

MÉMOIRE DE

**L'ASSOCIATION DES CONSEILS DES MÉDECINS,
DENTISTES ET PHARMACIENS DU QUÉBEC**

sur le livre blanc

***POUR GARANTIR L'ACCÈS:
UN DÉFI D'ÉQUITÉ, D'EFFICIENCE ET DE QUALITÉ***

Le 23 mars 2006

RÉSUMÉ

L'ACMDP est grandement favorable à l'amélioration de l'accès aux soins de santé, sans cependant mettre notre système universel en péril.

Elle est d'avis que plusieurs moyens doivent être envisagés, entre autres, faciliter le travail des médecins omnipraticiens en améliorant les délais pour les examens de laboratoire et l'accès au matériel de diagnostic et en utilisant ces médecins à bon escient.

L'ACMDP préconise la gestion de listes d'attente fiables en assurant l'enregistrement dans les systèmes d'information dès la mise en attente. Le système doit permettre d'avoir l'information juste en temps réel. Elle croit fermement dans le renforcement des activités de coordination pour assurer les transferts des patients des médecins omnipraticiens vers les médecins spécialistes.

Elle insiste sur les nécessaires liens de complémentarité pour définir des corridors de services garantissant l'accès aux services spécialisés. De plus, elle croit qu'il faut permettre aux cliniques médicales affiliées de jouer un rôle complémentaire.

S'il est louable d'améliorer l'accès par les solutions préconisées en regard des chirurgies du genou, de la hanche, des cataractes, par souci d'équité, nous devons prévoir l'élargissement progressif des améliorations à d'autres problématiques qui touchent la population du Québec. Également, l'ACMDP soutient qu'il faut maintenir l'étanchéité des médecins des secteurs publics et privés pour permettre de garantir une meilleure cohérence dans chacun des systèmes.

L'ACMDP favorise l'agrément des établissements, ainsi que toute mesure permettant de comparer entre eux les établissements, elle favorise le "benchmarking" permettant d'intégrer les meilleures pratiques. De plus, elle croit qu'il faut élargir la notion d'évaluation de la qualité de l'acte telle qu'on la pratique dans les établissements pour instaurer l'évaluation transversale.

L'ACMDP croit en l'importance de l'information clinique accessible à tous les cliniciens et professionnels du réseau en tout temps, avec le consentement éclairé du patient, pour adapter les soins, éviter les dédoublements et assurer le suivi pharmacologique adéquat.

Au chapitre du financement, l'ACMDP est d'avis que des investissements doivent aussi être prévus pour maintenir un réseau de la santé viable et le faire bénéficier de certaines innovations incontournables.

Mission de l'ACMDP

L'ACMDP est une organisation provinciale regroupant les CMDP, qui par son expertise médico-administrative, conseille ses membres.

La mission de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec est de représenter les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et d'en soutenir les membres dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Vouée à l'excellence et à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, elle est le porte-parole des CMDP auprès des gouvernements, des établissements de santé, des regroupements de médecins ou toutes autres instances qui déterminent des politiques en regard de ses mandats.

Elle a aussi pour objectif d'informer, de former et de conseiller les CMDP en rendant disponible les ressources et l'expertise nécessaires. Elle favorise ainsi le développement des connaissances et des habiletés médico-administratives essentielles à la qualité des soins.

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec regroupe 101 établissements de santé au Québec. Elle existe depuis soixante (60) ans.

Introduction

Dans le cadre de la Commission parlementaire de la Commission des affaires sociales, nous aimerions commenter d'abord le document *Garantir l'accès, un défi d'équité, d'efficacité et de qualité* dans son ensemble quoique certaines sections aient sollicité davantage notre attention.

Nous sommes d'accord avec plusieurs des énoncés du document. Des changements structuraux de base ont été faits dans le réseau de la santé au cours des récentes années et nous reconnaissons que des améliorations substantielles ont été initiées. Les changements ont été amenés rapidement et il est certain que plusieurs arrimages restent à se faire afin de finaliser les changements structuraux qui ont été amorcés. Au-delà des structures, nous pensons que l'amélioration du réseau passe aussi par l'implication personnelle et dédiée de chacun des professionnels de la santé.

Plusieurs sondages sur les services de santé au Québec ont démontré qu'une fois les patients pris en charge par le réseau, ils étaient hautement satisfaits des services reçus. Il demeure cependant que la majorité des sondages font ressortir que cela est au niveau des temps d'attente que l'on retrouve une moins grande satisfaction. Des inquiétudes majeures demeurent au sein de la population car les temps d'attente comportent des risques pour la santé des québécois.

L'attente pour avoir accès aux soins de santé au Québec demeure donc une préoccupation constante pour la population du Québec, pour les médecins, pour les administrateurs du réseau de la santé et, très certainement, pour le ministère de la santé et des services sociaux. Plusieurs facteurs doivent être considérés afin de garantir cet accès. Notre intention, dans le cadre de la consultation en cours, est de mettre l'accent sur différents écueils possibles et d'inciter notre ministre de la santé et son gouvernement à bien préparer l'opération visant à garantir l'accès aux soins.

La résolution des problèmes d'attente à court terme occupe beaucoup de l'énergie des dirigeants de la santé et nous devons poursuivre nos efforts pour atteindre le mieux faire que nous sommes amenés à promouvoir. Les premiers chapitres du document traitent de ces problématiques.

Cependant nous désirons mettre la Commission en garde car **l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers ne doit pas mettre notre système universel en péril**. Devons-nous céder aux pressions parce que le sous-financement nous préoccupe et qu'il est difficile de revoir nos façons de faire ? Ouvrir la porte à la prise en charge par le privé de certaines problématiques cliniques pour des patients qui seraient plus fortunés consiste à donner l'aval à une médecine à deux vitesses. Nous craignons cette médecine à deux vitesses. Mais elle est déjà là, et elle risque de porter atteinte à l'universalité d'accès du citoyen qui se voit imposer des coûts limitant son accès.

L'autre enjeu majeur est de livrer un système de santé viable aux générations futures. À ce propos, nous avons une grande responsabilité collective. L'État providence ne peut suffire à tout assumer pour ses citoyens et il doit viser à les responsabiliser. Cela passe par l'éducation et par les débats publics. Nous insisterons dans notre mémoire sur la diffusion de la connaissance autant pour les professionnels que pour la population. Nous sommes d'avis également que les citoyens doivent être amenés à faire des choix éclairés.

En résumé, la résolution des problèmes d'accès à court terme ne doit pas mettre en péril l'universalité du système de santé et nous avons un double défi de résoudre des problèmes courants et de livrer un avenir acceptable, et même enviable, aux générations futures.

1. LA PRÉVENTION COMME FACTEUR D'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'ensemble du chapitre portant sur la prévention rappelle les principaux documents qui ont été déjà élaborés au cours des récentes années et, notamment, l'orientation de la *Politique de la santé et du bien-être*. Nous sommes tout à fait à l'aise avec l'ensemble des grands axes de prévention énoncés dans ce chapitre du document *Garantir l'accès*. L'évolution des connaissances nous amène à une meilleure compréhension des problématiques cliniques et, en effet, il faut de plus en plus axer nos interventions vers la prévention du développement de maladies chroniques, vers l'information du grand public et vers l'éducation des patients.

À notre avis, les études démontrant les bienfaits cliniques et économiques de la prévention doivent accompagner notre réflexion et nous avons avantage à faire connaître aux professionnels de la santé et aux patients les conclusions de ces analyses. La prévention a un effet positif à long terme sur la santé et la mission collective du réseau de la santé se doit d'inclure les programmes de prévention. Cependant, soyons réalistes, tant que les problèmes du domaine du curatif ne trouveront de solution permanente, la prévention connaîtra des difficultés majeures à faire sa place. Il s'agit d'une préoccupation constante des membres de l'ACMDP.

2. L'AMÉLIORATION DE L'ORGANISATION ET DES MODES DE PRESTATION DES SERVICES

Le chapitre sur l'amélioration de l'organisation et des modes de prestation des services revêt une importance toute particulière puisqu'il traite notamment de la consolidation des services de première ligne.

La première ligne

Nous constatons que l'accès à la première ligne pose toujours un problème majeur. Les patients dans plusieurs régions du Québec ont peine à consulter un médecin omnipraticien lorsqu'une problématique de santé survient. Nous tenons à rappeler que plusieurs québécois n'ont pas de médecins de famille, en partie faute de disponibilité de ces derniers. L'accès à la consultation dans un délai acceptable a des répercussions inestimables pour la santé et le bien-être des patients.

Il y a donc lieu de favoriser et d'assurer un meilleur accès au moment où le patient décèle une raison valable de consulter. Nous sommes confrontés malheureusement à un problème majeur de main-d'œuvre et d'organisation de la première ligne. Nous souhaiterions qu'il y ait une **utilisation des médecins omnipraticiens à meilleur escient**. Nous pensons qu'il serait opportun de redéfinir le rôle des omnipraticiens. Ceux-ci, dévoués à leur tâche de médecin de famille, pourraient, s'ils étaient plus entourés par d'autres professionnels qualifiés, consacrer leurs efforts à recevoir les patients qui requièrent leur expertise. Nous parlons de cas de suivis comme le contrôle de l'hypertension, le contrôle du diabète ou l'éducation au patient sur l'asthme qui peuvent être partagés avec d'autres professionnels dans un contexte d'organisation de soins.

Nous constatons très souvent un délai entre la manifestation du besoin du patient et le premier rendez-vous : la première rencontre devrait donc faire l'objet d'un délai amélioré. Nous pensons qu'il y a lieu de revoir la répartition des activités

professionnelles entre les différentes professions de la santé. La redéfinition du rôle du médecin omnipraticien et la répartition des tâches entre les différentes professions selon les compétences ont été favorisées par l'adoption du projet de loi 90 qui redéfinissait les professions et les tâches réservées à chacune de ces professions.

L'interdisciplinarité

L'Association favorise l'interdisciplinarité. Nous avons présenté un colloque sur ce sujet il y a trois (3) ans. Nous avons également offert des instruments didactiques permettant de mieux comprendre ce concept. Nous pensons qu'il y a là une voie de solution et qu'il faut poursuivre l'exploration des bonnes solutions offertes par ce concept d'interdisciplinarité.

La responsabilisation du patient

Nous pensons également que nous devons responsabiliser le patient. Les lignes Info-CLSC ont beaucoup contribué à offrir de l'information au patient et à permettre à celui-ci de mieux juger de la pertinence de se présenter dans les salles d'urgence. Nous croyons que le patient pourrait disposer d'outils lui permettant de vérifier lui-même les listes d'attente sur le Web.

Nous sommes d'avis que le réseau de la santé et des services sociaux aura un rôle important à jouer pour permettre aux gens d'être opérés dans un délai raisonnable. Il faudra être en mesure par la suite d'avoir des ressources pour répondre aux besoins car il ne suffit pas de publier les listes d'attente; il faut aussi pouvoir répondre aux besoins exprimés par ces listes d'attente. **Nous sommes d'accord pour que les patients en attente d'une intervention chirurgicale en mode électif et dont l'attente dépasse les délais prévus soient dirigés vers des solutions alternatives à l'extérieur de leur milieu.**

Les systèmes publics et privés

Nous favorisons un système public fort ; mais pour cela, il faut pouvoir compter sur des ressources suffisantes. Il est vrai que certains types de problématiques cliniques

peuvent facilement être pris en charge efficacement par le réseau privé, et nous sommes également d'avis que l'État peut acheter certains services au secteur privé. Certains épisodes de soins sont simples à circonscrire et ne nécessitent pas absolument le support du milieu hospitalier.

L'accès au système privé via le système public

Ces secteurs sont bien identifiés dans le document Garantir l'Accès : chirurgie du genou, chirurgie de la hanche, cataractes. **Par souci d'équité, il faudrait aussi prévoir l'élargissement progressif des améliorations à autres problématiques qui touchent la population du Québec, là où nous observons des zones potentielles d'amélioration.** Nous faisons déjà très bien dans plusieurs secteurs et notre système public couvre une partie significative des besoins. Nous partageons la vision actuelle concernant la gestion des listes d'attente et l'affichage de ces listes sur le web du ministère et des établissements. Nous suggérons aussi que les patients en attente d'une intervention puissent avoir accès via un NIP à l'état d'avancement de leur cas sur la liste.

Gestion des listes d'attente

La fixation d'objectifs quant à la période limite acceptable pour l'attente d'une chirurgie nous semble une avenue prometteuse. Cependant, nous aimerions faire une mise en garde car nous croyons que la mise en place d'un tel système n'est pas sans comporter quelques risques. Il est possible au tout début que l'on ne puisse pas répondre à la demande. Mais nous croyons qu'une meilleure gestion des listes d'attente pourrait nous amener à mieux saisir la nature de la demande. Dans les conditions de réussite, il nous semble qu'une gestion rigoureuse doit offrir des **listes fiables en assurant l'enregistrement dans les systèmes d'information dès la mise en attente. Le système doit permettre d'avoir l'information juste en temps réel.**

L'accès aux soins spécialisés

Afin de garantir l'accès aux soins spécialisés, nous favorisons la mise sur pied et le **renforcement des activités de coordination des transferts des patients des**

médecins omnipraticiens vers les médecins spécialistes. Nous éprouvons dans plusieurs régions du Québec de sérieux problèmes pour faire l'adéquation entre les besoins identifiés par les médecins omnipraticiens et la disponibilité des spécialistes. La prise en charge de plusieurs problématiques cliniques dans le cadre de projets cliniques a permis de réaliser cet arrimage.

Le document *Garantir l'accès* élabore également sur les services aux personnes ayant une incapacité permanente. Nous sommes persuadés que cette section du chapitre de l'amélioration de l'organisation des modes de prestation de services mérite une attention toute particulière car une meilleure gestion du milieu de vie permet effectivement d'utiliser les centres de courte durée à meilleur escient. L'évolution démographique nous force à utiliser des approches novatrices pour que nous trouvions des solutions qui vont dans le sens des changements sociaux pour favoriser la prise en charge de la santé de la population. Des milieux de vie adéquats répondant bien aux besoins des personnes fragiles représentent un facteur déterminant dans le maintien de la santé et le traitement des problématiques cliniques.

L'assurance perte d'autonomie

La perte d'autonomie de plusieurs sous-groupes de la population vieillissante présente un défi pour les années futures. Aussi, le système de santé ne peut se substituer au milieu de vie pour favoriser le maintien de la santé et la prise en charge de toutes les maladies chroniques. Nous sommes face à un débat de société car nous devons envisager l'accroissement des **programmes sociaux favorisant la prise en charge par les patients de leur santé dans des formules adaptées à leurs besoins** (logement pour personnes semi-autonomes abordables, services à domicile, soins à domicile).

Permettez-nous d'émettre quelques réserves à propos de l'assurance perte d'autonomie. Qui voudra payer pour ces assurances ? Des gens suffisamment nantis ? Pourquoi souscrire à une assurance si ce n'est pour accéder plus rapidement ou avoir accès à des services que l'on ne pourrait obtenir autrement. Nous croyons que l'intérêt

pour l'assureur est certain, mais pour les citoyens, nous avons des réserves. Notre fil conducteur est de continuer d'offrir aux citoyens du Québec le meilleur accès possible, de le tenir informer et de faire collectivement des choix. **L'amélioration des soins ne doit pas se faire au prix d'impôts déguisés.**

3. LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES MÉDICO-HOSPITALIERS: COHÉRENCE, CONTINUITÉ ET COMPLÉMENTARITÉ

L'architecture des services médicaux hospitaliers comporte des réseaux à la fois complexes et complémentaires. Nous sommes d'avis que les différents RUIS font un travail d'analyse de complémentarité fondamental en ce moment, et les différents réseaux locaux font un important travail d'arrimage des différents services médicaux hospitaliers. Une architecture de services médicaux hospitaliers est donc mise au service du patient. Plusieurs corridors de services sont à être définis pour garantir, à travers une approche populationnelle, des services équitables à toutes les populations du Québec, quelle que soit la région où elles habitent.

À notre avis, les CMDP peuvent contribuer à la définition des services. Nous le savons, partout dans la province, les CMDP sont appelés à donner leur avis sur les plans d'organisation clinique à la direction de l'établissement ainsi qu'à son conseil d'administration. L'ACMDP poursuit son action auprès des membres pour faire en sorte que nos CMDP soient toujours incités à défendre le meilleur intérêt du patient. Pour cela, les dirigeants du réseau et les CMDP sont attentifs aux besoins de complémentarité des établissements de santé, et **notre système de santé doit créer ces liens de complémentarité en s'assurant de définir des corridors de services.**

Ces corridors de services seront définis dans des ententes favorisant pour tous une compréhension commune et facilitant les communications pour le cours normal des opérations ainsi que pour la prise en charge efficace des situations d'urgence. Nous voulons éviter que les ressources médicales rares de certains milieux soient condamnées à négocier à la pièce les soins requis par leurs patients.

Nous pensons également que le déploiement rationnel des ressources peut amener une meilleure prestation de service. À cette fin, nous sommes d'avis que **les cliniques médicales affiliées peuvent jouer un rôle complémentaire.** Est-ce que ces cliniciens

pourront fournir les services en cas de grand débordement ? Est-ce que l'approche interdisciplinaire viendra à la rescousse permettant de mieux répartir les tâches ? Voilà quelques questions que nous nous posons et pour lesquelles nous aimerions engager un dialogue dans le cadre de la présente consultation.

4. L'OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

L'Association des CMDP ne peut que renchérir sur les notions développées dans la section sur L'optimisation de la qualité des services du document *Garantir l'accès*. La sécurité des soins, telle a été l'une des préoccupations majeures de l'Association des CMDP qui a été l'une des premières associations à mettre sur pied une session de formation sur la gestion des risques. De la même façon, nous avons contribué de façon significative à l'amélioration du régime du traitement des plaintes en élaborant le concept de médecin examinateur. L'Association fait tout en son pouvoir également pour former les membres de CMDP à l'évaluation de la qualité de l'acte, aux méthodologies d'amélioration des soins.

Maintenant, ces actions requièrent également des actions complémentaires qui permettent de mieux cibler les améliorations possibles dans les établissements. Nous sommes d'avis que les visites d'appréciation de la qualité contribuent grandement à améliorer la qualité pour les patients, et également permettent aux gestionnaires d'engager un dialogue avec les différentes instances, agences de développement, établissements, représentants du ministère lorsque des difficultés particulières surviennent et que certains établissements nécessitent un support accru.

L'agrément des établissements contribue à faire en sorte que les établissements gardent le cap sur des « cibles-qualité » valables, qu'ils remettent constamment en question leur mode de pratique, qu'ils établissent également un "benchmarking" permettant d'intégrer les meilleures pratiques.

Selon nous, **les établissements doivent pouvoir se comparer entre eux**, leurs gestionnaires doivent disposer de données permettant de comparer les performances dans chacun des établissements dans un but d'amélioration. Dans le but d'optimiser la qualité des services, la circulation de l'information clinique revêt une importance toute

particulière et dans le projet de loi 83. L'Association n'a pas manqué de relever l'importance de la disponibilité de l'information clinique.

L'information clinique accessible à tous les cliniciens et professionnels du réseau en tout temps, avec le consentement éclairé du patient, permet d'adapter les soins, d'éviter les dédoublements et d'assurer le suivi pharmacologique adéquat.

5. L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX ET HOSPITALIERS POUR RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ATTENTE

Le chapitre sur l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente a retenu notre attention d'une façon particulière. Idéalement, les régions visent pour les services de base, une auto-suffisance. Nous sommes d'avis que des tableaux de bord indiquant les délais d'attente ou encore des indicateurs d'attente ont davantage à être développés. Nous l'avons traité dans un chapitre précédent de ce mémoire. Nous aimerions revenir sur cette notion et aborder la question du décloisonnement. Nous pensons qu'il y a des opportunités importantes à analyser. **Par exemple, offrir aux patients de se faire opérer dans d'autres régions pourrait assurer un accès accru aux personnes en attente de services.**

Nous revenons sur notre notion de l'interdisciplinarité et de révision des tâches pour pallier à ce manque de main-d'œuvre. Il s'agit d'un écueil important. Nous avons parlé plus tôt de prévention. Les notions d'auto-soin et de responsabilisation des patients sont importantes. Il faut à notre avis que le client se prenne en main. Nous devons nous assurer d'une éducation de nos populations. D'autre part, les moyens disponibles actuellement sont décuplés par les technologies de l'information, et il appartient à chaque gestionnaire et chaque clinicien de mettre ces moyens à profit.

L'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente devra inclure l'amélioration des délais pour les examens de laboratoire et pour la disponibilité du matériel de diagnostic. À ce sujet, la publication des informations disponibles par région et par établissement pourrait nous aider. Le site Web du ministère, instrument facile à consulter, pourrait explorer davantage de problématiques sur lesquels une information fluide peut amener des prises de conscience et des redéfinitions des modes de fonctionnement.

Nous l'avons exprimé plus tôt, il y aura temporairement une augmentation de la demande si on vise à améliorer l'accès. Elle sera significative mais certainement pas du simple au double puisque la population du Québec, elle, n'aura pas augmenté. Nous pensons qu'il devrait y avoir également un lien important entre le secteur privé et le secteur public au sujet de l'évaluation de la qualité de l'acte. Nous exprimons un souhait quant à l'élaboration de modes d'évaluation plus complets, de modes d'évaluation transversale permettant de suivre un patient dans l'ensemble de son épisode de soins à travers tous les systèmes du réseau, qu'il soit public ou privé, d'un établissement à l'autre, couvrant donc l'ensemble des services destinés à un client dans son épisode de soins. Il est possible que ces évaluations fassent apparaître des difficultés majeures dans notre système, des difficultés qui persisteraient après des efforts constants d'amélioration. Nous pensons qu'il faudra résoudre ces difficultés pour faire en sorte qu'il y ait une fluidité plus grande dans l'ensemble du réseau.

6. LE FINANCEMENT

Maintenant, au chapitre de la qualité et de la performance, nous croyons que le financement devra venir supporter les infrastructures. Nous avons de sérieuses préoccupations quant à la capacité de financement de notre réseau de la santé, mais nous demeurons optimistes.

Nous avons également une préoccupation majeure au sujet du manque de main-d'œuvre prévisible par une érosion des ressources du secteur public vers le secteur privé. En ce qui a trait à la main-d'œuvre, le professionnel doit, à notre avis, choisir entre le public et le privé. **Le maintien de l'étanchéité permettra de garantir une meilleure cohérence dans chacun des systèmes.** Nous ne souhaiterions pas qu'un phénomène de vases communicants s'instaure au gré des opportunités les plus intéressantes pour les protagonistes de l'un ou l'autre des régimes.

Nous pensons que le ministre peut **empêcher la désaffiliation intensive des cliniciens qui opteraient pour le privé.**

Nous partageons notre conviction que le citoyen consommateur de services doit disposer d'information sur les coûts moyens des épisodes de soins, et sur les coûts relatifs des problématiques cliniques auxquelles est confronté l'ensemble des citoyens.

Cette responsabilité de s'informer et de connaître est valable pour tous les chaînons du réseau de la santé. Nous défendons plus tôt les tableaux de bord de gestion. Les gestionnaires doivent comparer les données de leur établissement avec celles des établissements similaires. Il s'agit d'une forme de dialogue interactif ouvert qui donne lieu à des questionnements. Ces questions amènent une réflexion et une recherche de l'excellence.

Nous sommes d'avis que la seule redéfinition des processus ne peut garantir les solutions applicables à tous les problèmes. **Il faudra parfois investir pour rendre les lieux de travail des professionnels de la santé plus efficaces et conformes aux développements technologiques disponibles et essentiels. Il faudra que l'État procède à un rattrapage des investissements incontournables au maintien du système de santé.**

CONCLUSION

L'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers ne doit pas mettre notre système universel en péril. Nous sommes favorables à l'amélioration de tous les délais d'attente des patients québécois.

Nous sommes d'avis que des tableaux de bord indiquant les délais d'attente ou encore des indicateurs d'attente ont avantage à être développés. Il nous semble qu'une gestion rigoureuse doit offrir des listes fiables en assurant l'enregistrement dans les systèmes d'information dès la mise en attente. Le système doit permettre d'avoir l'information juste en temps réel.

Par souci d'équité, nous sommes d'avis que toutes les problématiques cliniques méritent qu'on améliore les processus permettant de favoriser l'accès. A priori, plusieurs actions doivent simultanément être engagées. Cependant, à court terme, les différents milieux devront se pencher sur les améliorations potentielles et travailler avec des échéanciers réalistes à la mise en place des différentes mesures.

Afin de favoriser l'accès, l'information clinique accessible à tous les cliniciens et professionnels du réseau en tout temps, avec le consentement éclairé du patient, permettra d'adapter les soins, d'éviter les dédoublements et d'assurer le suivi pharmacologique adéquat.

Nous sommes d'accord avec l'apport du secteur privé, dans la mesure où toutes les autres issues auront d'abord été envisagées. Nous sommes d'accord pour que l'État québécois achète auprès des cliniques médicales affiliées des services lorsqu'il y a un gain pour le patient.

Nous sommes aussi d'accord que les changements doivent être amenés avec la prudence qui s'impose pour procéder aux adaptations harmonieuses des nouvelles solutions adoptées.