

**IPAM**

Institut de la pertinence des actes médicaux

**PROJET DE
RÉINVESTISSEMENT****Projet no :
18**

MODIFIÉ - décembre 2024

Titre du projet	Adoption IPAM
Réduction des listes d'attente de chirurgies hors délais	RCG 1121-087 D
Spécialité(s) concernée(s)	Montant alloué/an
Spécialités chirurgicales et anesthésiologie	475 000 000 \$
	Début du projet
	2024-2025
Contexte	
<p>Le gouvernement du Québec s'est fixé certaines priorités en matière de santé, dont l'amélioration de l'accès à la chirurgie afin d'offrir à la population les services et les soins de santé auxquels elle a droit.</p> <p>Le financement en sus des volumes de chirurgies de 2019 du projet initial proposé par l'IPAM n'est pas réaliste dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre, ce projet modifié vise maintenant la réduction de la liste d'attente des chirurgies hors délais *.</p> <p>En raison notamment de la pandémie de la COVID-19 et du manque de ressources humaines, la liste d'attente en chirurgies électives s'est détériorée, entre autres, par le délestage des activités chirurgicales et la priorisation des cas urgents, semi-urgents et oncologiques.</p> <p>L'IPAM veut collaborer activement à l'augmentation du nombre de chirurgies pour les patients dont l'intervention est considérée hors délais, en finançant 100 % des ressources nécessaires à la réalisation du rattrapage chirurgical.</p> <p><i>* Chirurgies hors délais : Les chirurgies hors délai sont définies comme toutes procédures de plus d'un an, de certaines procédures avec un haut fardeau de morbidité de plus de 6 mois selon les conditions cliniques (reconnues par un comité de priorisation dûment constitué), ainsi que toutes chirurgies oncologiques de plus de 56 jours.</i></p>	
Description du projet	
<p>L'IPAM soutiendra financièrement la production additionnelle de chirurgies visant à réduire les listes d'attente dans les spécialités ciblées. Il financera 100 % des ressources nécessaires à la réalisation du rattrapage chirurgical, selon les suppléments et majorations prévus aux nouvelles conventions collectives. En effet, jusqu'à 475 M\$ seront consacrés à cette priorité (incluant les sommes déjà utilisées en date du 1^{er} novembre 2024), et ce, pour le plus grand bénéfice des patients en attente d'une opération.</p> <p>Ouverture de salles d'opération supplémentaires dans les établissements</p> <p>Selon une analyse récente. l'ouverture de salles d'opération supplémentaires, en fonction des installations disponibles et des capacités potentielles, pourrait représenter 77 salles pour les seules régions de Québec, de Montréal ainsi que de la couronne nord et sud. À la période 1 de 2023-2024, 172 salles d'opération étaient fermées sur une possibilité de 563 salles. Il sera donc considéré que toute salle au-delà de ce nombre sera qualifiée de salle supplémentaire. Jusqu'à 400 M\$ seront disponibles pour les établissements publics.</p> <p><i>Éléments de gestion des salles supplémentaires</i></p> <p>L'octroi de plages horaires les soirs, les jours fériés et les jours de fins de semaine sera accordé aux spécialités qui ont des patients en attente d'une chirurgie hors délai et en fonction des priorités cliniques.</p> <p>L'octroi de plages horaires, dans une ou des salles, par établissement, pendant les plages régulières devrait être accordé aux spécialités qui ont des patients en attente d'une chirurgie hors délai et en</p>	

fonction des priorités cliniques pour des fins de rattrapage ; salle qui sera en sus des activités usuelles des blocs opératoires dûment mis en œuvre avec du personnel en temps supplémentaire selon les nouvelles modalités prévues aux ententes.

Centres médicaux spécialisés (CMS)

Le financement du secteur public doit être prépondérant. Un montant de 75 M\$ est toutefois prévu pour des chirurgies, hors délais, dans des centres médicaux spécialisés.

Autres paramètres

Le financement provenant de l'IPAM, accordé aux établissements par le MSSS, doit respecter les paramètres reconnus par les parties : Conseil du trésor, Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment ceux précisés dans l'entente de principe sur la reprise chirurgicale, dont :

- La participation volontaire du personnel du réseau ;
- L'utilisation prioritaire des salles d'opération du réseau public (si nécessaire, des salles d'opération non utilisées au sein d'une même installation) ;
- Les coûts des fournitures médicales et des équipements seront financés à même les budgets réguliers de chaque établissement ou par des budgets supplémentaires octroyés par le MSSS ;
- Le financement de projets émergents, lesquels seront soumis directement au MSSS par les établissements du réseau, devront démontrer une adéquation entre les livrables des projets proposés et leur contribution directe à l'atteinte des objectifs. Les projets soumis devront être approuvés par le Comité directeur ;
- Le maintien de la disponibilité des ressources actuelles à la programmation régulière des blocs opératoires dans le but de compléter les programmes opératoires électifs.

Engagement et responsabilités des acteurs

Le MSSS

- Mettre en place les mesures auprès de ses instances notamment, en s'assurant de la disponibilité ou de la contribution des effectifs requis, et ce, en fonction de la disponibilité des lits.
- Prendre les moyens nécessaires afin de donner aux médecins un préavis de 2 semaines des disponibilités de salles opératoires, le tout afin de leur permettre de prévoir leurs activités cliniques en conséquence.
- Consolider en une liste d'attente unique et à jour les données en provenance des établissements.
- Financer les CMS de son choix, en considérant que ce financement doit prioritairement réduire la liste d'attente des territoires les plus touchés.
- Rendre compte au comité de gouvernance de l'IPAM que les sommes consenties ne seront utilisées que dans le but d'effectuer le rattrapage des listes d'attente et ne pourront en aucun cas être affectées au fonctionnement habituel des activités hospitalières déjà financées par les budgets usuels.

Les établissements de santé

- Veiller à mettre en œuvre un comité de priorisation dûment constitué, responsable de mettre à jour mensuellement les patients inscrits sur la liste d'attente et s'assurer que les informations soient disponibles pour permettre au MSSS de faire la reddition de compte au comité directeur.
- Les présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements sont imputables de la réalisation de leurs cibles respectives de réduction de la liste d'attente.

La FMSQ

- Assurer la mobilisation de ses membres afin d'être disponibles pour des plages opératoires régulières ainsi que pour des plages opératoires lors des quarts de travail de soir, de fins de semaine et lors des jours fériés, jusqu'à l'expiration des ententes actuelles le 31 décembre 2024.

- Postérieurement à cette date, lorsqu'une entente aura été négociée entre les parties, la FMSQ s'engage à assurer la mobilisation de ses membres afin d'être disponibles lors des quarts de travail de soir, de fins de semaine et lors des jours fériés.

Mise en place d'un comité directeur

Un comité directeur, formé de représentants du MSSS, de la FMSQ et d'un membre de l'IPAM, vérifiera chaque mois l'état des listes d'attente et le respect des conditions d'application, notamment l'utilisation des fonds pour l'ouverture des salles d'opération durant les jours ouvrables usuels en surplus des activités habituelles des blocs opératoires.

De plus, le comité devra recommander ou non, directement au Comité de gouvernance de l'IPAM, le maintien de ce financement selon les objectifs atteints.

Responsable de la mise en œuvre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise à jour : 12 décembre 2024