

# Les recommandations de la commission Clair

## L'urgence d'agir au niveau de la première ligne

**L**E 17 JANVIER DERNIER, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par M. Michel Clair, rendait public son rapport. On y retrouve 36 recommandations et 59 propositions sous-jacentes. Celles-ci font suite à un travail qui s'est échelonné sur moins de six mois, un échéancier très court pour réaliser un tel mandat. Les réactions à ce rapport montrent un large et rare consensus des principaux acteurs du réseau de la santé : le diagnostic sur l'état du réseau est sévère mais limpide : ce réseau a un urgent besoin de solutions rapides, réalistes et efficaces.

Une préoccupation constante se manifeste tout au long de ce rapport : l'urgence de réorganiser et de consolider le réseau de la première ligne, qui doit être l'assise du système. Le rapport situe d'ailleurs la restructuration de la première ligne en tête de liste des besoins prioritaires à financer. Le porte-parole des commissaires a déclaré que si la ministre de la Santé et des Services sociaux ne devait retenir qu'une seule proposition, ce devrait être celle-là.

### Un modèle de pratique en médecine familiale

La Commission reprend à son compte plusieurs des propositions que lui a faites la FMOQ sur le volet médical du réseau de première ligne. Elle recommande l'implantation de groupes de médecins omnipraticiens, qui seraient responsables d'un ensemble de services auprès d'une population, avec la collaboration d'infirmières, et rattachés à d'autres professionnels du réseau pour les cas plus complexes. L'accent est mis sur le rôle clé du médecin de famille dans la prise en charge et le suivi des patients. Les commissaires reconnaissent sans équivoque le rôle des cabinets de médecins en proposant que le réseau de première ligne s'appuie sur cette double réalité que sont les cabinets privés et les CLSC. Il faut cesser de répéter que les CLSC devraient être la porte d'entrée du système, ajoutent-ils.

Ils proposent un partenariat plutôt qu'un mariage forcé, en misant sur les forces respectives et complémentaires de chacun de ces secteurs.

La FMOQ peut travailler à l'intérieur de ces paramètres. La Fédération, comme la Commission, est aussi d'avis que les groupes de médecine familiale ne pourraient être implantés que progressivement au cours des prochaines années avec l'adhésion volontaire des médecins. La Commission reconnaît que ces médecins devront y trouver de meilleures conditions de vie et de pratique. Ils devraient pouvoir disposer d'un budget pour des transactions immobilières facilitant le regroupement, comme le rachat de certains cabinets de pratique individuelle ou de petites cliniques afin de compenser l'investissement qu'ont dû y faire les médecins. Mais plusieurs autres questions se posent, et bien des modalités restent à définir. Entre-temps, il faut sans délai améliorer les conditions de pratique des médecins de famille qui, actuellement, dispensent des soins continus. Ces médecins désertent la pratique de la médecine familiale s'ils n'obtiennent pas rapidement de l'aide.

### Les initiatives déjà prises par la FMOQ

La FMOQ est prête à travailler à la réorganisation des soins médicaux de première ligne. D'ailleurs, la Fédération n'a pas attendu le rapport Clair pour prendre un ensemble d'initiatives qui s'inscrivent dans la foulée de plusieurs recommandations retrouvées dans ce rapport. Dès 1996, la FMOQ a proposé la création de départements régionaux de médecine générale (DRMG). Ces DRMG, sur lesquels mise beaucoup la Commission, permettront



Le Dr Renald Dutil.

aux omnipraticiens et aux régies régionales de mieux planifier et coordonner les soins médicaux généraux. La plupart sont actuellement en place. Le rapport de la firme SECOR, mandatée par la FMOQ, proposait en 1999 une planification stratégique et un positionnement des cabinets privés à l'intérieur d'une organisation de médecine familiale semblable à celle que recommande le rapport Clair. En décembre dernier, le Conseil général de la FMOQ a entériné un projet d'entente particulière pour les médecins de famille exerçant dans les cabinets et les CLSC. Ce document propose une réorganisation des soins médicaux généraux et de nouveaux modes de rémunération tenant compte de l'ensemble des tâches et des responsabilités qu'assument les médecins de famille. Le projet élaboré par la FMOQ s'inscrit dans les orientations du rapport Clair. Plusieurs groupes d'omnipraticiens ont déjà manifesté leur intérêt pour ce nouveau cadre organisationnel.

#### Le gouvernement doit en faire une priorité

La FMOQ ne peut, de son propre chef et seule, réorganiser les soins médicaux de première ligne. Ce n'est d'ailleurs pas sa responsabilité. Elle appartient au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Des moyens financiers, des ressources humaines et matérielles sont requises. Le rapport Clair, même s'il laisse sous-entendre que des budgets de transition seront nécessaires, n'est pas suffi-

samment explicite à cet égard. Les obstacles seront nombreux, les premiers étant les pénuries de médecins et d'infirmières qui affectent l'ensemble des régions. On ne peut alourdir davantage la tâche des médecins de famille. Au contraire, il faut de toute urgence leur apporter l'aide et le soutien dont ils ont besoin.

Nous avons d'autres inquiétudes. Au moment où j'écris ces lignes, des rumeurs circulent selon lesquelles les crédits requis pour absorber tous les coûts de système du réseau de la santé en 2001 ne seraient pas accordés. Une telle décision se traduirait par de nouvelles compressions, alors que l'accessibilité aux soins est déjà compromise dans plusieurs secteurs, incluant les services de première ligne. Toute compression nouvelle serait inacceptable et, dans les faits, remettrait sur les tablettes les principales recommandations du rapport Clair. Car celles-ci exigent des investissements additionnels, à l'instar de l'Ontario, qui allouerait près de 250 millions pour sa réforme des services de première ligne.

Malgré le nouveau contexte politique créé par le départ annoncé du Premier ministre et les remaniements ministériels qui pourraient en découler, la ministre de la Santé et des Services sociaux, M<sup>me</sup> Pauline Marois, et le gouvernement doivent réaliser l'urgence de ce dossier et en faire leur priorité.

**Renald Dutil, m.d.**  
**Président de la FMOQ**

Le 29 janvier 2001.

