

CISSS ET CIUSSS

# Les CMDP s'ajustent à leur nouvelle réalité

Bien que la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) se soit traduite par une diminution de la bureaucratie, le président-directeur général de l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ), le Dr Martin Arata, estime qu'il y a peu d'améliorations tangibles du point de vue des cliniciens. Retour sur la première année de la Loi 10.

Christian Leduc

La Loi 10 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015, abolissant les agences régionales et la centaine de Centres de santé et de services sociaux (CSSS) au profit des nouvelles structures. Les CMDP, tout comme les autres instances profession-

nelles et de gouvernance des établissements de santé, sont le reflet de cette nouvelle réalité, et leur nombre a été réduit.

Dans cette vaste réforme, le Dr Martin Arata est sceptique quant à l'imposition d'un modèle unique à tout le réseau. « Il y a peu de place pour la discussion dans l'approche préconisée par le minis-

tère de la Santé et des Services sociaux. Je pense notamment à l'autonomie des CMDP pour les plans d'organisation clinique », souligne-t-il. Le Dr Arata constate également une démobilité chez les professionnels de la santé lorsqu'il s'agit de s'impliquer dans les différents sous-comités des CMDP. « Pour plusieurs, c'est lourd comme tâche

de s'impliquer dans un comité exécutif concerné par ce qui se passe dans des installations réparties dans toute une région, illustre-t-il. Le CMDP paraît loin de la réalité de leur pratique. »

Le président de l'ACMDPQ est néanmoins d'avis que la qualité des services a été maintenue tout au long de cette réforme. Les structures plus larges des CISSS et des CIUSSS peuvent présenter certains avantages, ajoute-t-il. « Pour les professionnels d'un petit établissement, il peut être pratique d'avoir l'opinion du CMDP central dans le

traitement d'un dossier conflictuel, donne-t-il en exemple. On parle cependant de cas très spécifiques. »

Le Dr Arata se demande toutefois quelles seront, à terme, les améliorations tangibles de cette réforme sur le travail des cliniciens. « Je vous avoue que je n'ai pas beaucoup d'éléments à mettre en relief qui soient intéressants. On ne sait d'ailleurs pas quels sont les résultats escomptés sur le plan clinique. »



Le Dr Martin Arata, président-directeur général de l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ)

## eCortex.ca

VOTRE LIEN VERS LE SAVOIR

### NOUVEAU



#### Québec Pharmacie

février – mars 2016

**Ce numéro comprend trois chroniques de formation continue:**

- Punaises de lit: quoi faire?
- La cystite interstitielle
- Nasacort Allergie 24h<sup>MD</sup> pour le traitement de la rhinite allergique

Plusieurs auteurs

Accrédité par l'OPQ

UFC  
**4,00**

PHARMACIEN

### AUTRES COURS

#### Médicaments anticancéreux: le rôle de l'ATP

Auteur: Sanna Pellatt  
Accrédité par le CCEPP

UFC  
**1,25**

PHARMACIEN

#### Constipation idiopathique chronique et constipation épisodique

Auteurs: Drs Walter Rosser, Roland Grad, Fred Tudiver

Accrédité par le département de DPC de l'Université McGill

Mainpro-M1  
**1,00**

MÉDECIN

#### Constipation chronique idiopathique: renforcez votre apprentissage

Auteurs: Drs Roland Grad et Fred Tudiver

Accrédité par le département de DPC de l'Université McGill

Mainpro-M1  
**0,25**

MÉDECIN

**PROFITEZ DE TOUS NOS COURS**  
DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU SUR ECORTEX.CA

Nouveau sur eCortex.ca? Visitez-nous dès aujourd'hui – vous êtes peut-être déjà inscrit!

1 Allez à eCortex.ca

2 Si demandé, entrez vos informations d'accès de ProfessionSanté.ca (si vous n'en avez pas, inscrivez-vous, c'est facile et gratuit!)

3 Consultez la liste de nos cours et commencez votre apprentissage immédiatement

L'ACMDPQ travaille présentement à concevoir des outils qui aideront les membres des comités exécutifs des CMDP à gagner en efficacité puisque leur tâche est passablement plus complexe maintenant qu'ils doivent surveiller la qualité des actes réalisés par les professionnels de la santé de plusieurs installations.

#### AIDE MÉDICALE À MOURIR

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie, les CMDP sont appelés à établir, conjointement avec les Conseils des infirmières et infirmiers, les protocoles nécessaires à l'aide médicale à mourir (AMM) dans les établissements. Les médecins qui entament une procédure d'AMM doivent prévenir leur CMDP, qui évaluera la qualité des soins prodigués. Les CMDP doivent également ajouter ces informations à un registre.

L'ACMDPQ a participé avec le Collège des médecins du Québec à la réalisation de la première grille d'évaluation des actes qui s'inscrivent dans l'AMM. Le Dr Arata explique que l'association qu'il représente travaille à l'élaboration d'une grille d'évaluation plus détaillée.

« Cette nouvelle grille permettra de prendre en considération tous les éléments de l'aide médicale à mourir, comme l'environnement considéré comme adéquat, les discussions entourant la procédure, l'indépendance du deuxième médecin qui fournit un avis, etc., souligne le président de l'ACMDPQ. À mon avis, cette grille va davantage répondre aux attentes des gens quant à l'évaluation de l'AMM. » ■