Plan de travail pour l'amélioration de l'accès médicaux en dépendance, en itinérance et en milieu carcéral du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)

Dre. Marie-Ève Goyer
Médecin-conseil à la Direction des services en dépendance et en itinérance, (MSSS)
Cheffe médicale à la Direction des programmes en santé mentale et en dépendance, CCSMTL
Directrice scientifique de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et en itinérance

Léa-Frédérique Rainville
Conseillère stratégique
Direction des services en dépendance et en itinérance
Ministère Santé et Services Sociaux (MSSS)

Votre gouvernement

Québec

Déclaration de conflits d’intérêt

- Dre. Marie-Ève Goyer : aucun
- Léa-Frédérique Rainville : aucun

Objectifs

- **Présentation (25 minutes)**
- Présenter le **contexte** et les **enjeux** relatifs à l'accès aux soins médicaux dépendance, itinérance et carcéral

- Présenter le **plan de travail MSSS** pour l'amélioration de l'accès aux soins médicaux dépendance, itinérance et carcéral

- Présenter la proposition de **programme** de soutien à la pratique médicale de première ligne en dépendance et en itinérance et son **projet-pilote**

- **Discussion (40 minutes)**
- Recueillir la **rétroaction** des membres de la CPMD dans le cadre d'un échange en sous-groupe

- **Retour en grand groupe (10 minutes)**

Mise en contexte

- Nombreuses problématiques de santé physique et/ou mentale : complexité qui nécessite une prise en charge globale

- Hausse de la mortalité et crise des surdoses (INSPQ) :
  - **48 décès/mois**
  - **De juillet 2022 à juin 2023 : 525 décès**
  - **En 2022 au Canada : 7 328 décès**

- Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible (MSSS, 2023)
  - **10 000 personnes en situation d'itinérance visible**
  - **Entre 2018 et 2022 augmentation marquée de 44%**

Mise en contexte

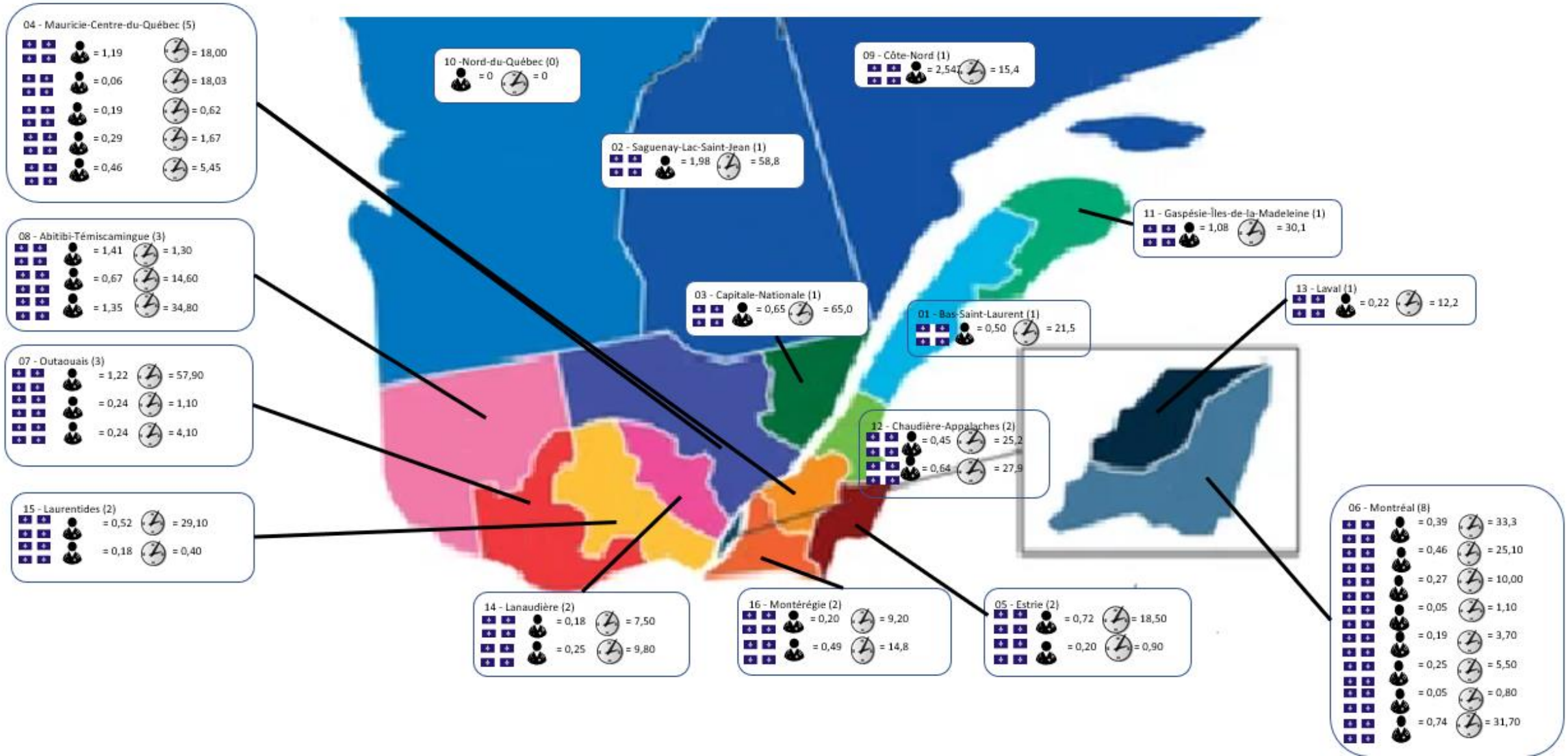
- **Deuxième ligne saturée**
  - Augmentation des demandes
  - Surcharge
  - Peu ou pas de possibilité de transfert
  - Pénurie de personnel
  - **Bris de services** en dépendance
    - À risque de morbidité et de mortalité

- Écart entre la demande de soins médicaux en dépendance
  - **127 / 9772 omnipraticiens (1,3%)**

- Délais d'attente pour obtenir un traitement
  - **35%** des usagers en attente pour un traitement en CRD

Ensemble du Québec

= 0,04 Md/inst./100 000 hab. = 1,5 h/inst./100 000 hab. 35 inst.



Mise en contexte

- Portes d’accès à la **première ligne** restreintes
  - Système d’inscription GAMF et GAP
  - Adresse fixe
  - Carte d’assurance maladie

- Surutilisation des **urgences**
  - **3000 visites / mois pour SPA** (PowerBI)
  - Lieu pour recevoir des soins
  - Peu d'induction en traitement par manque d'accès aux services
  - Syndrome des portes tournantes

- Enjeu de **stigmatisation** structurelle
  - Politiques et les procédures contraignantes de façon arbitraire

Mise en contexte

Carcéral provincial

- Transfert des responsabilités en santé et services sociaux pour les établissements carcéraux provinciaux
- 5 500 personnes en établissements de détention provinciale
- 16 établissements de détention dont 2 pas de couverture médicale en présentiel (seulement à distance)
- Environ **30 médecins** dont la présence varie:
  - quelques heures par 2 semaines à quelques jours par semaine

MISE EN CONTEXTE

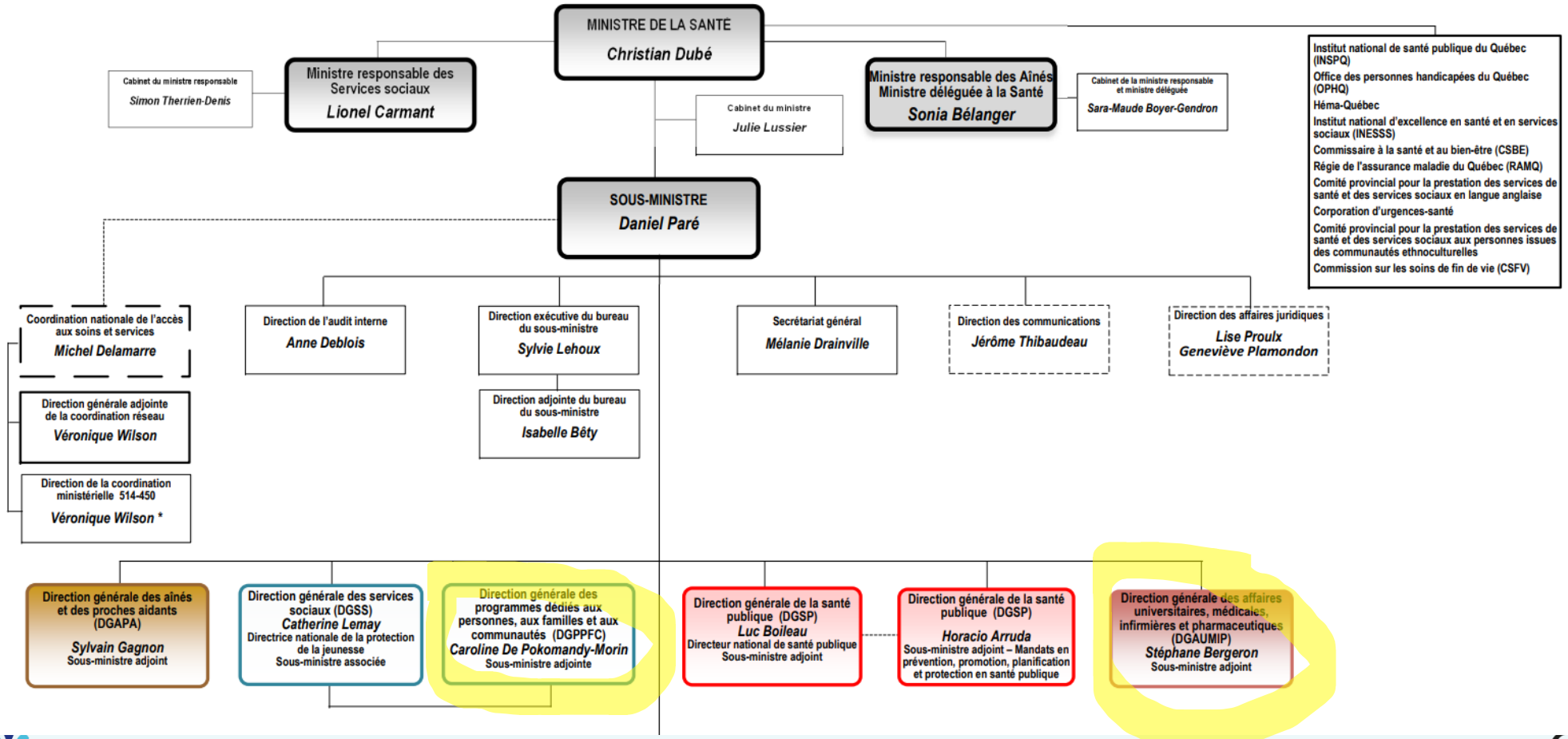
PlanS d’action interministériel en dépendance et en itinérance

Stratégie nationale de prévention des surdoses

= **Amélioration de l’accès aux soins en dépendance, en itinérance et en milieu carcéral**

- Plan de travail sur 3 ans
  - Projet pilote 1ère ligne
  - Actions en cours la 2ème ligne
  - Actions en cours avec les urgences

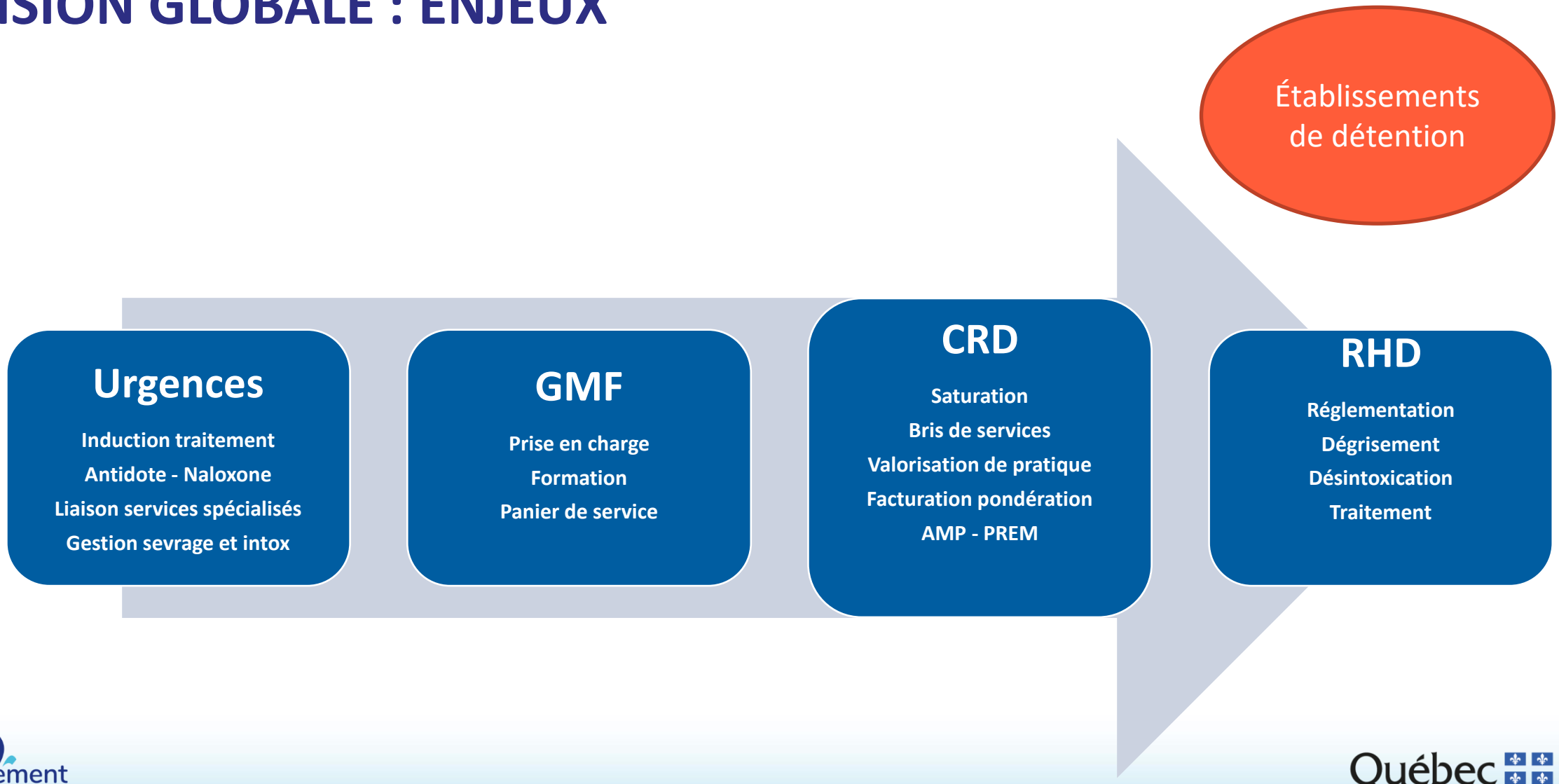
MISE EN CONTEXTE - MSSS



PLAN DE TRAVAIL DSDI - MSSS

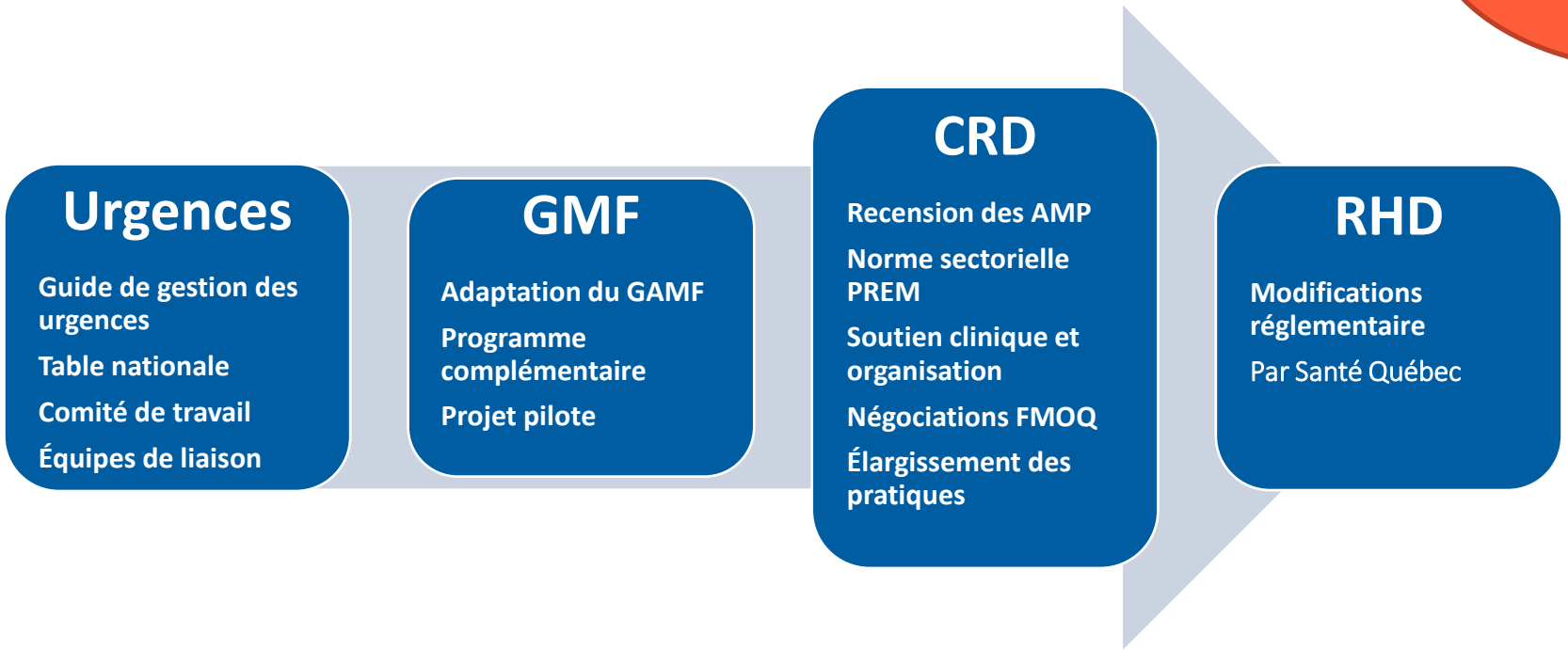
- En étroite collaboration avec la Direction des affaires universitaires médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) la Direction des services en itinérance et en dépendance (DSDI) du MSSS s'est dotée d'un **plan de travail sur 3 ans**
- **Vision intégrée des services de santé et des services sociaux**
- **Objectif**: améliorer l'accès aux soins et aux services pour les populations en situation de grande précarité en étroite collaboration avec les directions de MSSS concernées
- **Plan de travail en 6 volets**
    1. Formation et soutien clinique
    2. Recrutement médical
    3. Facturation
    4. Approche de soins hiérarchisés
    5. Enjeux légaux
    6. Démarches d'intégration

VISION GLOBALE : ENJEUX



VISION GLOBALE : ACTIONS EN COURS ET À VENIR

Établissements de détention



Plan de travail MSSS : Améliorer l'accès aux soins médicaux en dépendance, itinérance et milieu carcéral provincial

Votre gouvernement

Québec

FORMATION ET SOUTIEN CLINIQUE – En cours

- Soutenir les médecins via la **Communauté de Pratique Médicale en Dépendance**
  - Élargissement en cours du mandat de la CPMD (IPS, pharmaciens, autres à venir)
- Offrir du soutien clinique et organisationnel en dépendance, itinérance et milieu carcéral
- Dépôt d'un **cursus de formation universitaire** en collaboration avec la Direction des affaires universitaires du MSSS
- Promouvoir au sein des **différentes communautés de pratique les outils** pour soutenir la pratique en dépendance, itinérance et milieu carcéral
- Clarifier avec les directions partenaires l'entité ou les entités **responsables de la rédaction des lignes directrices**

FORMATION ET SOUTIEN CLINIQUE – À faire

- Mettre à jour le **référentiel de compétences** et définir les **rôles et responsabilités** (GMF, services spécialisés, urgence, détention)
- Développer un **plan de formation initiale** et un **plan de formation continue** pour les infirmières et les médecins
- Développer une **planification pour la création d'outils cliniques** en dépendance, itinérance et carcéral
- **Coordonner la création d'outils et de formation** par les diverses instances

RECRUTEMENT MÉDICAL – En cours

Évaluer les besoins en recrutement médical en itinérance-dépendance-carcéral

- Obtenir des chiffres indicateurs (ex: RAMQ) : travaux actuariels

Poursuivre les travaux MSSS favorisant le recrutement médical en dépendance, itinérance et milieu carcéral

- Rencontrer la direction du MSSS concernée sur une base régulière et faire connaître nos besoins
- Faire reconnaître la prise en charge médicale pour les personnes en situation de précarité
- Ajuster les plans régionaux d'effectifs médicaux **(PREM)** et les activités médicales particulières **(AMP)** aux besoins en itinérance, carcéral et dépendance

Recension provinciale des AMP dépendance, itinérance, carcéral

- 3 régions (Montréal, Montérégie et Mauricie Centre du Québec) : **refus d'emblée** AMP dépendance
- **Aucune AMP en itinérance** – AMP en inclusion sociale (dépendance, carcéral et santé des migrants)
- AMP simple en dépendance n'existent plus
- AMP mixtes dépendance-prise en charge (D-PEC)
- Défavorise le recrutement et la nomination de nouveaux médecins en dépendance
  - Aucun avantage aux omnipraticiens spécialisés en dépendance

Découlant

- Communication écrite du MSSS aux DPSMD et DRMG :

- Inviter les régions à **évaluer et faire connaître leurs besoins** d'AMP en dépendance, itinérance et carcéral

- Inviter à **reformuler toutes les demandes d'AMP simple** en dépendance, en itinérance et en milieu carcéral auprès des DRMG

- Demandes déposées avec une **démonstration claire**
  - Une offre de services structurée
  - Un engagement du DRMG que le médecin pourra s'investir activement dans le secteur

Plans régionaux d’effectifs médicaux

PREM

- À ce jour : les normes pour les besoins d'effectifs médicaux pour les trois secteurs (dépendance, itinérance et milieu carcéral) sont comprises dans la catégorie ***autres***

- Les **normes d'effectifs médicaux** pour le milieu carcéral provincial sont évaluées pour 2024-2025 à :
  - Milieu carcéral provincial : 20,5 ETC et 3 ETP
  - Itinérance : 14 ETC
  - Dépendance : 67 ETC

FACTURATION – En cours

Valorisation de la pratique médicale en dépendance, itinérance et milieu carcéral

- **Recommandations** d'un groupe d'experts menés (ESCODI-CCSMTL, 2021)

  - Présentations des recommandations aux partenaires concernés

  - Création d’un **programme complémentaire** au cadre GMF
  - Pondérer notre clientèle vulnérable
  - Ajouter de nouveaux codes d'actes
  - En dépendance et en itinérance : permettre de facturer pour les personnes sans CAM

Programme complémentaire

Projet Pilote

Un programme complémentaire au programme GMF

Objet du programme :

- **Aide financière aux GMF** pour la prise en charge de patients présentant au moins un critère de vulnérabilité (dépendance, santé mentale, précarité) de la liste de codes admissibles + leur offrir une diversité de services

Objectif du programme :

- **Favoriser l'accessibilité** des services en première ligne aux personnes aux prises avec une dépendance et en situation d'itinérance.
- Ces services incluent notamment un **panier de services incontournables et adaptés**

Projet-Pilote

- Déploiement à court terme d'une aide financière a pour objectifs :
  - Favoriser, dans certains GMF la prise en charge en première ligne de patients hautement vulnérables
  - Accroître l'inscription aux guichets d'accès d'une clientèle sans médecins de famille
  - Rendre disponible un panier de services adaptés pour les personnes en situation de précarité.
  - **Tester le Programme de soutien à la pratique médicale de première ligne en dépendance et itinérance sous l'angle de projet pilote et l'adapter – Proposition évolutive**

Projet-Pilote en cours

- **Processus d'identification** des établissements et GMF lié aux codes de vulnérabilité et à un portrait mixte
  - Localisation
  - Niveau de financement
  - Nombre de patients pondérés
  - Intérêt

- **2 établissements** : CISSS de l'Outaouais et CIUSSS du Centre-Sud
- **4 GMF** : GMF Agora, GMF Basse-Lièvre, GMF Quorum, GMF Quartier Latin

Projet-Pilote

- **Mécanisme de suivi** : rencontres trimestrielles entre le MSSS, l'établissement et le GMF
  - Rappel des obligations
  - Rétroaction des participants
  - Soutien clinique et organisationnel
- **Niveau de soutien financier** liés au nombre de patients pondérés
- **Obligations** pour les GMF et les établissements visés
- **Panier de services** adapté

Prochaines étapes

- Projet-Pilote : en 2024-2025 **poursuite et élargissement**

- Poursuivre les travaux en vue de :

  - **Ajuster et implanter le Programme** complémentaire
  - **Ajouter des nouveaux codes** de vulnérabilité
  - **Réviser la pondération** qui permet la prise en charge de la clientèle extrêmement vulnérable

FACTURATION – En cours

EP PREM

- **Communication au printemps 2024 du MSSS :**

- Les médecins qui facturent pour les **secteurs dépendance et milieu carcéral provincial** offrent donc des services pour l'ensemble de leur région, et non pas uniquement pour le sous-territoire où se trouve l'adresse du centre

- Certains en situation de non-respect du pourcentage de pratique attendu dans le RLS de leur avis de conformité (55%-45%).

- Déposer une **demande d'exemption** de pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique de l'EP-PREM au chef du département régional de médecine générale (DRMG)

FACTURATION – En cours

Processus d'allégé pour l'obtention de la CAM pour les personnes en situation d'itinérance (PACAM)

- Valider que le processus allégé pour l'obtention de la CAM est bel et bien **implanté** (ex: hôpitaux, détention, CRD, équipes itinérance)
- Offrir du **soutien** à l'implantation du processus facilitant l'obtention de la CAM
- **Diffuser** massivement la procédure facilitant l'obtention de la CAM : Napperon-PACAM.pdf (dependanceitinerance.ca)

APPROCHE DE SOINS HIÉRARCHISÉS - En cours

- Dresser un portrait et revoir le **mandat des équipes de liaison spécialisées en dépendance dans les urgences hospitalières** et y inclure le volet de l'itinérance et santé mentale
  - Mandat ESCODI – CCSMTL avec **recommandations**
- Baliser les **rôles et responsabilités** du continuum : GMF, GMF spécialisés, CRD, cliniques hyper spécialisés, urgences et milieu carcéral
- Adapter le **conseil numérique et téléphonique**
  - **Permettre la consultation et la rémunération pour la dépendance et l'itinérance par des omnipraticiens**
- **Adapter le guichet accès** à la première ligne (GAP) et le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) aux personnes en situation de précarité

APPROCHE DE SOINS HIÉRARCHISÉS - À venir

- **Adapter le modèle du CRDS** (guichet d'accès aux médecins spécialistes)

- **Clarifier, promouvoir et bonifier le rôle du professionnel répondant** en dépendance et en itinérance au sein des établissements

ENJEUX LÉGAUX ET NORMATIFS – En cours

- Travaux ministériels pour l'**élargissement des pratiques**
  - Optimiser le rôle des pharmaciens et des infirmières en dépendance, en itinérance et en milieu carcéral provincial

DÉMARCHES D'INTÉGRATION - En continu

- Présenter à la Table nationale de coordination **santé mentale, dépendance et itinérance** (TNCSMDI) coordonnée par le MSSS
- Rencontres statutaires avec la Table nationale des **DRMG** et avec la Table nationale des chefs **d'urgences**
- Présenter à la Table des **gestionnaires clinques et organisationnels en dépendance** coordonnée par l'IUD et le MSSS
- Présenter **aux comités de direction du MSSS**
- Créer des canaux de communication réguliers avec les directions et partenaires concernées
- Se doter d'une **structure de gouvernance pérenne** (stratégique, tactique et opérationnel)

DISCUSSION en sous-groupes

- **Discussion (40 minutes)**
- Est-ce qu'il y a des enjeux dont le plan de travail qui vous a été présenté ne fait pas mention ?
- Quels sont, selon vous, les enjeux prioritaires ?
- Avez-vous des pistes de solutions à nous partager ?
- Comment souhaitez-vous être informé pour la suite ?

- Prise de notes
- **Retour en grand groupe (10 minutes)**

Retour en grand groupe

Discussion
Échange
Questions

- **Retour en grand groupe (10 minutes)**
- **Discussion et questions**
  - Mot de la fin

marie-eve.goyer.med@ssss.gouv.qc.ca
lea-frederique.rainville@msss.gouv.qc.ca