les personnes nécessitant des interventions chirurgicales pourraient bénéficier d'une plus grande flexibilité dans le choix de leur lieu de traitement, contribuant à une réduction des délais d'attente pour tous.

L'impact sur les régions et territoires:

Dans le contexte où les CMS auront la possibilité de soumettre une demande de modification de leur permis afin d'y ajouter les traitements médicaux spécialisés souhaités, toutes les régions administratives ayant actuellement des CMS sur leur territoire pourront profiter des nouveaux services offerts. Les personnes résidant dans ces régions auront accès à une gamme plus étendue de traitements médicaux spécialisés directement dans leurs CMS locaux, améliorant ainsi la qualité et la diversité des soins disponibles. Cette démarche pourrait également alléger la charge sur les établissements de santé publics en répartissant plus largement les services spécialisés.

Il est pertinent de mentionner que les régions du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay Lac-Saint-Jean, de l'Outaouais et de la Montérégie comptent sur les services offerts par des CMS participatifs. Aucun CMS n'est exploité actuellement dans les régions socio sanitaires de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Baie-James, de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, de Chaudière-Appalaches et de Lanaudière.

Également, ces modifications au règlement pourraient créer une augmentation du nombre de demandes de permis pour des CMS. L'ajout de CMS sur un territoire peut avoir un impact sur la rétention et le recrutement de ressources humaines dans le secteur public.

Afin de limiter les impacts négatifs de la délivrance de nouveaux permis de CMS ou de changement de modalités aux permis existants d'un CMS, toute demande est évaluée au préalable par un comité aviseur clinique (CAC) qui analyse notamment les éléments suivants :

- La disponibilité et l'accès aux services offerts dans le secteur visé par le CMS ;
- La complémentarité avec l'offre de services du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Les effets sur la disponibilité de la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux et les impacts en découlant.

Le comité est composé de représentants du MSSS, du CMQ et de la FMSQ.

L'impact sur les établissements :

Comme mentionné plus haut, l'ajout de ces traitements médicaux spécialisés en CMS permettra à moyen et long terme de diminuer le nombre de demandes pour les chirurgies ciblées diminuant ainsi la pression sur la liste d'attente.

L'impact sur la gouvernance :

Des efforts sont mis en place dans l'ensemble des établissements du RSSS pour améliorer l'accès à la chirurgie. Notons par exemple le programme de récupération amélioré après chirurgie qui a permis de réaliser plus d'interventions de prothèses de hanche et de genou dans la dernière année que ce qui était réalisé avant la pandémie. Un suivi est effectué auprès des établissements et des cibles d'accès leur ont été transmises visant à réaliser la cible du plan stratégique. De plus, une multitude de données est disponible sur un tableau de bord ministériel afin que les établissements puissent mieux gérer leur liste d'attente et élaborer des stratégies d'accès propres à leur milieu. Des guides regroupant les bonnes pratiques ont également été publiés par le MSSS afin de les soutenir dans leurs efforts d'amélioration de l'accès aux soins.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Conformément à l'article 333.1 de la LSSSS, le CMQ a été consulté. La FMSQ a été également consultée. En effet, un comité d'évaluation des traitements médicaux spécialisés en CMS a été mis en place par le MSSS avec la participation du CMQ et de la FMSQ. Celui-ci avait pour objectif d'effectuer des recommandations cliniques concernant les traitements qui sont ou qui pourraient être offerts en milieu extrahospitalier de façon sécuritaire. Le comité recommande l'adoption des changements prévus au projet de règlement.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

La réception et l'évaluation des demandes de modification au permis par le Ministre va permettre d'évaluer le nombre de CMS qui voudront se prévaloir des modifications proposées. Également, la délivrance des permis modifiés ainsi que les rapports d'activités des CMS transmis au Ministre permettront de mesurer le volume de chirurgies effectuées ainsi que l'offre globale de services.

9- Implications financières

La solution envisagée n'implique aucun coût supplémentaire.

10- Analyse comparative

La solution proposée ne nécessite pas la mise en place de dispositions particulière en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire avec d'autres partenaires ailleurs au Canada.

Ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ