



# **PLAN RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX**

**MONTRÉAL**

**2019 - 2022**

## **DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROS) est une production du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal attaché au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est, local H-3109  
Montréal (Québec) H2L 4M1  
514 896-3459

Nous remercions toutes les personnes qui ont collaboré à la production du PROS :

- Les gestionnaires de première ligne des comités de travail des 5 CIUSSS de Montréal pour leur disponibilité et leur implication.
- Les présidents directeurs-généraux, les directeurs des services professionnels, les chefs de médecine générale, les chefs des tables locales du DRMG, les coordonnateurs médicaux locaux ainsi que les patients partenaires pour leur contribution et participation lors des différentes étapes de la production du document.
- L'équipe du DRMG.

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Adopté par le comité directeur (COMDIR) du Département régional de médecine générale, le 8 janvier 2019.

## TABLE DES MATIÈRES

ASSISES LÉGALES.....	7
CARACTÉRISTIQUES RÉGIONALES.....	7
<i>Particularités de Montréal – Métropole</i> .....	7
<i>Portrait de l'organisation des services médicaux</i> .....	8
OBJECTIFS RÉGIONAUX.....	9
<i>L'accès aux services diagnostiques</i> .....	9
<i>La communication</i> .....	10
<i>Les difficultés de références et de suivis – santé mentale</i> .....	10
<i>Dépendance – itinérance</i> .....	10
<i>Pédiatrie</i> .....	11
<i>Autisme et déficience intellectuelle</i> .....	11
<i>CHSLD et RI-RTF</i> .....	11
<i>Réadaptation</i> .....	11
<i>SAD</i> .....	11
<i>Réfugiés et DDA</i> .....	12
<i>La mission universitaire</i> .....	12
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>17</b>
RLS SAINT-LÉONARD – SAINT-MICHEL.....	18
RLS RIVIÈRE-DES-PRAIRIES-ANJOU-MONTRÉAL-EST.....	23
RLS HOCHELAGA-MERCIER-OUEST-ROSEMONT.....	27
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>35</b>
RLS VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL – SAINT-HENRI – POINTE-SAINT-CHARLES.....	36
RLS DES FAUBOURGS – PLATEAU-MONT-ROYAL – SAINT-LOUIS-DU-PARC.....	41
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>47</b>
<b>RLS AHUNTSIC-MONTRÉAL-NORD</b> .....	48
RLS DU NORD DE L'ÎLE-SAINT-LAURENT.....	52
RLS DE LA PETITE PATRIE-VILLERAY.....	57
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>63</b>
RLS DE CÔTE-DES-NEIGES – MÉTRO – PARC-EXTENSION.....	64
<b>RLS DE CÔTE-SAINT-LUC – NDG – MONTRÉAL-OUEST</b> .....	68
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>75</b>
RLS PIERREFONDS-LAC-SAINT-LOUIS.....	76
RLS DORVAL-LACHINE-LASALLE.....	80



## SIGLES ET ACRONYMES

AMOM	Association des médecins omnipraticiens de Montréal
AMP	Activités médicales particulières
CEMC	Centre d'expertise en maladies chroniques
CDAR	Clinique de demandeurs d'asile et réfugiés
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DDA	Demandeur d'asile
DMÉ	Dossier médical électronique
DRMG	Département régional de médecine générale
ETP	Équivalent temps plein
GACO	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
GIMA	Garde infirmière et médicale associée
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
IPSP	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
PEM	Plans d'effectifs médicaux
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PREM	Plans régionaux d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services médicaux généraux
RI	Ressource intermédiaire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RLS	Réseau local de services
RTF	Ressource de type familiale
SAD	Soutien à domicile
SRL	Solution régionale de laboratoire
TDAH	Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TSO	Traumatismes liés au stress opérationnel
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle



# INTRODUCTION

## ASSISES LÉGALES

En vertu de l'article 417.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), il est de la responsabilité du département régional de médecine générale (DRMG), sous l'autorité du président-directeur général du ou des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)<sup>1</sup> de son territoire de :

« définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision [du CISSS ou du CIUSSS] relative à ce plan ».

## CARACTÉRISTIQUES RÉGIONALES

### *Particularités de Montréal – Métropole*

Avec quelque deux millions d'habitants, Montréal est la région administrative la plus peuplée du Québec abritant près du quart de la population de la province. Montréal est aussi un important centre urbain, ce qui la distingue des autres régions du Québec, et dont les particularités influencent le portrait de la population ainsi que l'organisation des services.

Le territoire de l'île de Montréal représente un pôle d'attraction important grâce à ses multiples atouts tels que des hôpitaux offrant des services généraux et spécialisés, une abondance d'activités culturelles et sociales et un marché de l'emploi varié. Chaque jour, des dizaines de milliers de personnes en provenance de régions avoisinantes y convergent pour bénéficier de ces avantages. Ces particularités représentent de véritables atouts pour la grande majorité des immigrants du Québec, ce qui explique la réalité démographique unique de Montréal.

Cependant, malgré ces atouts, la région fait face à d'importants défis en raison notamment de la surreprésentation de populations vulnérables par rapport au reste du Québec. Le statut socioéconomique des Montréalais est marqué par d'importantes disparités territoriales avec une plus grande concentration de personnes itinérantes. Ces écarts ont aussi une incidence sur l'état de santé global et sont à la source de multiples inégalités à cet égard.

Selon le dernier portrait sommaire de l'état de santé et des déterminants de la santé de la population montréalaise en 2014, les Montréalais vivent plus longtemps et meurent moins de certaines maladies chroniques, mais la prévalence de celles-ci demeure élevée, ce qui limite ainsi la capacité des personnes touchées à jouir pleinement de leur existence et à prendre part à la vie sociale. De plus, l'ampleur des principaux problèmes de santé des Montréalais est plus notable chez les groupes les plus défavorisés.

---

<sup>1</sup> En vertu de l'article 4 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont des CISSS.

Afin que Montréal soit une « Île en santé », il est nécessaire d'assurer l'arrimage des ressources humaines en santé avec les besoins populationnels. Cela passe notamment par une meilleure planification de l'organisation et de la distribution de la main-d'œuvre médicale.

### *Portrait de l'organisation des services médicaux*

Montréal est un territoire avec une population diversifiée et c'est aussi un lieu de travail pour la population qui y habite ainsi que celle qui réside en périphérie. Ceci a une influence sur notre organisation des services médicaux et sur la disponibilité de nos médecins de famille puisqu'une partie notable des utilisateurs de services ne résident pas dans la région. Ainsi, les cliniques de première ligne situées à Montréal desservent désormais une clientèle importante provenant de d'autres régions.

De plus, plusieurs milieux cliniques de première ligne confirment qu'une proportion considérable de leur clientèle habituelle est représentée par des résidents d'autres territoires que celui où ils sont situés. Cela s'explique notamment par les écarts importants entre les RLS qui perdurent au sein de Montréal, et ce, relativement à la suffisance des effectifs médicaux et à la capacité d'accueil de certains milieux.

Le territoire montréalais regroupe 5 CIUSSS comptant 12 RLS et 2 sous-territoires ainsi que 5 établissements non fusionnés. Les médecins de famille travaillent dans des cliniques médicales (GMF, GMF-R et GMF-U, cabinets ou regroupements de quelques médecins et médecins solos), des CLSC, des CHSLD et des hôpitaux. Ils œuvrent dans plusieurs champs d'activités de services de première et de deuxième ligne.

#### Services de première ligne

Les services de première ligne sont la porte d'entrée du système de santé. Ils sont caractérisés par l'accessibilité, la prise en charge, le suivi de clientèle, la globalité et la continuité des interventions. Ces services sont dispensés en cabinets, en GMF, en CLSC, dans les services des urgences des CHSGS, à domicile, en milieu de travail, dans les institutions d'enseignement et en CHSLD et autres milieux d'hébergement. Ils couvrent une gamme étendue de services à travers les différentes composantes du continuum de soins : services de dépistage et de prévention, services diagnostiques, curatifs, palliatifs, activités médico-administratives et d'enseignement.

#### Services de deuxième ligne

Les services de deuxième ligne permettent de résoudre les problèmes plus complexes de santé. Ces services s'appuient sur une infrastructure et une technologie diagnostique et thérapeutique adaptées. Ils sont accessibles sur référence dans des domaines particuliers et il est souhaitable que les patients retournent en 1<sup>re</sup> ligne à la suite d'un épisode de soins. Les principaux dispensateurs sont les médecins spécialistes, mais on retrouve aussi des médecins de famille impliqués dans certaines activités de 2<sup>e</sup> ligne telles que : urgence, soins aux patients admis ou aux cliniques externes, gériatrie active, obstétrique, pédiatrie et périnatalité, toxicomanie et dépendance, soins palliatifs, soins intensifs, santé mentale et réadaptation. Ces services sont généralement dispensés en établissements de 2<sup>e</sup> ligne (CHSGS, CR), mais aussi parfois en cabinets et en cliniques (toxicomanie).

## Réseau montréalais

Dans la poursuite des objectifs du PROS visant à mieux établir les plans de besoins en effectifs médicaux, il faudra au préalable tenir compte de la réalité spécifique de Montréal et considérer tous les indicateurs suivants :

- présence de services très ciblés et à grande volumétrie : SIDA, itinérance, centres de réadaptation, missions suprarégionales;
- grande concentration d'immigrants, de réfugiés et de demandeurs d'asile;
- grand nombre de médecins vieillissants : selon l'AMOM, les effectifs vieillissants représentent, en 2017, 24,5 % des effectifs pratiquant à Montréal et se répartissent selon les catégories d'âge suivantes :
  - 309 médecins âgés entre 65 et 70 ans
  - 186 médecins âgés entre 70 à 75 ans
  - 101 médecins âgés de plus de 75 ans
- importante pratique médicale en cabinet;
- 70 GMF en opération dont 10 GMF-U et 25 GMF-R. Ces GMF comptent plus d'une centaine de satellites illustrant le chevauchement des cliniques ou GMF d'un RLS à l'autre;
- mobilité de la main d'œuvre médicale et de la clientèle entre plusieurs RLS et régions périphériques;
- 5 CIUSSS avec un développement organisationnel qui leur est propre;
- 5 établissements non fusionnés et concentration des services et des effectifs médicaux ultraspécialisés.

Ces indicateurs permettent de mieux illustrer la réalité complexe de Montréal et les défis auxquels elle fait face afin d'assurer à ses habitants un accès adéquat et équitable aux services médicaux.

## **OBJECTIFS RÉGIONAUX**

La sensibilisation et la mobilisation des différents acteurs du réseau montréalais autour des grands enjeux de notre région constituent des atouts solides pour la réussite des objectifs du PROS et aussi pour atteindre efficacement les cibles ministérielles liées à l'accès aux services médicaux de première ligne.

Voici les principaux objectifs escomptés reliés à chacune des problématiques ciblées :

### ***L'accès aux services diagnostiques***

**Objectif 1** : Uniformiser et harmoniser les pratiques régionales quant au fonctionnement de la Solution régionale de laboratoire (SRL).

La SRL a été déployée afin de permettre au médecin requérant d'accéder aux résultats de laboratoire de ses patients directement via son DME. Cependant, il apparaît que plusieurs difficultés sont rencontrées en lien avec l'usage de cette plateforme régionale.

En fait, la SRL n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire et le fonctionnement diffère selon la provenance des résultats de laboratoire. Cette situation doit être améliorée et rendue plus efficace partout afin de maximiser le suivi des patients.

Objectif 2 : Améliorer l'accessibilité aux services de prélèvements et aux résultats d'imagerie.

L'accès aux services de prélèvements les fins de semaine et les jours fériés doit être également développé dans un but d'efficience pour les travailleurs et une meilleure accessibilité globale.

L'accès aux résultats demeure très ardu, les rapports d'imagerie ne sont pas disponibles systématiquement auprès des médecins de famille. Des délais de transcription créent de réels problèmes dans le suivi des patients pour l'imagerie.

### ***La communication***

Objectif : Améliorer la communication entre les intervenants et rehausser l'interopérabilité entre les systèmes d'information car les DME ne communiquent pas entre eux.

La fluidité et la continuité des communications et des suivis entre médecins de famille – médecins spécialistes – cabinets/GMF – établissements restent des défis constants. Le médecin de famille n'est pas systématiquement informé lorsque son patient est hospitalisé et la majorité du temps, aucune note ne lui est envoyée. Fréquemment, lors des consultations par les spécialistes, les rapports ne sont pas disponibles et lorsque l'omnipraticien y a accès, leur lecture constitue un véritable défi ou alors le document est remis au patient qui le remet au médecin de famille tardivement, mais souvent, aucun rapport n'est transmis au médecin de famille.

Même si l'informatisation a contribué à la fluidité de circulation de l'information, le retour de l'information auprès du médecin de famille référent présente des déficiences et un travail de mise à jour et d'appui aux médecins doit être fait.

À cela s'ajoute une connaissance limitée et très variable de l'ensemble des ressources et services disponibles. Les médecins de famille ne connaissent pas forcément tous les services ou programmes existants pour les patients ainsi que toutes les modalités d'inscription différentes d'un établissement à l'autre.

### ***Les difficultés de références et de suivis – santé mentale***

Objectif : Augmenter l'accessibilité aux services en première ligne pour la clientèle santé mentale

La clientèle qui est aux prises avec un problème de santé mentale subit des délais de prise en charge très longs. Malgré les ressources existantes en soutien aux médecins de famille, la prise en charge de cette clientèle demeure non suffisante. De plus, le service du psychiatre-répondant doit être bonifié pour une meilleure utilisation.

### ***Dépendance – itinérance***

Objectif : Améliorer l'accessibilité à des services adaptés, continus et complémentaires pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et celles en situation d'itinérance.

Comme cette clientèle est en croissance, il s'avère important de développer de la formation continue aux médecins de famille. On note aussi un manque de professionnels qualifiés pouvant intervenir auprès de cette clientèle vulnérable et assurer un suivi en complémentarité avec le médecin de famille.

## ***Pédiatrie***

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés chez les enfants de moins de 5 ans

La prise en charge des enfants de moins de 5 ans est un réel défi actuellement. L'accès limité aux ressources de première ligne restreint le suivi régulier des jeunes enfants, donc le dépistage des retards de développement et l'intervention précoce.

De plus, l'organisation du travail liée à cette clientèle mérite d'être améliorée par du support et des outils à transmettre aux médecins de famille.

## ***Autisme et déficience intellectuelle***

Objectif : Améliorer la réponse aux besoins des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme.

L'accès aux évaluations demeure difficile pour cette clientèle à problématique complexe. Cette situation doit être étudiée et corrigée dans l'intérêt de ces personnes qui tardent à recevoir les services adéquats.

## ***CHSLD et RI-RTF***

Objectif : Accroître la prise en charge et le suivi des personnes en CHSLD ainsi qu'en RI-RTF.

Comblent les besoins en main d'œuvre médicale et non-médicale, rehausser les compétences et offrir un meilleur support à la pratique médicale demeurent à l'heure actuelle des défis importants à relever. Les clientèles en CHSLD ainsi qu'en ressources intermédiaires et de type familiale sont devenues de plus en plus lourdes et continuent d'augmenter. Cela constitue donc une véritable pression et un frein à la performance du système de santé dans son entier.

## ***Réadaptation***

Objectif : Assurer un meilleur accès aux services de réadaptation couverts pour les personnes ayant une déficience physique.

Montréal a une mission suprarégionale dans ce secteur pour les cas complexes, et les établissements de la région composent déjà avec un accroissement de la demande ainsi que des longs délais d'attente pouvant compromettre la guérison de ces personnes et induisant, par conséquent, des coûts additionnels en soins et services de santé.

Par ailleurs, la lourdeur des handicaps rend le suivi difficile et complexe en médecine familiale ne serait-ce qu'en termes d'équipements.

Les services de soins post-aigus représentent un outil fort utile pour faciliter le retour au domicile. Ils ont pour objectif de permettre à l'utilisateur d'atteindre un niveau d'autonomie optimal afin de retourner à son milieu de vie.

## ***SAD***

Objectif : Améliorer l'accès au suivi médical à domicile, notamment en consolidant la mission SAD en CLSC.

La population vieillissante est de plus en plus nombreuse et désire rester chez elle le plus longtemps possible en bénéficiant des soins qui peuvent lui être fournis grâce au soutien à domicile. La médecine de famille est interpellée par cette clientèle.

Une prestation de soins à domicile satisfaisants et efficaces du point de vue clinique et organisationnel exige la disponibilité d'une équipe interdisciplinaire et d'un secrétariat médical performant. Les années à venir amèneront des défis à relever en lien avec l'organisation médicale pour conserver l'efficacité et maximiser le temps d'intervention auprès des patients avec une meilleure gestion des déplacements.

### ***Réfugiés et DDA***

Objectif : Améliorer la couverture des services d'interprètes et augmenter le taux de prise en charge et de suivi notamment, grâce à l'inscription et la reconnaissance de vulnérabilité.

Les demandeurs d'asile ont de la difficulté à accéder à des services médicaux de première ligne. L'un des facteurs limitant l'accès de cette clientèle est la complexité de la facturation des médecins à Croix Bleue Médavie. Les réfugiés, quant à eux, affirment avoir de la difficulté à trouver un médecin de famille qui accepte de les prendre en charge, notamment à cause de la barrière linguistique et de l'accès à un interprète.

Ces contraintes d'accès en temps opportun aux services médicaux requis entraînent une détérioration de l'état de santé chez cette clientèle très vulnérable ayant des conséquences sur l'engorgement des urgences par des visites injustifiées.

### ***Mission universitaire***

Objectif : Renforcer et consolider l'implication médicale dans l'enseignement.

Avec ses deux universités offrant le doctorat en médecine, ses 8 hôpitaux universitaires, ses 10 GMF-U qui forment, à eux seuls, environ 140 nouveaux médecins de famille annuellement, sans compter les IPS-PL et les résidents de plusieurs spécialités, la région de Montréal est de loin celle ayant les plus grands besoins en médecins-enseignants au Québec. Pour permettre à ses programmes de formation de fonctionner et de rayonner, il est impératif de s'assurer que les effectifs médicaux soient disponibles dans les milieux d'enseignement, autant au préclinique qu'au niveau clinique. Des mesures doivent être prises afin de s'assurer de favoriser et faciliter le recrutement de médecins de famille qui ont un intérêt à participer à l'enseignement, tout niveau confondu.

## **PORTRAIT DES BESOINS ET DES OBJECTIFS PRIORITAIRES PAR RLS**

Le présent document résulte d'un travail de collaboration concertée entre le DRMG, représentant l'ensemble des médecins de famille du territoire montréalais, les cinq CIUSSS de Montréal incluant les patients partenaires et la Direction régionale de santé publique.

Les informations portant sur chaque RLS de Montréal figurent dans la suite du présent document où on y retrouve cinq sections correspondant aux CIUSSS de la région, décrivant le portrait de chaque RLS et résumant les enjeux et les objectifs découlant des séances de consultations avec des représentants de chaque établissement. Ces rencontres de travail nous ont permis d'écouter les préoccupations de chaque territoire, de cerner ses problématiques et de consigner les objectifs exprimés par chacun ainsi que le besoin en effectifs médicaux qui s'élève à un total de 467 médecins de famille.

Au terme de cet exercice, le DRMG de Montréal souhaite que les objectifs retenus deviennent un élément crucial de l'élaboration des futures orientations ministérielles.

Étant convaincu de l'importance du suivi et de l'évaluation pour garantir dans la mesure du possible la réalisation des objectifs prévus, le DRMG prévoit, dans les mois qui suivent le dépôt du PROS, mettre en place des groupes de travail pour convenir d'un plan d'action permettant, dans la mesure du possible, l'opérationnalisation des différents objectifs retenus, accompagné d'échéanciers et de mécanismes de coordination et de suivi.

## CONCLUSION

Nous concluons cette partie par un résumé mettant l'accent sur certains constats qui sont d'une importance capitale pour l'amélioration de l'organisation des services médicaux généraux :

- Les soins de première ligne sont dispensés principalement au sein des cliniques hors établissement sur l'île de Montréal. La valorisation du rôle des gestionnaires de ces milieux est essentielle au développement de l'offre de services en première ligne. Les départements de médecine générale du CUSM et du CHUM ont des besoins afin de maintenir et développer leur offre de service en complémentarité avec la première ligne des CIUSSS de la région de Montréal.
- Les GMF demeurent le lieu principal de prise en charge, bien qu'une part non négligeable de cette activité soit réalisée dans les cabinets de médecins qui pratiquent en solo ou en petits groupes. La productivité importante de ces cabinets et l'âge avancé des médecins qui y pratiquent laissent présager un défi de taille qui devra être anticipé immédiatement par un afflux important de main-d'œuvre médicale en sus de la volumétrie d'ajout annuel actuel. Cette situation préoccupante, qui exacerbe le problème de pénurie des médecins, constitue une constatation commune rapportée dans tous les RLS.
- Les CLSC contribuent également à la livraison de ces soins tant via les programmes que par la prise en charge de clientèles. Une redéfinition de l'offre de service ou de la comptabilisation de celle-ci demeure essentielle afin de préserver la pertinence de ces milieux qui doivent être évalués à leur juste valeur.
- Malgré son caractère urbain, la métropole compte des déserts médicaux principalement dans l'Est, le Nord et l'Ouest de son territoire. La valorisation de ces milieux demeure complexe et des solutions novatrices doivent être déployées pour modifier la situation actuelle. Compter sur des installations de groupes de résidents en médecine partageant des affinités communes, un découpage sous-territorial de RLS aux fins de PREM, la création de GMF progressifs en dessous du seuil de 6000 inscriptions pondérées pouvant, par exemple, bénéficier de subventions dès le départ sous certaines conditions (échéanciers et cibles imposées en matière de prise en charge des patients) et le soutien ou la création de nouvelles cliniques supportées par les instances des CIUSSS pour attirer des gestionnaires de cliniques sont des avenues qui doivent s'adapter aux besoins et aux particularités de chacune des régions. Permettre le développement de GMF en périphérie immédiate des territoires identifiés comme déserts médicaux.
- Les milieux de formation contribuent à assurer l'intérêt des nouveaux facturants envers certaines régions et devraient être déployés à l'intérieur ou à proximité de ces déserts médicaux.

- Les données de consommation des soins médicaux démontrent les habitudes de la population de la couronne de Montréal. Ces habitudes répondent clairement à un besoin et il serait utopique de les changer. L'offre de service et le volume de main-d'œuvre médicale associés doivent être reconnus et devraient s'adapter aux besoins populationnels au lieu d'espérer les modifier.
- La santé mentale et les soins à domicile représentent deux secteurs qui doivent bénéficier d'un soutien majeur. Le manque criant d'accès aux professionnels en santé mentale nuit considérablement à la clientèle des médecins de famille.
- L'importance de l'immigration tributaire de la situation géopolitique actuelle a un impact notable et la modification des critères administratifs entourant la livraison des soins auxquels nous sommes tenus doit s'effectuer par la reconnaissance de la vulnérabilité et des besoins de la clientèle des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Les GMF-R répondent aux besoins de la population non inscrite ou incapable d'avoir un accès en temps opportun à son médecin de famille et grâce à leur plateau technique, ils ont un impact majeur sur la fréquentation des urgences du territoire montréalais. Ces milieux doivent être supportés par un assouplissement des critères de révision. Il faut également favoriser la dispensation de soins par les GMF pour la clientèle non inscrite chez eux.
- Les AMP constituent un levier de taille dans l'orientation de la pratique médicale. Elles demeurent cependant un outil contraignant qui mérite d'être utilisé de façon judicieuse et dont les impacts sont parfois difficiles à prédire.
- L'accroissement du nombre de médecins de famille constitue un besoin pressant et un impératif régional, afin de répondre aux besoins actuels et futurs.

Enfin, nous croyons que des actions concertées avec les principaux acteurs de la première ligne seront porteuses de succès si elles sont adaptées aux particularités de chacun des RLS sous l'égide des CIUSSS et la guidance du DRMG. Par ailleurs, il importe de rappeler que la personne qui a besoin de services médicaux doit demeurer au centre du Plan régional d'organisation de services. La population joue un rôle clé dans l'organisation des services généraux, d'où l'importance de l'informer et de l'éduquer au sujet des modalités d'accès et portes d'entrée privilégiés du système de santé, de la notion d'« empowerment » et de la promotion d'auto soins ainsi que des avantages de l'assiduité envers son équipe de soins.

## **SECTION 1**

### **CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**RLS de Saint-Léonard – Saint-Michel  
RLS de Rivière-des-Prairies – Anjou – Montréal-Est  
RLS d'Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont**



## INTRODUCTION

Le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal couvre une superficie de 128 km<sup>2</sup> et compte plus de 538 403 habitants, soit 27 % de la population montréalaise totale et le plus peuplé des territoires québécois.

Sur son territoire, le CIUSSS rassemble trois réseaux locaux de services (RLS), soit :

- RLS de Saint-Léonard – Saint-Michel
- RLS de Rivière-des-Prairies – Anjou – Montréal-Est
- RLS d'Hochelaga – Mercier-Ouest – Rosemont

Le territoire compte 6 hôpitaux, 8 centres locaux de services communautaires (CLSC), 32 centres d'hébergement de longue durée (CHSLD). Le territoire de l'Est abrite également deux établissements non fusionnés qui offrent des services à une clientèle qui va au-delà de la desserte territoriale soit, l'institut Philippe-Pinel de Montréal et l'institut de Cardiologie de Montréal.

En plus de ses responsabilités territoriales, le CIUSSS a des mandats régionaux et suprarégionaux, notamment grâce à la vocation universitaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal qui conjugue les missions d'enseignement, d'évaluation et de recherche avec la formation de médecins et professionnels de la santé.

En première ligne, sur le territoire du CIUSSS, on trouve 17 groupes de médecine de famille (GMF), dont 8 ayant la mission réseau (GMF-R) et 1 ayant la mission universitaire (GMF-U) ainsi que des cliniques et des médecins solos. De plus, un total de 244,8 médecins de famille ETP offrent des services de proximité de première ligne.

Finalement, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal fait face à un ensemble de préoccupations, notamment à l'égard des départs prévisibles à la retraite, jumelés à la pénurie importante des effectifs en place principalement à Hochelaga-Maisonneuve qui se qualifie en désert médical, et à la prévalence des maladies chroniques chez sa population qui dépasse la moyenne montréalaise. Cette situation se répercute défavorablement sur l'accès aux médecins de famille et doit faire l'objet d'une attention prioritaire particulière.

Les guichets (GAMF) des 3 RLS qui composent ce CIUSSS accueillent plus de 40 000 patients, celui de (Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont) étant le plus volumineux au Québec. En effet, même si ce guichet produit le plus grand nombre de correspondances patient-médecin, de nouveaux patients demandeurs apparaissent constamment. Les besoins en effectifs médicaux s'élèvent à 112 médecins de famille.

## RLS SAINT-LÉONARD – SAINT-MICHEL

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 142 215 et 129 862 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Dans Le RLS de Saint-Léonard – Saint-Michel, les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 23,0% et 17,5% de la population<sup>2</sup> totale.
- Au plan social, presque la moitié de la population (48,9%) est immigrante<sup>3</sup>, un peu plus d'une famille sur 3 (34,4%) est monoparentale<sup>4</sup> et le décrochage scolaire<sup>5</sup> touche près d'un élève du secondaire sur 5 (19,0%).
- Sur le plan économique, 21,2% des familles avec enfants de 0-17 ans vivent sous le seuil<sup>6</sup> de faible revenu<sup>7</sup>. Au niveau des adultes, 19,2% des 25-64 ans sont sans diplôme<sup>8</sup>, 12,2% des 15 ans et plus sont au chômage<sup>9</sup> et 9,7% des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>10</sup>.
- En matière de santé, respectivement 13,5% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>11</sup> et 5,6% de sa santé mentale<sup>12</sup>. En moyenne, le cancer<sup>13</sup> touche 23,3 personnes sur 1 000 par an, 782 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>14</sup> et 7,5 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>15</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

#### Installations offrant des services de nature « centre hospitalier »

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 0  
Aucun centre hospitalier dans ce RLS.
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 3 comptant 504 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2

<sup>2</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>3</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>4</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>5</sup> MEES, 2013-2014

<sup>6</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>7</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>8</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>9</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>10</sup> MTESS, 2018

<sup>11</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>12</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>13</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>14</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>15</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de GMF : 1
- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 64 534 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (44 240) ou hors GMF (20 294), soit 45 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 63 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 44 434 patients équivalent à 51 608 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 80,7 % et 1 GMF n'atteint pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

Nombre de médecins de famille installés : 60 selon la RAMQ (80 selon la liste nominale du DRMG) :

- 52,4 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>re</sup> ligne (48,7) ou en CHSLD (3,7). Parmi ces médecins, 43 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
- 0,2 ETP exerce dans un autre secteur.
- Sur le territoire du RLS, 16 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 8 113 au 17 déc. 2018.

- Actions prises pour vider le GACO
  - Accueil des nouveaux médecins et explication du fonctionnement du GACO.
  - Évaluation de l'infirmière afin de réviser les niveaux de priorité des clients enregistrés.
  - Grand ménage des coordonnées des clients enregistrés afin de valider les coordonnées et mise à jour des dossiers.
  - Participation à la lettre entente 321 (LE 321).
  - Participation aux 3 dates d'inscription massive à l'automne 2017.
  - Suivi et support individuel auprès des médecins pour l'application (LE 321, auto-attribution et attribution particulière).

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

➤ *AMP simples (12 heures)*

- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD

➤ *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*

L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :

- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

Pas de GMF-U dans ce RLS

## 8. Problématiques et objectifs

Problématiques	Objectifs	Besoins effectifs médicaux	Responsable
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un médecin de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	40	DRMG/MSSS
Arrivée des demandeurs d'asile et des réfugiés sur ce territoire (besoins de santé et sociaux complexes) Disponibilité de médecins ayant une pratique spécialisée auprès de clientèles relatives aux réfugiés et aux demandeurs d'asiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire reconnaître le type de clientèle (réfugiés et demandeurs d'asile) comme une clientèle pouvant être reconnue au niveau des activités de suivi auprès des AMP mixtes, inscription des DDA</li> </ul>		DRMG/MSSS PRAIDA
Médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié ( sous-territoire)</li> </ul>		CIUSSS
Manque de structures médicales (cliniques, GMF ou autres) pour accueillir les nouveaux facturants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou progressif dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>		DRMG/MSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP



## RLS RIVIÈRE-DES-PRAIRIES-ANJOU-MONTRÉAL-EST

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 207 934 et 194 431 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 19,2% et 18,7% de la population<sup>16</sup> totale du RLS de Rivière-des-Prairies – Anjou – Montréal-Est.
- Au plan social, environ le quart de la population (24,8%) est immigrante<sup>17</sup>, un peu plus du tiers des familles sur 10 (35,9%) sont monoparentales<sup>18</sup> et moins de 2 élèves du secondaire sur 10 (17,0%) sont touchés par le décrochage scolaire<sup>19</sup>.
- Sur le plan économique, 13,1% des familles avec enfants de 0-17 ans (13,1%) vivent sous le seuil<sup>20</sup> de faible revenu<sup>21</sup>. Aussi, 14,5% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>22</sup>, 8,0 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>23</sup> et 7,6 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>24</sup>.
- En matière de santé, 12,4% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>25</sup> et 6,7% de sa santé mentale<sup>26</sup>. En moyenne, le cancer<sup>27</sup> touche 23,1 personnes sur 1 000 par an, 791 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>28</sup> et 11,6 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>29</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 0
- Centres hospitaliers en psychiatrie (CHPSY) : 2 totalisant 381 lits au permis
  - Hôpital en Santé mentale de Rivière-Des-Prairies : 85 lits au permis
- Centre hospitalier non fusionné :
  - Institut National de Psychiatrie Légale Philippe-Pinel : 295 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 12 comptant 1 472 lits permanents et temporaires.

<sup>16</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>17</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>18</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>19</sup> MEES, 2013-2014

<sup>20</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>21</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>22</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>23</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>24</sup> MTESS, 2018

<sup>25</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>26</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>27</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>28</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>29</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de CLSC : 3
- Nombre de GMF : 3
- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 89 127 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (60 236) ou hors GMF (28 891) soit 43 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 71 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 60 529 patients équivalent à 68 553 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 84,4 % et 1 GMF n'atteint pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 102 selon la RAMQ (99 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 79,9 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>re</sup> ligne (71,8) ou en CHSLD (8,2). Parmi ces médecins, 49 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
  - 6,3 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 0,2 dans un autre secteur.
- Sur le territoire du RLS, 31 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 13 990 au 17 déc. 2018.

- Actions prises pour vider le GACO :
  - Accueil des nouveaux médecins et explication du fonctionnement du GACO.
  - Évaluation de l'infirmière afin de réviser les niveaux de priorité des clients enregistrés.
  - Grand ménage des coordonnées des clients enregistrés afin de valider les coordonnées et mise à jour des dossiers.
  - Participation à la lettre entente 321 (LE 321).
  - Participation aux 3 dates d'inscription massive à l'automne 2017.
  - Suivi et support individuel auprès des médecins pour l'application (LE 321, auto-attribution et attribution particulière).

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

- Unité d'enseignement au CHSLD Pierre-Joseph Triest accueillant des résidents en médecine de famille de l'UMF Maisonneuve Rosemont.
- Pas de GMF-U dans ce RLS

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	31	DRMG/MSSS
Désert médical, manque de structures médicales (cliniques, GMF, hôpital ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou progressif dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>		DRMG/MSSS/ CIUSSS
Médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié (sous-territoire)</li> </ul>		CIUSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP

## RLS HOHELAGA-MERCIER-OUEST-ROSEMONT

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 188 254 et 170 795 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- CLSC Mercier-Ouest-Rosemont = 135 433
- CLSC Hochelaga = 52 821
  - La population<sup>30</sup> du RLS de Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont est composée de 15,7% de jeunes de moins de 18 ans et de 16,3% de personnes âgées de 65 ans et plus.
  - Au plan social, moins du quart de la population (22,8%) est immigrante<sup>31</sup>, près de 4 familles sur 10 (37,9%) sont monoparentales<sup>32</sup> et le décrochage scolaire<sup>33</sup> touche environ un élève du secondaire sur 5 (20,5%).
  - Sur le plan économique, moins de 2 familles avec enfants de 0-17 ans sur 10 (15,3%) vivent sous le seuil<sup>34</sup> de faible revenu<sup>35</sup>. Par ailleurs, 11,5% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>36</sup>, 8,5% des 15 ans et plus sont au chômage<sup>37</sup> et 10,2 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>38</sup>.
  - En matière de santé, 12,4% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>39</sup> et 3,9% de sa santé mentale<sup>40</sup>. En moyenne, le cancer<sup>41</sup> touche 22,8 personnes sur 1 000 par an, 763 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>42</sup> et près de 15,3 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>43</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 3 totalisant 1 071 lits au permis :

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont : 549 lits au permis
- Hôpital Santa Cabrini : 369 lits au permis
- Centre hospitalier en psychiatrie (CHPSY) :
  - Hôpital de soins psychiatriques de l'Est de Montréal : 298 lits au permis

<sup>30</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>31</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>32</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>33</sup> MEES, 2013-2014

<sup>34</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>35</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>36</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>37</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>38</sup> MTESS, 2018

<sup>39</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>40</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>41</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>42</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>43</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Centre Hospitalier non fusionné :
  - Institut de Cardiologie de Montréal : 153 lits au permis

#### CLSC Mercier-Ouest-Rosemont :

- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 13 comptant 1 627 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 2
- Nombre de GMF-R : 4
- Nombre de GMF-U : 1
- Nombre de cliniques de grippe : 1

#### CLSC Hochelaga :

- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 4 comptant 782 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 1
- Nombre de GMF : 1
- Nombre de GMF-R : 0
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### **3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité**

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 131 744 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (113 597) ou hors GMF (18 147) soit 70 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 66 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 114 646 patients équivalent à 133 089 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.

CLSC Mercier-Ouest-Rosemont : 125 482 patients pondérés inscrits dans les GMF au 15 décembre 2018.

CLSC Hochelaga : 7 607 patients pondérés inscrits dans les GMF au 15 décembre 2018.

- Taux d'assiduité :

#### CLSC Mercier-Ouest-Rosemont :

Taux d'assiduité moyen des GMF est de 82,6 %

#### CLSC Hochelaga :

Taux d'assiduité moyen du GMF est de 74,3 %

#### 4. Effectifs médicaux

- Nombre total de médecins de famille installés : 235 selon la RAMQ (273 selon la liste nominale du DRMG).

CLSC Mercier-Ouest-Rosemont : 219 selon la RAMQ

- 96,9 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (85,5) ou en CHSLD (11,4). Parmi ces médecins, 15 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).
- 133,1 ETP exercent dans des services de 2<sup>e</sup> ligne et 4,2 sont dans d'autres secteurs.

CLSC Hochelaga : 16 selon la RAMQ

- 16 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (6,5) ou en CHSLD (9,5).
- Parmi ces médecins, 9 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).

- Sur le territoire du RLS, 45 médecins de famille ont plus de 65 ans.

#### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

- Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 19 376 au 17 déc. 2018.

- Actions prises pour vider le GACO :

- Accueil des nouveaux médecins et explication du fonctionnement du GACO.
- Évaluation de l'infirmière afin de réviser les niveaux de priorité des clients enregistrés.
- Grand ménage des coordonnées des clients enregistrés afin de valider les coordonnées et mise à jour des dossiers.
- Participation à la lettre entente 321 (LE 321).
- Participation aux 3 dates d'inscription massive à l'automne 2017.
- Suivi et support individuel auprès des médecins pour l'application (LE 321, auto-attribution et attribution particulière).

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD

- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*

L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :

- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

- Présence d'un GMF-U
- Pour la période académique 17-18 au GMF-U Maisonneuve-Rosemont :
  - Nombre d'étudiants en médecine : 43
  - Les résidents en médecine familiale I : 14
  - Les résidents en médecine familiale II : 12
  - Les résidents en psychiatrie : 2
  - Les résidents en santé communautaire : 1
  - Les externes : 14
  - Nombre d'apprenants (autre que médecine) : 12
    - Les résidents en pharmacie : 4
    - Les étudiants au Baccalauréat en soins infirmiers : 2
    - Les étudiants IPS-PL : 2 (ayant terminé en sept 17) + 2 (ayant débuté en février 18)
    - Les étudiants en sexologie : 1
    - Les étudiants en service social : 0
    - Les étudiants en physiothérapie : 0
    - Les étudiants en nutrition clinique : 1
- Nombre de médecins participants à la mission universitaire : 18
- Nombre de médecins français (ARM) : 1
- Nombre de médecins en évaluation par le CMQ : 2

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
<b>RLS d'Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont (Sous-territoire CLSC Mercier-Ouest-Rosemont)</b>			
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un médecin de famille, médecins vieillissants, diminution de leur pratique, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	31	DRMG/MSSS
Un seul GMF ayant une mission universitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éventualité d'une affiliation d'un GMF actuel auprès d'un GMF sur le territoire ayant une affiliation universitaire ☐ favoriserait la création de milieux de stages pour les résidents</li> <li>- Développer des partenariats avec des milieux assurant la formation clinique des médecins stagiaires dans les GMF/CLSC</li> </ul>		CIUSSS/DSP U de Mtl
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement de la pratique médicale en CLSC alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP
<b>RLS d'Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont (Sous-territoire CLSC Hochelaga)</b>			
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	10	DRMG/MSSS
Désert médical, manque de structures médicales (cliniques, GMF ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou progressif dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>		DRMG/MSSS
Médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié (sous-territoire)</li> </ul>		CIUSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement de la pratique médicale en CLSC alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP
IUSM – compte comme offre de services mais ne la dessert pas forcément (offre médicale très mince relativement à la population existante) Les instituts ont une vocation plutôt universitaire et de recherche (70 psychiatres VS 3 psychiatres répondants au niveau communautaire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir la configuration de l'offre médicale en santé mentale sur le territoire</li> </ul>		CIUSSS/DSP



**SECTION 2**  
**CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-**  
**MONTREAL**

**RLS de Verdun-Côte-St-Paul-St-Henri-Pointe St-Charles**  
**RLS des Faubourgs-Plateau-Mont-Royal-St-Louis-du-Parc**



## INTRODUCTION

Le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal couvre une superficie de 46 km<sup>2</sup>, soit quatre arrondissements au centre-ville : Plateau Mont-Royal, Ville-Marie, Sud-Ouest et Verdun, et compte plus de 310 781 habitants répartis sur deux réseaux locaux de services (RLS), soit le RLS des Faubourgs – Plateau-Mont-Royal – St-Louis-du-Parc (JM) et le RLS de Verdun – Côte-St-Paul – St-Henri – Pointe-St-Charles (SOV).

Le territoire compte 2 hôpitaux, 8 centres locaux de services communautaires (CLSC), un point de services à l'Île des Sœurs, 14 centres d'hébergement de longue durée (CHSLD). Le territoire du Centre-Sud abrite la Clinique Communautaire de Pointe St-Charles et l'Hôpital Douglas sous la responsabilité du CIUSSS de l'Ouest ainsi qu'un établissement non fusionné qui offre des services à une clientèle qui va au-delà de la desserte territoriale soit, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) de Montréal.

En première ligne, sur le territoire du CIUSSS, on trouve 15 groupes de médecine de famille (GMF), dont 4 ayant la mission réseau (GMF-R) et 3 ayant la mission universitaire (GMF-U) ainsi que des cliniques et des médecins solos. De plus, un total de 221,4 médecins de famille ETP offrent des services de proximité de première ligne.

L'établissement offre une large gamme de services de santé et services sociaux généraux et spécialisés étendus sur l'ensemble du territoire montréalais. Au total, 5 installations fusionnés au CIUSSS se trouve en dehors de ses limites territoriales, soit : le Centre Jeunesse de Montréal, le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, le CRDITED de Montréal, l'Institut de Réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Le CIUSSS du Centre-Sud détient plusieurs mandats régionaux et suprarégionaux, déployés notamment en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, le Centre de répartition des demandes de services (CRDS), le Programme québécois de dépistage du cancer du sein et les agressions sexuelles ainsi que le mandat de l'administration de la trousse médico légale pour la population francophone de Montréal. À cela s'ajoute sa vocation universitaire menée entre autres par les 4 instituts universitaires (gériatrie, jeunesse, dépendance et déficience physique) ainsi que la Direction régionale de santé publique et le Département régional de médecine générale.

Similairement à ses territoires avoisinants, le territoire du Centre-Sud présente certains besoins en effectifs médicaux qui sont d'autant plus accentués avec la défavorisation sociale de la population du territoire. Ces besoins sont principalement associés aux départs à la retraite des médecins, l'augmentation du nombre d'inscriptions au GAMF aux découvertures importantes en CHSLD, attribuables en partie à l'ouverture de l'Hôpital Notre-Dame en novembre 2017. Les besoins en effectifs médicaux s'élèvent à 108 médecins de famille.

## RLS VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL – SAINT-HENRI – POINTE-SAINT-CHARLES

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 157 571 et 146 901 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- La population<sup>44</sup> du RLS de Verdun – Côte St-Paul – Saint-Henri – Pointe-St-Charles comprend 15,7% de jeunes de moins de 18 ans et 14,3% de personnes âgées de 65 ans et plus.
- Au plan social, une personne sur 4 (25,1%) est immigrante<sup>45</sup>, près de 4 familles sur 10 (38,4%) sont monoparentales<sup>46</sup> et le quart des élèves du secondaire (25,0%) est touché par le décrochage scolaire<sup>47</sup>.
- Sur le plan économique, un peu plus de 2 familles avec enfants de 0-17 ans sur 10 (21,2%) vivent sous le seuil<sup>48</sup> de faible revenu<sup>49</sup>. Un adulte sur 10 (10,2%) est sans diplôme<sup>50</sup> parmi ceux qui sont âgés de 25-64 ans, 8,3% sont au chômage<sup>51</sup> chez les 15 ans et plus et 10,5 % sont prestataires d'assistance sociale<sup>52</sup> chez les 18-64 ans.
- En matière de santé, 11,7% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>53</sup> et 6,1% de sa santé mentale<sup>54</sup>. En moyenne, le cancer<sup>55</sup> touche 23,9 personnes sur 1 000 par an, 788 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>56</sup> et 14,4 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>57</sup>.

### 2. Installations et cliniques médicales

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 1
  - Hôpital de Verdun : 277 lits au permis
- Centre hospitalier en psychiatrie (CHSPY) : 1 (CIUSSS de l'Ouest)
  - Hôpital Douglas : 266 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 7 comptant 1 225 lit permanents et temporaires.

<sup>44</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>45</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>46</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>47</sup> MEES, 2013-2014

<sup>48</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>49</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>50</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>51</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>52</sup> MTESS, 2018

<sup>53</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>54</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>55</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>56</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>57</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de CLSC : 3 et 1 point de services à l'Île des Sœurs
- Clinique communautaire de Pointe St-Charles (2 sites)
- Nombre de GMF : 2
- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de GMF-U : 1
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 121 637 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (109 007) ou hors GMF (12 630), soit 77 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 72 %.
- Dans les GMF du RLS, les inscriptions de 108 946 patients équivalent à 135 851 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 83 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 164 ETP selon la RAMQ (200 selon la liste nominative du DRMG) :
  - 90,5 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (81,6) ou en CHSLD (8,9). Parmi ces médecins, 36 pratiquent en CLSC et 11 sont à la Clinique Communautaire de Pointe-St-Charles (15 déc. 2018).
  - 62,4 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 1,5 ETP dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 23 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 6 482 (le 17 déc. 2018).

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

- GMF-U de Verdun :
  - Nombre de résidents accueillis : 13 (R1)
  - Nombre d'autres apprenants accueillis : 43 (28 externes, 10 DHCEU, 1 IPSPL, 2 stagiaires infirmières, 1 kinésologue et 1 médecin du collège)
  - Nombre de médecins qui participent à la mission universitaire : 59

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	34	DRMG/MSSS
Médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié (sous-territoire)</li> <li>- Supporter des médecins solo à se joindre aux GMF existants</li> </ul>		CIUSSS
Désert médical à Griffintown : manque de structures médicales (cliniques, GMF-R ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou progressif dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>		DRMG/MSSS
Découverte en CHSLD ou à l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre la pratique médicale en établissement à l'intérieur du CIUSSS pour un médecin ayant un avis de conformité d'un RLS du dit CIUSSS</li> </ul>	5	CIUSSS/MSSS DRMG
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement de la pratique médicale en CLSC alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP



## RLS DES FAUBOURGS – PLATEAU-MONT-ROYAL – SAINT-LOUIS-DU-PARC

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 153 210 et 135 031 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018).

- La population<sup>58</sup> du RLS de Faubourgs–Plateau-Mont-Royal–St-Louis-du-Parc est composée de 11,8% de jeunes de moins de 18 ans et de 11,5% de personnes âgées de 65 ans et plus.
- Sur le plan social, environ le quart de la population (24,6%) est immigrante<sup>59</sup>, un peu plus du tiers des familles (36,0%) sont monoparentales<sup>60</sup> et le décrochage scolaire<sup>61</sup> touche plus d'un élève du secondaire sur 5 (21,6%).
- Sur le plan économique, 14,7% des familles avec enfants de 0-17 ans vivent sous le seuil<sup>62</sup> de faible revenu<sup>63</sup>. Par ailleurs, 6,1% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>64</sup>, 7,6 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>65</sup> et près de 8,5 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>66</sup>.
- En matière de santé, 9,3% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>67</sup> et 6,2 % de sa santé mentale<sup>68</sup>. En moyenne, le cancer<sup>69</sup> touche 21,8 personnes sur 1 000 par an, 710 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>70</sup> et 18,2 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>71</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 3 totalisant 1 239 lits au permis :
  - Hôpital Notre-Dame : 250 lits au permis
  - Villa Médica : 207 lits au permis (CH privé conventionné)
- Centre hospitalier non fusionné :
  - Centre hospitalier de l'Université de Montréal : 782 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) : 7 comptant 1 145 lits permanents et temporaires.

<sup>58</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>59</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>60</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>61</sup> MEES, 2013-2014

<sup>62</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>63</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>64</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>65</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>66</sup> MTESS, 2018

<sup>67</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>68</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>69</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>70</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>71</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de CLSC : 5
- Nombre de GMF : 4
- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de GMF-U : 2
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 131 715 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (89 683) ou hors GMF (42 032), soit 86 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 62 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 95 391 patients équivalent à 122 766 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 84,2 % et 2 GMF n'atteignent pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 271 ETP selon la RAMQ (317 selon la liste nominative du DRMG) :
  - 130,9 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>er</sup> ligne (123,4) ou en CHSLD (7,5). Parmi ces médecins, 90 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
  - 91,8 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 37,9 ETP dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 51 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

- Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 13 962 (le 17 déc. 2018).

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG.

## 7. Activités académiques

- Nombre de résidents accueillis dans chaque GMF-U :
  - GMF-U des Faubourgs : 10 (R1)
  - GMF-U Notre-Dame : 12 (R1)
  
- Nombre d'autres apprenants accueillis dans chaque GMF-U :
  - GMF-U des Faubourgs : 25 (21 externes en médecine, 1 stagiaire en santé communautaire, 1 stagiaire en psychiatrie, 1 IPSPL et 1 médecin du collège)
  - GMF-U Notre-Dame : 16 (12 externes en médecine, 2 stagiaires en psychologie, 1 IPSPL et 1 pharmacien)
  
- Nombre de médecins qui participent à la mission universitaire dans chaque GMF-U :
  - GMF-U des Faubourgs : 24
  - GMF-U Notre-Dame : 31

8. Problématiques et objectifs			
Problématiques	Objectifs	Besoins effectifs médicaux	Responsable
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, médecins vieillissants, diminution de leur pratique, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	41	DRMG/MSSS
Surestimation des effectifs médicaux en raison de la présence d'un hôpital universitaire (ou CHUM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réviser les critères d'attribution PREM des médecins de famille en tenant compte de la réalité urbaine et des infrastructures de santé</li> </ul>		CIUSSS/MSSS
Le soutien à domicile est un secteur où la découverte médicale est importante sur ce territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture des heures défavorables en GMF-R (sans rendez-vous)</li> <li>- Supporter les équipes multidisciplinaires</li> </ul>		CIUSSS/MSSS
Découverte en CHSLD ou à l'urgence  Découverte incluant une découverte à l'urgence du CHUM avec la démission de 10 urgentologues en 2018 Découverte critique en soins palliatifs depuis 2017 Besoins à combler en médecine des toxicomanies du CHUM, accrus en 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre la pratique médicale en établissement à l'intérieur du CIUSSS pour un médecin ayant un avis de conformité d'un RLS du dit CIUSSS</li> <li>- Permettre la pratique médicale en établissement universitaire d'un RLS du dit CIUSSS ou d'un RLS de la région pour un médecin ayant un avis de conformité d'un RLS</li> </ul>	14  9 = CHUM (5 urgences 2 soins palliatifs 2 en toxicomanies)	CIUSSS/MSSS DRMG
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>	5	CIUSSS/DSP

## **SECTION 3**

### **CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**RLS d'Ahuntsic – Montréal-Nord  
RLS du Nord-de-l'Île – Saint-Laurent  
RLS de la Petite-Patrie – Villeray**



## INTRODUCTION

Le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal s'étend sur 88 km<sup>2</sup> et dessert totalement ou partiellement cinq arrondissements : Ahuntsic/Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent, Villeray/Saint-Michel/Parc-Extension ainsi que Rosemont/La Petite Patrie. En 2018, 22 % de la population de la région de Montréal, soit plus de 448 606 personnes vivent sur ce territoire urbain et sont réparties sur 3 réseaux locaux de services (RLS) :

- RLS d'Ahuntsic-Montréal-Nord
- RLS du Nord-de-l'Île-Saint-Laurent
- RLS de la Petite-Patrie-Villeray

Le territoire compte 5 hôpitaux, 6 centres locaux de services communautaires (CLSC) et 19 centres d'hébergement de longue durée (CHSLD). Le territoire du Nord abrite également un centre hospitalier privé, le Centre métropolitain de Chirurgie Plastique.

En première ligne, sur le territoire du CIUSSS, on retrouve 16 groupes de médecine de famille (GMF), dont 6 ayant la mission réseau (GMF-R) et 2 ayant la mission universitaire (GMF-U), ainsi que des cliniques et des médecins solos. De plus, au total près de 219,3 médecins de famille ETP offrent des services de proximité de première ligne.

Par ailleurs, relativement au % de la population ayant un médecin de famille, le RLS de la Petite-Patrie-Villeray présente la proportion la plus faible parmi les RLS de la région et affiche un écart comparativement aux deux autres sous-territoire du Nord-de-l'Île.

L'établissement offre une gamme variée de soins et services à une clientèle diverse : adultes et personnes âgées, enfants, adolescents et famille, grossesse, accouchement et nouveau-né et personnes en perte d'autonomie. Parmi ses installations, le CIUSSS du Nord compte plusieurs cliniques spécialisées comme la clinique de dialyse allégée et les centres de services ambulatoires en psychiatrie, en gériopsychiatrie et en santé mentale.

Globalement, le CIUSSS du Nord est relativement défavorisé sur le plan matériel par rapport à Montréal et ne se distingue pas de Montréal sur le plan de la défavorisation sociale. Ces indices masquent toutefois des écarts importants entre les territoires où la défavorisation est plus prononcée à Montréal-Nord.

Finalement, le territoire du Nord-de-l'Île-de-Montréal fait face à un cumul de facteurs défavorables notamment le vieillissement de la population médicale où 30 % des médecins ont plus que 30 ans de pratique, la présence d'une importante population exposée à des situations de précarité et de vulnérabilité et le manque d'effectifs médicaux surtout à Montréal-Nord. Ces facteurs combinés constituent les principales préoccupations du CIUSSS du Nord ainsi que ses partenaires locaux et régionaux. Les besoins en effectifs médicaux s'élèvent à 107 médecins de famille.

## RLS AHUNTSIC-MONTRÉAL-NORD

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 174 130 et 158 927 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- La population<sup>72</sup> du RLS d'Ahuntsic-Montréal-Nord est composée de 20,0% de jeunes de moins de 18 ans, alors que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 19,0%.
- Au plan social, près de 4 personnes sur 10 (37,0%) est immigrante<sup>73</sup>, près de 4 familles sur 10 (38,2%) sont monoparentales<sup>74</sup> et le décrochage scolaire<sup>75</sup> touche plus d'un élève du secondaire sur 5 (21,8%).
- Sur le plan économique, un cinquième des familles avec enfant de 0-17 ans sur 10 (19,5%) vit sous le seuil<sup>76</sup> de faible revenu<sup>77</sup>. Aussi, 16,7% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>78</sup>, 10,7% des 15 ans et plus sont au chômage<sup>79</sup> et 11,5 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>80</sup>.
- En matière de santé, 16,5 % de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>81</sup> et 4,4% de sa santé mentale<sup>82</sup>. En moyenne, le cancer<sup>83</sup> touche 21,4 personnes sur 1 000 par an, 793 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>84</sup> et près de 12,5 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>85</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 3 pour un total de 388 lits au permis :
  - Hôpital Fleury : 149 lits au permis
  - Hôpital Marie-Clarac : 222 lits au permis
- Centre hospitalier privé :
  - Centre métropolitain de Chirurgie Plastique : 17 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 10 comptant 1 898 lit permanents et temporaires.

<sup>72</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>73</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>74</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>75</sup> MEES, 2013-2014

<sup>76</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>77</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>78</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>79</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>80</sup> MTESS, 2018

<sup>81</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>82</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>83</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>84</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>85</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 3
- Nombre de GMF-R : 1
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 76 581 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (50 050) ou hors GMF (26 531), soit 44% de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 67 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 50 306 patients équivalent à 66 806 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 86,8 % et tous atteignent 80 % et +.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 132 selon la RAMQ (148 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 73,2 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (58,7) ou en CHSLD (14,5). Parmi ces médecins, 26 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
  - 44 ETP exercent en services spécialisés et 1,2 dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 17 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 12 712, le 17 déc. 2018.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

Ne s'applique pas.

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	45	DRMG/MSSS
Arrivée significative des demandeurs d'asile et des réfugiés sur ce territoire (besoins de santé et sociaux complexes) Disponibilité de médecins ayant une pratique spécialisée auprès de clientèles relatives aux réfugiés et aux demandeurs d'asiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire reconnaître le type de clientèle (réfugiés et demandeurs d'asile) comme une clientèle pouvant être reconnue au niveau des activités de suivi auprès des AMP mixtes, inscription des DDA.</li> </ul>		DRMG/MSSS PRAIDA
Désert médical, médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins nouveaux facturant (NF) dans un milieu identifié</li> <li>- Assurer le maintien des effectifs médicaux au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci</li> </ul>	2	CIUSSS
Manque de structures médicales (cliniques, GMF ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou de type progressif dans les zones considérées comme désert médical (modèle à développer)</li> </ul>		DRMG/MSSS
Offre médicale de sans rendez-vous (SRV) critique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement d'un 2<sup>e</sup> GMF-R</li> </ul>		CIUSSS
Absence d'un GMF ayant une mission universitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éventualité d'une affiliation d'un GMF actuel auprès d'un GMF sur le territoire NIM ayant une affiliation universitaire qui favoriserait la création de milieux de stages pour les résidents</li> <li>- Développer des partenariats avec des milieux assurant la formation clinique des médecins stagiaires dans les GMF/CLSC (tel que l'exemple du GMF Désy-Sainte-Colette → Entente CMQ)</li> </ul>		CIUSSS/DSP Université de Montréal
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement de la pratique médicale en CLSC alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP

## RLS DU NORD DE L'ÎLE-SAINT-LAURENT

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 161 168 et 148 831 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Dans Le RLS du Nord-de-l'Île-Saint-Laurent, les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 23,0% et 17,2% de la population<sup>86</sup> totale.
- Au plan social, plus de la moitié de la population (53,4%) est immigrante<sup>87</sup>, une famille sur 4 (26,0%) est monoparentale<sup>88</sup> et près d'un jeune du secondaire<sup>89</sup> sur 5 (18,5%) est touché par le décrochage scolaire.
- Sur le plan économique, près d'un cinquième des familles avec enfants de 0-17 ans (18,6%) vit sous le seuil<sup>90</sup> de faible revenu<sup>91</sup>. Aussi, 10,8% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>92</sup>, 10,5% des 15 ans et plus sont au chômage<sup>93</sup> et 7,1 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>94</sup>.
- En matière de santé, respectivement 9,2% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>95</sup> et 5,7% de sa santé mentale<sup>96</sup>. En moyenne, le cancer<sup>97</sup> touche 21,8 personnes sur 1 000 par an, 668 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>98</sup> et près de 7,7 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>99</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 1 comptant 440 lits.
  - Hôpital Sacré-Cœur de Montréal : 440 lits au permis
- Centre hospitalier en psychiatrie (CHPSY) :
  - Hôpital en Santé mentale Albert Prévost : 89 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) : 6 comptant 697 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 2

<sup>86</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>87</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>88</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>89</sup> MEES, 2013-2014

<sup>90</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>91</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>92</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>93</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>94</sup> MTESS, 2018

<sup>95</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>96</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>97</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>98</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>99</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de GMF-U : 2
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 127 470 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (103 304) ou hors GMF (24 166), soit 79 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 64 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 103 430 patients équivalent à 115 991 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 80,3 % et 3 GMF n'atteignent pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 156 selon la RAMQ (173 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 98,7 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (92,3) ou en CHSLD (6,4). Parmi ces médecins, 28 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
  - 46,6 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 1,5 dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 14 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 9 439, le 17 déc. 2018.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

- GMF-U SACRÉ-COEUR – Année 2017-2018 :
    - 7 nouveaux résidents ont été ajoutés aux 12 résidents déjà sur place.
    - Également, une psychologue a été reçue comme résidente pour deux périodes ainsi que 3 externes aux 6 semaines, pour l'année.
    - Plusieurs stages d'externat optionnel ont été accueillis.
- Globalement, il y a eu environ au total 20 résidents et 30 externes.
- GMF-U SACRÉ-COEUR – Année 2018-2019 :
    - Accueil de 7 nouveaux résidents et aux 9 résidents sur place.
    - Une psychologue comme résidente sera rajoutée pour deux périodes ainsi qu'un externe à toutes les 6 semaines.
    - Nombre d'autres apprenants accueillis : 1 IPSPL et 1 infirmière clinicienne.
    - Nombre de médecins qui participent à la mission universitaire : 9 médecins.
  
  - GMF-U CLSC BORDEAUX-CARTIERVILLE – Année 2017-2018 :
    - 15 résidents accueillis
    - La capacité d'accueil d'externes était de 3.
  
  - GMF-U CLSC BORDEAUX-CARTIERVILLE – Année 2018-2019 :
    - 15 résidents accueillis
    - La capacité d'accueil d'externes est 1
    - Nombre d'autres apprenants accueillis :
      - 1 externe en médecine, chaque 4 semaines.
      - Depuis le départ en congé de maternité de l'IPSPL en juillet 2017, ce poste n'a toujours pas été comblé. D'ailleurs, ce GMF-U ne possède aucun stagiaire IPSPL pour cette année afin de combler ce départ temporaire
      - 2 stagiaires IPSPL en observation en septembre 2018 pour quelques jours (2)
      - Nombre de médecins qui participent à la mission universitaire : 10 médecins

- Malgré tout, ceux-ci participent également au suivi médical de la clientèle, de façon temps plein et temps partiel

Ce portrait reflète la réalité actuelle au niveau des effectifs en place au GMF-U CLSC Bordeaux-Cartierville, réalité qui témoigne d'un manque significatif de médecins, tant au niveau de l'enseignement et la réalisation des tâches académiques que de la prise en charge médicale.

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	30	DRMG/MSSS
<p>Arrivée significative des demandeurs d'asile et des réfugiés sur ce territoire (besoins de santé et sociaux complexes)</p> <p>Disponibilité de médecins ayant une pratique spécialisée auprès de clientèles relatives aux réfugiés et aux demandeurs d'asiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire reconnaître le type de clientèle (réfugiés et demandeurs d'asile) comme une clientèle pouvant être reconnue au niveau des activités de suivi auprès des AMP mixtes</li> </ul>		DRMG/MSSS PRAIDA
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP

## RLS DE LA PETITE PATRIE-VILLERAY

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 113 308 et 102 729 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Les personnes âgées de moins de 18 ans et celles de 65 ans et plus représentent respectivement 14,9% et 11,4% de la population<sup>100</sup> totale du RLS de la Petite-Patrie – Villeray.
- Au plan social, environ le quart de la population (24,7%) est immigrante<sup>101</sup>, un peu plus du tiers des familles (35,7%) sont monoparentales<sup>102</sup> et le décrochage scolaire<sup>103</sup> touche environ 15% des jeunes du secondaire.
- Sur le plan économique, 13,3 % des familles avec enfants de 0-17 ans vivent sous le seuil<sup>104</sup> de faible revenu<sup>105</sup>. Au niveau des adultes, 8,8 % des 25-64 ans sont sans diplôme<sup>106</sup>, 7,3 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>107</sup> et 6,4 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>108</sup>.
- En matière de santé, 8,4 % de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>109</sup> et 6,3 % de sa santé mentale<sup>110</sup>. En moyenne, le cancer<sup>111</sup> touche 23,0 personnes sur 1 000 par an, 704 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>112</sup> et près de 12,8 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>113</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 1
  - Hôpital Jean-Talon : 189 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) : 3 comptant 356 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 3

<sup>100</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>101</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>102</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>103</sup> MEES, 2013-2014

<sup>104</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>105</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>106</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>107</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>108</sup> MTESS, 2018

<sup>109</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>110</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>111</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>112</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>113</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de GMF-R : 3
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 70 818 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (60 997) ou hors GMF (9 821), soit 63 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 64 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 61 208 patients équivalent à 70 479 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 76,5 % et aucun n'atteint 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 76 selon la RAMQ (96 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 47,4 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (45,7) ou en CHSLD (1,9). Parmi ces médecins, 28 pratiquent en CLSC (15 déc. 2018).
  - 31,7 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 0,5 dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 14 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 10 632, le 17 déc. 2018.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

Ne s'applique pas.

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Diriger les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	30	DRMG/MSSS
Absence d'un GMF ayant une mission universitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éventualité d'une affiliation d'un GMF actuel auprès d'un GMF sur le territoire NIM ayant une affiliation universitaire qui favoriserait la création de milieux de stages pour les résidents</li> <li>- Développer des partenariats avec des milieux assurant la formation clinique des médecins stagiaires dans les GMF/CLSC (tel que l'exemple du GMF Désy-Sainte-Colette → Entente CMQ)</li> </ul>		CIUSSS/ Université de Montréal
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP

## **SECTION 4**

### **CIUSSS CENTRE-OUEST-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**RLS de Côte-des-Neiges – Métro – Parc-Extension  
RLS de Côte-Saint-Luc – NDG – Montréal-Ouest**



## INTRODUCTION

Le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal couvre une superficie de 54 km<sup>2</sup> et compte 374 682 habitants répartis sur deux réseaux locaux de services (RLS), soit le RLS de Côte-St-Luc – NDG – Montréal-Ouest et le RLS de Côte-des-Neiges – Métro – Parc-Extension.

Le territoire compte 6 hôpitaux, 6 centres locaux de services communautaires (CLSC), 16 centres d'hébergement de longue durée (CHSLD). Le territoire du Centre-Ouest abrite le Centre hospitalier St-Mary sous la responsabilité du CIUSSS de l'Ouest, l'Institut de réadaptation de Montréal et l'Hôpital de réadaptation Lindsay sous la responsabilité du CIUSSS Centre-Sud.

De plus, on y retrouve 3 établissements non fusionnés qui offrent des services à une clientèle qui va au-delà de la desserte territoriale soit, soit 2 sites du CUSM (l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Neurologique de Montréal) et le Centre hospitalier Ste-Justine.

En première ligne, sur le territoire du CIUSSS, on trouve 16 groupes de médecine de famille (GMF), dont 4 ayant la mission réseau (GMF-R), 2 ayant la mission universitaire (GMF-U) et 2 ayant la mission (GMF-R-U) ainsi que des cliniques et des médecins en pratique solo/duo. De plus un total de 289,8 médecins de famille ETP offrent des services de proximité de première ligne.

Le CIUSSS détient :

- \* Un statut désigné pour offrir des services en anglais;
- \* Un mandat régional anglophone;
- \* Un mandat d'hébergement suprarégional du milieu de vie juif;
- \* Un mandat suprarégional pour le programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA);
- \* Un mandat régional pour la centrale d'appels, soit les lignes Info-santé et Info-social, et il est responsable de former les intervenants partout au Québec;
- \* Un mandat régional pour réaliser le bilan de santé de tous les réfugiés, à la Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés (CDAR);
- \* Un mandat régional pour la garde infirmière et médicale associée (GIMA) qui donne accès à une garde infirmière et médicale régionale 24/7 à domicile en complémentarité des services à domicile des CIUSSS.

Il y a une problématique d'accès à un médecin de famille sur les territoires du RLS de Côte-St-Luc-NDG-Montréal-Ouest et le RLS de Côte-des-Neiges-Métro-Parc-Extension. Bien que le taux d'inscription des médecins soit de 114 % et 133 %, ceux-ci prennent en charge des patients qui ne sont pas résidents du territoire. Par conséquent plus de 35 % de la population du territoire du CIUSSS du Centre-Ouest n'a pas de médecin de famille.

Les médecins ont déjà des cliniques surchargées ce qui limite l'inscription de nouveaux patients. La majorité d'entre eux sont peu enclins à se tourner vers le GAMF car ces médecins peuvent aisément combler leurs besoins avec la clientèle des SRV. Les besoins en effectifs médicaux s'élèvent à 75 médecins de famille.

## RLS DE CÔTE-DES-NEIGES – MÉTRO – PARC-EXTENSION

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 241 248 et 204 825 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Dans le RLS de Côte-des-Neiges – Métro – Parc-Extension, les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 18,2% et 16,1% de la population<sup>114</sup> totale.
- Au plan social, un peu plus de 4 personnes sur 10 (43,2%) sont immigrantes<sup>115</sup>, près de 3 familles sur 10 (28,9%) sont monoparentales<sup>116</sup> et près du quart des élèves du secondaire (24,7%) sont touchés par le décrochage scolaire<sup>117</sup>.
- Sur le plan économique, environ 2 familles sur 10 avec enfants de 0-17 ans (19,4%) vivent sous le seuil<sup>118</sup> de faible revenu<sup>119</sup>. Par ailleurs, 7,7% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>120</sup>, 11,0 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>121</sup> et 6,7 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>122</sup>.
- En matière de santé, 10,9% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>123</sup> et 3,7% de sa santé mentale<sup>124</sup>. En moyenne, le cancer<sup>125</sup> touche 21,4 personnes sur 1 000 par an, 567 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>126</sup> et près de 8 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>127</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 7 centres hospitaliers totalisant 1 912 lits :
  - Hôpital Général Juif : 671 lits au permis
  - Hôpital St-Mary's : 316 lits au permis (CIUSSS de l'Ouest)
  - Institut de réadaptation de Montréal : 82 lits au permis (CIUSSS Centre-Sud)
  - Hôpital de réadaptation Lindsay : 94 lits au permis (CIUSSS Centre-Sud)
  - Institut universitaire de gériatrie de Montréal : 73 lits au permis (CIUSSS Centre-Sud)
- Centres Hospitaliers non fusionnés :
  - Centre hospitalier Ste-Justine : 417 lits au permis
  - Hôpital général de Montréal : 257 lits au permis (CUSM)

<sup>114</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>115</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>116</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>117</sup> MEES, 2013-2014

<sup>118</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>119</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>120</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>121</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>122</sup> MTESS, 2018

<sup>123</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>124</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>125</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>126</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>127</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Hôpital Neurologique de Montréal : 75 lits au permis (CUSM)

- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 10 comptant 1 856 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 4 + 2 Maisons Bleues
- Nombre de GMF : 4
- Nombre de GMF-R : 3
- Nombre de GMF-U : 2
- Nombre de GMF-R-U : 1
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 274 920 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (178 714) ou hors GMF (96 206), soit 114 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 62 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 178 896 patients équivalent à 203 252 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 79,8 % et 4 sur 10 sont au-delà de 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 359 selon la RAMQ (406 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 201,7 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>er</sup> ligne (182,7) ou en CHSLD (19). Parmi ces médecins, 134 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).
  - 145,7 ETP exercent dans des services de 2<sup>e</sup> ligne et 42,6 sont dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 76 médecins de famille ont plus de 65 ans.
- Plusieurs médecins pratiquent à temps partiel dans différentes installations et cliniques privées du territoire.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

- Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 9 007, le 17 déc. 2018.
- Actions en cours pour vider le GAMF :  
Suivi continu des cas avec priorité A et B.

### 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD

- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*

L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :

- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG.

## 7. Activités académiques

GMF-U et GMF-R-U	Niveau de financement
GMF-U Village Santé (3 sites) (2018)	8
GMF-U St-Mary	9
GMF-R-U Herzl (2018)	9

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	32	DRMG/MSSS
Demandeurs d'asile et des réfugiés sur ce territoire (besoins de santé et sociaux complexes) Disponibilité de médecins ayant une pratique spécialisée auprès de clientèles relatives aux réfugiés et aux demandeurs d'asile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire reconnaître le type de clientèle (réfugiés et demandeurs d'asile) comme une AMP mixte et permettre l'inscription des DDA.</li> </ul>	2	DRMG/MSSS PRAIDA
Médecins vieillissants, diminution de leur pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié (sous-territoire)</li> <li>- Supporter des médecins solos à se joindre aux GMF</li> </ul>		CIUSSS
Désert médical à Parc Extension : manque de structures médicales (cliniques, GMF-R ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir ou progressif dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>	10	DRMG/MSSS
Difficulté d'inscription à Médavie Croix Bleue pour les médecins acceptant de recevoir des demandeurs d'asile détenteurs d'un PFSI (non couverts par la RAMQ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et faciliter le suivi de ces patients par une reconnaissance de la RAMQ</li> </ul>		CIUSSS/MSSS
Difficulté de prise en charge de la clientèle en santé mentale, médecins n'ont pas de support pour prendre en charge cette clientèle (600 pts à l'Hôpital juif sans md de famille)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des équipes de professionnels en santé mentale dans les CLSC et GMF</li> </ul>		CIUSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP

## RLS DE CÔTE-SAINT-LUC – NDG – MONTRÉAL-OUEST

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 133 434 et 118 264 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 19,9% et 19,4% de la population<sup>128</sup> totale du RLS de Côte-Saint-Luc – NDG – Montréal-Ouest.
- Au plan social, 4 personnes sur 10 (40,1%) sont immigrantes<sup>129</sup>, 3 familles sur 10 (30,1%) sont monoparentales<sup>130</sup> et le décrochage scolaire<sup>131</sup> touche près d'un quart des élèves du secondaire (23,7%).
- Sur le plan économique, moins de 2 familles avec enfants de 0-17 ans sur 10 (16,6%) vivent sous le seuil<sup>132</sup> de faible revenu<sup>133</sup>. Aussi, 4,8% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>134</sup>, 8,9 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>135</sup> et 5,1% des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>136</sup>.
- En matière de santé, 8,8 % de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>137</sup> et 5,5 % de sa santé mentale<sup>138</sup>. En moyenne, le cancer<sup>139</sup> touche 24,2 personnes sur 1 000 par an, 597 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>140</sup> et près de 6,8 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>141</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 4 centres hospitaliers totalisant 665 lits :
  - Hôpital Catherine-Booth : 84 lits au permis
  - Hôpital Richardson : 59 lits au permis
- Centre Hospitalier non fusionné :
  - Site Glen : 500 lits au permis (CUSM)
  - Hôpital Shriners pour enfants (Montréal) : 22 lits au permis (CUSM)

<sup>128</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>129</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>130</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>131</sup> MEES, 2013-2014

<sup>132</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>133</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>134</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>135</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>136</sup> MTESS, 2018

<sup>137</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>138</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>139</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>140</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>141</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 6 comptant 859 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 4
- Nombre de GMF-R : 1
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de GMF-R-U : 1
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 177 551 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (162 083) ou hors GMF (15 468), soit 133 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 70 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 162 433 patients équivalent à 177 145 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 82,8 % et 1 GMF n'atteint pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 141 selon la RAMQ (161 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 88,1 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>ère</sup> ligne (74,6) ou en CHSLD (13,5).
  - Parmi ces médecins, 19 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).
  - 33,3 ETP exercent dans des services de 2<sup>e</sup> ligne et 0,3 sont dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 27 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

- Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 3 899, le 17 déc. 2018.
- Actions en cours pour vider le GAMF :
  - Suivi continu des cas avec priorité A et B.
  - Attributions particulières et application de la lettre d'entente 321 pour les médecins de famille qui désirent obtenir un plus grand volume de patients.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
  
- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*  
L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures):
- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG.

## 7. Activités académiques

GMF-R-U	Niveau de financement
GMF-R-U Queen Elizabeth	1

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, médecins vieillissants, diminution de leur pratique, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> </ul>	26	DRMG/MSSS
Difficulté d'inscription à Médavie Croix Bleue acceptant de recevoir des demandeurs d'asile détenteurs d'un PFSI (non couverts par la RAMQ). Il y a une proportion importante de cette clientèle qui réside sur le territoire du RLS de la Montagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et faciliter le suivi de ces patients par une reconnaissance de la RAMQ</li> </ul>		CIUSSS/MSSS
Le soutien à domicile est un secteur où la découverte médicale est importante sur ce territoire et la couverture en heures défavorables dans les cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture des heures défavorables en GMF-R (sans rendez-vous)</li> <li>- Support d'équipes multidisciplinaires</li> </ul>	5	CIUSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement de la pratique médicale en CLSC alliant la prise en charge et le support aux programmes</li> </ul>		CIUSSS/DSP



## **SECTION 5**

### **CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

**RLS de Pierrefonds – Lac-Saint-Louis**

**RLS de Dorval – Lachine – Lasalle**



## INTRODUCTION

Le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est le plus grand des 5 CIUSSS situés sur l'Île de Montréal. Il s'étend sur 184 km<sup>2</sup> et inclut 8 villes et 4 arrondissements où vivent 376 323 habitants.

Le territoire compte 3 hôpitaux, 4 centres locaux de services communautaires (CLSC), 18 centres d'hébergement de longue durée (CHSLD). Le territoire de l'Ouest abrite un établissement non fusionné qui offre des services à une clientèle qui va au-delà de la desserte territoriale soit, l'Hôpital de Lachine (CUSM).

En première ligne, sur le territoire du CIUSSS, on trouve 5 groupes de médecine de famille (GMF), dont 3 ayant la mission réseau (GMF-R), aucun avec la mission universitaire (GMF-U) ainsi que des cliniques et des médecins solos. De plus, au total près de 160,7 médecins de famille ETP offrent des services de proximité de première ligne.

La clientèle desservie par le CIUSSS ODIM se trouve sur le territoire de Dorval-Lachine-LaSalle et de l'Ouest-de-l'Île. Par son mandat, le CIUSSS ODIM dessert également la clientèle du Centre de soins prolongés Grace Dart, ainsi qu'une partie de la population du CIUSSS Centre-Ouest puisque le Centre hospitalier de St. Mary se trouve sur ce territoire.

Le CIUSSS ODIM a également un mandat régional et suprarégional pour les services de 3 établissements regroupés au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal : l'Hôpital Douglas, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw et l'Hôpital Sainte-Anne assumant des responsabilités qui vont au-delà de la desserte territoriale.

Enfin, le CIUSSS de l'Ouest dessert une clientèle pancanadienne via la clinique résidentielle de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de l'Hôpital Sainte-Anne qui offre des soins de santé et des services surspécialisés (3<sup>e</sup> ligne) de réadaptation en santé mentale aux vétérans des Forces armées canadiennes et aux membres de la Gendarmerie royale du Canada, actifs ou non. L'offre de services du programme de traumatismes liés au stress opérationnel (TSO), de la Direction des programmes de santé mentale et dépendances, est complétée par la Clinique TSO et la Clinique de gestion de la douleur qui desservent l'Ouest du Québec.

Le territoire présente une augmentation soutenue de la population et malgré l'intérêt des médecins de s'y établir, la disponibilité des PREM est limitée. De plus soulignons le besoins d'une maison de soins palliatifs notamment dans le secteur de Dorval-Lachine-LaSalle. Les besoins en effectifs médicaux s'élèvent à 65 médecins de famille.

## RLS PIERREFONDS-LAC-SAINT-LOUIS

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 229 107 et 214 793 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- Les jeunes de moins de 18 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent respectivement 20,7% et 17,9% de la population<sup>142</sup> totale du RLS de Pierrefonds – Lac Saint-Louis.
- Au plan social, une personne sur trois (33,5%) est immigrante<sup>143</sup>, près d'une famille sur 4 (22,8%) est monoparentale<sup>144</sup> et le décrochage scolaire<sup>145</sup> touche moins d'un élève du secondaire sur 10 (9,5%).
- Sur le plan économique, moins d'une famille sur 10 avec enfant de 0-17 ans (8,2%) vit sous le seuil<sup>146</sup> de faible revenu<sup>147</sup>. Par ailleurs, 6,2% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>148</sup>, 7,0% des 15 ans et plus sont au chômage<sup>149</sup>, tandis que 3,0% des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>150</sup>.
- En matière de santé, 7,3 % de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>151</sup> et 4,5% de sa santé mentale<sup>152</sup>. En moyenne, le cancer<sup>153</sup> touche 22,7 personnes sur 1 000 par an, 622 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>154</sup> et 6,8 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>155</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 1
  - Hôpital général du Lakeshore : 295 lits au permis
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) : 8 comptant 1 094 lits permanents et temporaires.
- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 1

<sup>142</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>143</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>144</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>145</sup> MEES, 2013-2014

<sup>146</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>147</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>148</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>149</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>150</sup> MTESS, 2018

<sup>151</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>152</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>153</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>154</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>155</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de GMF-R : 2
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 116 652 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (71 211) ou hors GMF (45 441), soit 51 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 72 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 71 243 patients équivalent à 82 405 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 84,3 % et tous atteignent 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

Nombre de médecins de famille installés : 166 ETP selon la RAMQ (182 selon la liste nominale du DRMG) :

- 106,7 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>er</sup> ligne (96,5) ou en CHSLD (10,2). Parmi ces médecins, 21 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).
- 49,1 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 2 dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 30 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 12 439, le 17 déc. 2018.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- AMP simples (12 heures)
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD

- AMP mixtes (6 heures/6 heures)

L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :

- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

Ne s'applique pas.

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un médecin de famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> <li>- Ajouter des PEM en établissement pour favoriser une mixité de pratique pour les facturants en communauté</li> </ul>	3	DRMG/MSSS
Difficulté de prise en charge de la clientèle en santé mentale, médecins n'ont pas de support pour prendre en charge cette clientèle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser l'arrimage avec les équipes de professionnels en santé mentales dans les CLSC et GMF</li> </ul>	5	CIUSSS
Désert médical, pratique en solo et médecins vieillissants, diminution de leur pratique (10 départs à la retraite annoncés non comblés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporter des projets d'installation d'un groupe de médecins NF dans un milieu identifié (2 sous-territoires) et favoriser la prise en charge de patients orphelins</li> </ul>	15	CIUSSS/DRMG
Manque de structures médicales (cliniques, GMF ou autres) pour accueillir les NF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> </ul>	3	DRMG/MSSS
Offre médicale sans RDV est critique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des GMF-R</li> <li>- Développer une offre de services à l'Hôpital Ste-Anne de Bellevue pour la clientèle âgée vulnérable (projet pilote GMF personnes âgées)</li> </ul>	2	CIUSSS
Problématique de desserte en soins palliatifs et en soins à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter l'offre de services en soins palliatifs et en soins à domicile</li> </ul>	5	
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes-clientèle</li> </ul>	3	CIUSSS/DSP

## RLS DORVAL-LACHINE-LASALLE

### 1. Caractéristiques sociodémographiques, socioéconomiques et sanitaires

Population en 2018 : 147 216 et 137 946 de population admissible selon la RAMQ (rapport 6 du 07-12-2018) :

- La population<sup>156</sup> du RLS de Dorval – Lachine – LaSalle est composée de la même proportion de jeunes de moins de 18 ans et de personnes âgées de 65 ans et plus (18,8%).
- Au plan social, trois personnes sur dix (30,3%) sont immigrantes<sup>157</sup>, plus du tiers des familles (35,2%) sont monoparentales<sup>158</sup> et le décrochage scolaire<sup>159</sup> touche près d'un élève du secondaire sur 5 (17,7%).
- Sur le plan économique, 14,6% des familles avec enfants de 0-17 ans vivent sous le seuil<sup>160</sup> de faible revenu<sup>161</sup>. Aussi, 12,1% des adultes de 25-64 ans sont sans diplôme<sup>162</sup>, 9,3 % des 15 ans et plus sont au chômage<sup>163</sup> et 9,0 % des 18-64 ans sont prestataires d'assistance sociale<sup>164</sup>.
- En matière de santé, 12,1% de la population a une perception négative de sa santé physique<sup>165</sup> et 3,6 % de sa santé mentale<sup>166</sup>. En moyenne, le cancer<sup>167</sup> touche 24,0 personnes sur 1 000 par an, 734 sur 10 000 sont hospitalisées<sup>168</sup> et 8,9 sur 100 000 sont décédées par suicide<sup>169</sup>.

### 2. Installations et cliniques privées

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) : 2 totalisant 166 lits
  - Hôpital Lasalle : 225 lits au permis dont 115 lits (CHSLD)
- Centre Hospitalier non fusionné :
  - Hôpital de Lachine : 56 lits au permis (CUSM)
- Nombre de Centres d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) : 10 comptant 1 055 lits permanents et temporaires.

<sup>156</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>157</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>158</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>159</sup> MEES, 2013-2014

<sup>160</sup> Seuil de faible revenu après impôt

<sup>161</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>162</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>163</sup> Statistique Canada, recensement 2016

<sup>164</sup> MTESS, 2018

<sup>165</sup> ISQ, EQSP, 2014-2015

<sup>166</sup> DRSP, Enquête Topo, 2012

<sup>167</sup> MSSS, Fichier des tumeurs, 2001 à 2010

<sup>168</sup> MSSS, Med-Echo, 2014-2015 à 2016-2017

<sup>169</sup> MSSS, Fichier des décès, 2011 à 2015

- Nombre de CLSC : 2
- Nombre de GMF : 1
- Nombre de GMF-R : 1
- Nombre de GMF-U : 0
- Nombre de cliniques de grippe : 1

### 3. Inscription à un médecin de famille et accessibilité

- Selon le rapport 4 de la RAMQ au 07-12-2018, 53 894 patients sont inscrits auprès d'un médecin de famille qu'il soit dans un GMF (39 055) ou hors GMF (14 839), soit 37 % de la population. Par ailleurs si nous considérons le lieu de résidence de ce RLS, les patients sont inscrits à 74 %.
- Dans les GMF du territoire, les inscriptions de 39 110 patients équivalent à 45 392 inscriptions pondérées au 15 décembre 2018.
- Taux d'assiduité moyen des GMF est de 80,5 % et 1 GMF n'atteint pas 80 %.

### 4. Effectifs médicaux

- Nombre de médecins de famille installés : 101 ETP selon la RAMQ (113 selon la liste nominale du DRMG) :
  - 54 ETP offrent des services de proximité en 1<sup>er</sup> ligne (47,6) ou en CHSLD (6,4). Parmi ces médecins, 15 pratiquent en CLSC. (15 déc. 2018).
  - 45,4 ETP exercent en services de 2<sup>e</sup> ligne et 0,5 dans d'autres secteurs.
- Sur le territoire du RLS, 7 médecins de famille ont plus de 65 ans.

### 5. Guichet d'accès à un médecin de famille

Nombre de personnes enregistrées au GAMF : 2 717, le 17 déc. 2018.

## 6. Activités médicales particulières

Voici la liste des AMP disponibles pour la région de Montréal à partir du 1er juin 2018 :

- *AMP simples (12 heures)*
- L'urgence
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD

- *AMP mixtes (6 heures/6 heures)*

L'inscription et le suivi de clientèle (6 heures) et l'une des activités suivantes (6 heures) :

- L'urgence
- Les soins de courte durée en établissement
- L'obstétrique en établissement
- Les soins en CHSLD, réadaptation ou SAD
- GMF-R « mission sans rendez-vous »
- Toute autre activité autorisée par le DRMG

## 7. Activités académiques

Ne s'applique pas.

<b>8. Problématiques et objectifs</b>			
<b>Problématiques</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Besoins effectifs médicaux</b>	<b>Responsable</b>
Augmentation de la population non inscrite auprès d'un md de famille, un défi à relever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de PREM</li> <li>- Structurer les AMP dans les milieux favorisant la prise en charge</li> <li>- Ajouter des PEM en établissement pour favoriser une mixité de pratique pour les facturants en communauté</li> </ul>	13	DRMG/MSSS
Absence de GMF et GMF-R dans LaSalle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une variante d'implantation de GMF en devenir dans les déserts médicaux (modèle à développer)</li> <li>- Favoriser le développement du GMF Médicentre LaSalle</li> </ul>	3	CIUSSS/DRMG
Absence de GMF-U dans DLL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'arrimer avec l'Université McGill et l'Hôpital de Lachine</li> </ul>	1	CIUSSS/ U McGill
Problématique de desserte en soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une structure accueillant les soins palliatifs sur le territoire</li> </ul>	4	CIUSSS/MSSS
Centre de pédiatrie sociale : non inscription Suivi de grossesse et accouchement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre l'inscription de la clientèle vue en pédiatrie sociale</li> <li>- Développer cette offre de service à l'Hôpital LaSalle</li> <li>- Supporter le GMF-R MEDNAM dans ses activités de suivi de grossesse</li> </ul>	4	MSSS/RAMQ  CIUSSS
Méconnaissance de la pratique médicale en CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrer la pratique médicale en CLSC en alliant la prise en charge et le support aux programmes-clients</li> </ul>	4	CIUSSS/DSP