Enjeux de santé et de qualité de vie à Montréal,



TABLE DES MATIÈRES

1	SOM	MAIRE	1				
2	LE R	RMA	1				
3	LE R	LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ					
	3.1	Les trois paliers de gouvernance	2				
	3.2	Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	4				
	3.3	Le réseau local	7				
4	LE R	ÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	9				
	4.1	Le réseau montréalais en quelques chiffres	9				
	4.2	Besoins particuliers du réseau montréalais	18				
	4.3	Le rôle du réseau montréalais au Québec	18				
	4.4	Enjeux et défis du réseau de Montréal	19				

SEPTEMBRE 2014

1 SOMMAIRE

Le réseau de santé et des services sociaux de Montréal

- Un réseau d'une grande ampleur :
 - 91 500 travailleurs;
 - 82 établissements de santé.
- Un rôle particulier dans la province :
 - recherche et développement;
 - les deux plus importants réseaux universitaires intégrés de santé du Québec;
 - services spécialisés et ultra-spécialisés de 2^e, 3^e et 4^e ligne.

Des besoins particuliers pour l'île de Montréal

- Enjeux de santé spécifiques à Montréal (ex : itinérance, problèmes de santé mentale, toxicomanie et ITSS);
- Enjeux de santé liés à l'environnement urbain (ex : pollution, îlots de chaleur, accidents de la route);
- Écarts importants entre les profils populationnels des quartiers.

Le développement du réseau montréalais - collaborations avec la ville de Montréal

- Compressions importantes dans le budget du réseau de Montréal;
- Reconnaissance du statut de métropole dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Prise en charge des enjeux de qualité de vie et de santé de la population.

2 LE RRMA¹

Le Regroupement régional de Montréal de l'AQESSS rassemble 35 établissements publics, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers affiliés (CHA), des centres affiliés universitaires (CAU), des instituts, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des CHSLD de la région de Montréal.

Le champ d'intervention du Regroupement régional de Montréal de l'AQESSS est axé principalement sur la mise en place et le soutien tant des réseaux locaux de santé et de services sociaux que des réseaux universitaires. Cette orientation fondamentale du Regroupement régional de Montréal de l'AQESSS s'inscrit dans une perspective inclusive permettant de prendre en compte la mission des établissements membres comme autant de réponses face à une responsabilité populationnelle en termes de services de santé et de services sociaux.

Le regroupement défend le point de vue que Montréal n'est pas une région comme les autres et qu'elle doit jouer un rôle métropolitain dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

_

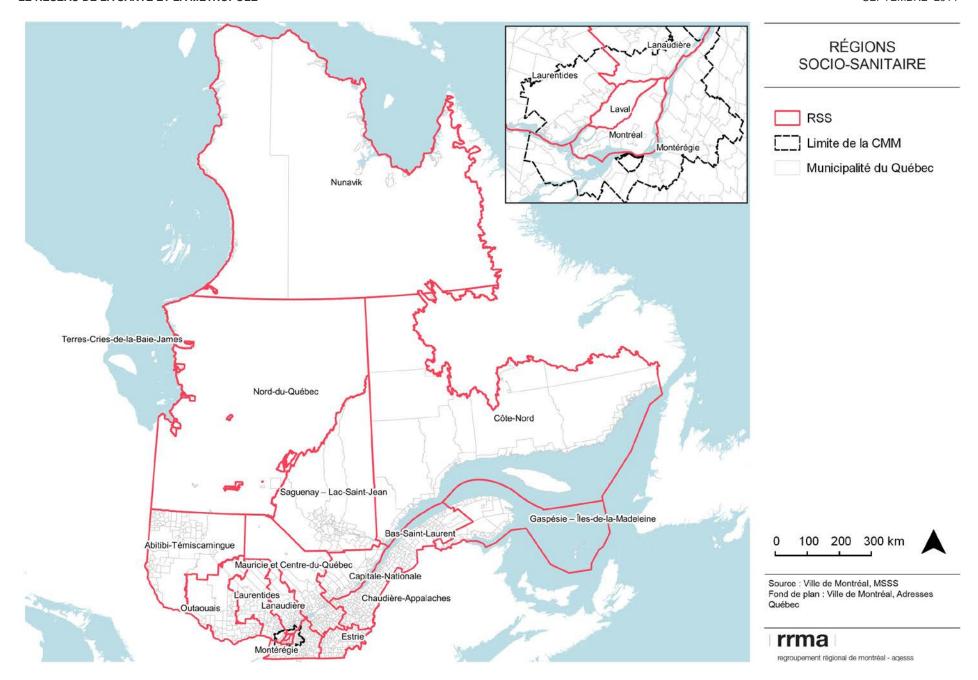
¹ http://rrmagesss.org/mandat/

3 LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ

3.1 LES TROIS PALIERS DE GOUVERNANCE

Le système de santé et de services sociaux du Québec est formé d'une structure de gouvernance à trois paliers.

Palier	Responsable	Mission		
Palier central	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	 Coordination et régulation du système 		
		 Définir les orientations et les objectifs en matière de santé et de bien-être 		
Palier régional	 15 agences de santé et de services sociaux 3 organisations administratives régionales 	 Coordonner la mise en place des services sociosanitaires selon les besoins régionaux Élaborer les orientations et les priorités régionales Assurer l'allocation des budgets aux établissements de santé et accorder des subventions aux organismes communautaires 		
		Rendre des comptes à l'autorité ministérielle et à la population		
Palier local	- Services offerts par les établissements sociosanitaires	- Offrir des services		
(CSSS)	 La loi définit cinq grandes missions : Centre local de services communautaires 	 Rendre des comptes aux autorités supérieures 		
	 Centre hospitalier Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Centre hospitalier de soins de longue durée Centre de réadaptation 	Participer au développement du réseau local de santé		



3.2 LES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ (RUIS)

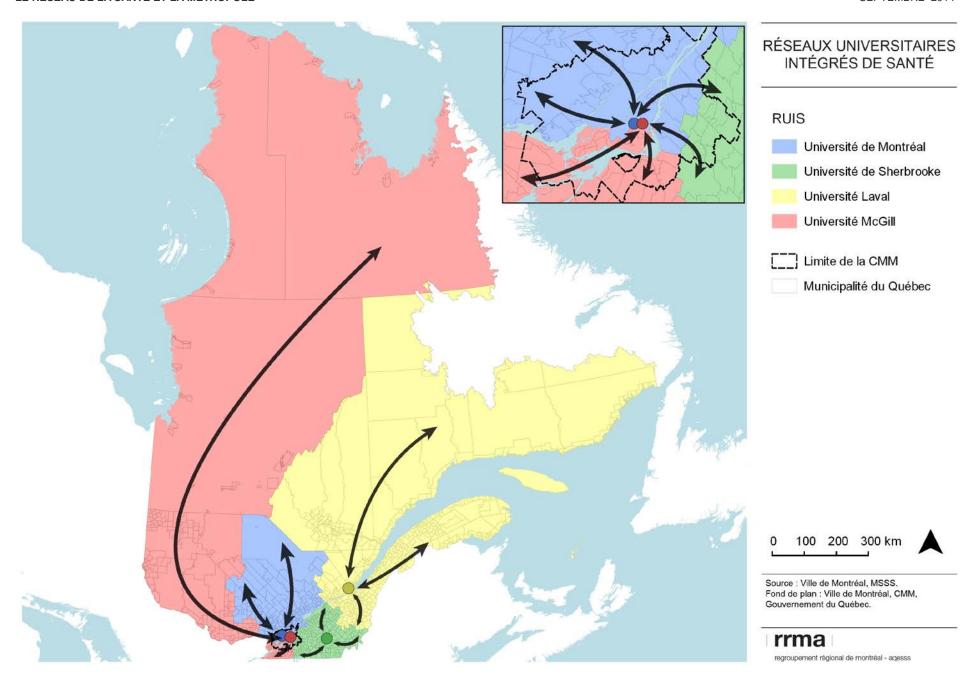
En 2003, le MSSS créait les quatre réseaux universitaires intégrés de santé. Ces quatre réseaux sont respectivement rattachés aux universités Laval, McGill, de Montréal et de Sherbrooke. Il y a donc autant de RUIS qu'il y a d'universités détenant une faculté de médecine.

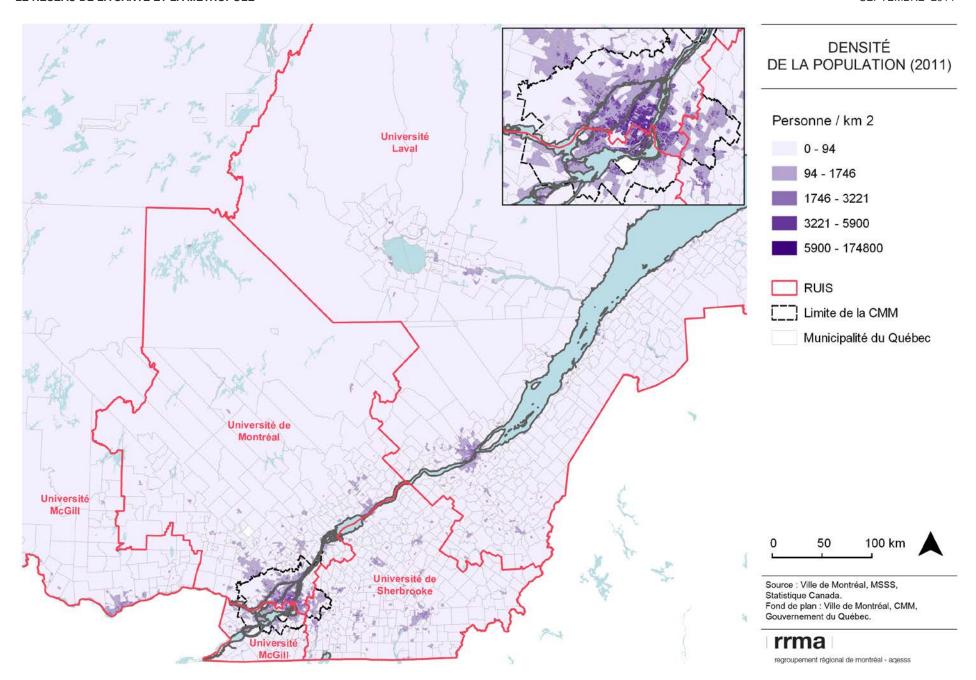
Les RUIS ont été créés pour favoriser la concertation et la coordination des soins de santé ultra-spécialisés de 3^e et de 4^e ligne sur le territoire respectif de chacune des institutions d'enseignement. Ces catégories de services de santé font appel à des expertises, des équipements et des traitements à la fine pointe de la technologie.

Ces réseaux doivent répondre aux trois volets de la mission universitaire en santé que sont l'enseignement, la recherche, l'innovation et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Les activités de ces réseaux se déploient notamment dans les facultés de médecine, les centres hospitaliers universitaires, les centres hospitaliers et les instituts de santé.

La ville de Montréal et les RUIS

La ville de Montréal jouit d'un rayonnement particulier au sein des RUIS et du Québec en général. En effet, environ 60 % de la population québécoise habite les territoires des RUIS de McGill et de l'Université de Montréal. Les deux plus importantes facultés de médecine de la province accueillent des chercheurs et des spécialistes internationaux en santé. La ville dispose également de deux centres hospitaliers universitaires, dont l'influence dépasse largement les frontières de la province, ainsi que de nombreux instituts de santé spécialisés.





3.3 LE RÉSEAU LOCAL

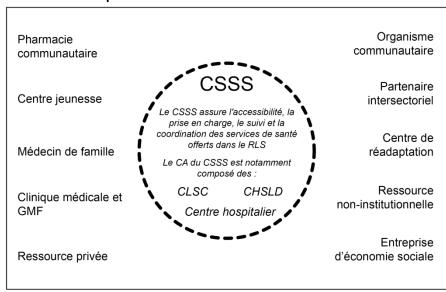
Les réseaux locaux de santé (RLS) ont la responsabilité d'assurer la coordination et l'offre de services de santé de première ligne correspondant aux besoins locaux, tout en améliorant l'état de santé général de la population de son territoire. Ces réseaux doivent aussi assurer l'orientation et le suivi des patients vers les services spécialisés de deuxième et de troisième ligne. Le Québec est ainsi divisé en 95 territoires de RLS.

« Avec la mise en place des RLS, on a créé, au cœur de chacun d'entre eux, un superétablissement, c'est-à-dire une instance locale appelée centre de santé et de services sociaux (CSSS), en regroupant sous la responsabilité d'un même conseil d'administration un ou plusieurs centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée et centres hospitaliers »². Le rôle des CSSS est d'assurer l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services de santé offert sur son territoire.

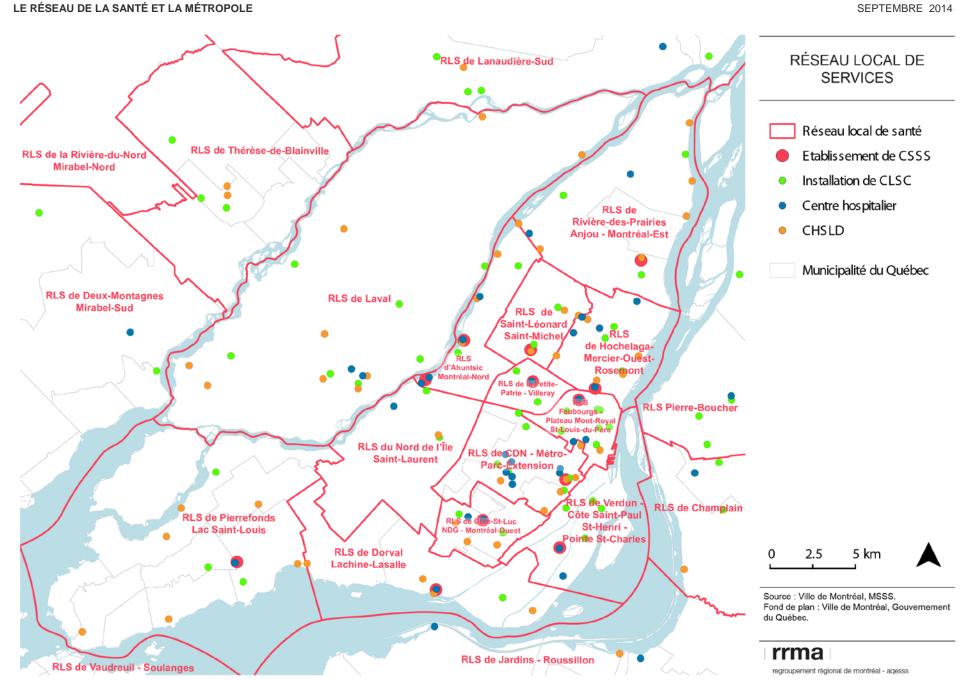
Un RLS est donc constitué d'un CSSS et de l'ensemble des prestataires de soins et de services d'un territoire, dont :

- les médecins de famille;
- les pharmacies;
- les organismes communautaires;
- les ressources privées;
- les établissements de santé du palier local;
- certains partenaires œuvrant dans d'autres secteurs d'activités (ex : municipalité, police, commission scolaire, etc.).

Exemple d'un réseau local de services



² MSSS, Regards sur le système de santé et des services sociaux du Québec, 2009



4 LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

4.1 LE RÉSEAU MONTRÉALAIS EN QUELQUES CHIFFRES³

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux

- 82 établissements :
 - 12 centres de santé et de services sociaux;
 - 14 hôpitaux de soins généraux et spécialisés;
 - 4 hôpitaux psychiatriques;
 - 12 centres de réadaptation;
 - 2 centres jeunesse;
 - 37 CHSLD non intégrés dans un CSSS;
 - une clinique communautaire à Pointe-St-Charles.
- 22 salles d'urgence;
- 3 centres hospitaliers universitaires (CHU);
- 6 instituts universitaires;
- plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux;
- 41 groupes de médecine de famille (GMF), 30 cliniques-réseau (CR) et quatre cliniques-réseau intégrées (CRI);
- 648 organismes communautaires financés par l'Agence.

Le réseau de santé de Montréal : un des plus grands employeurs

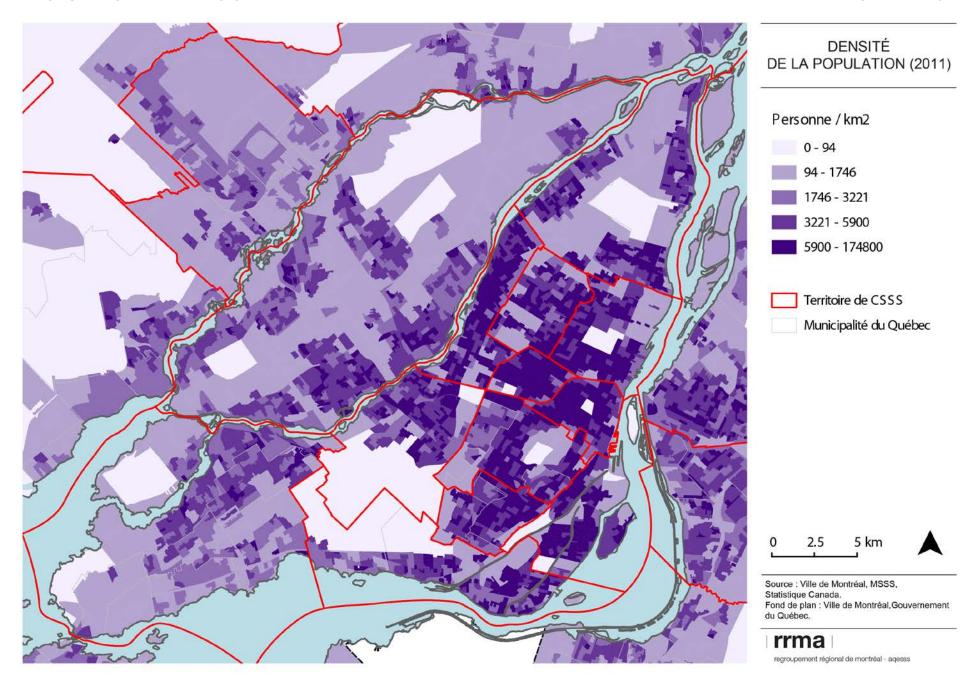
- 91 500 personnes travaillent au sein du réseau;
- 3488 médecins spécialistes;
- 2400 omnipraticiens;
- 24 500 aux soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- 18 000 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux.

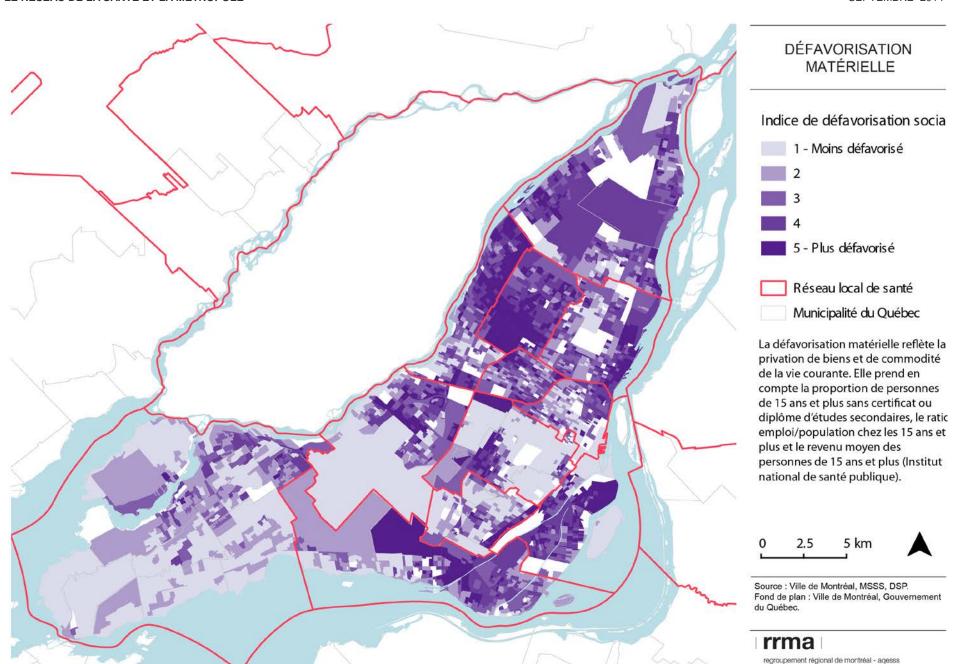
Un budget important4

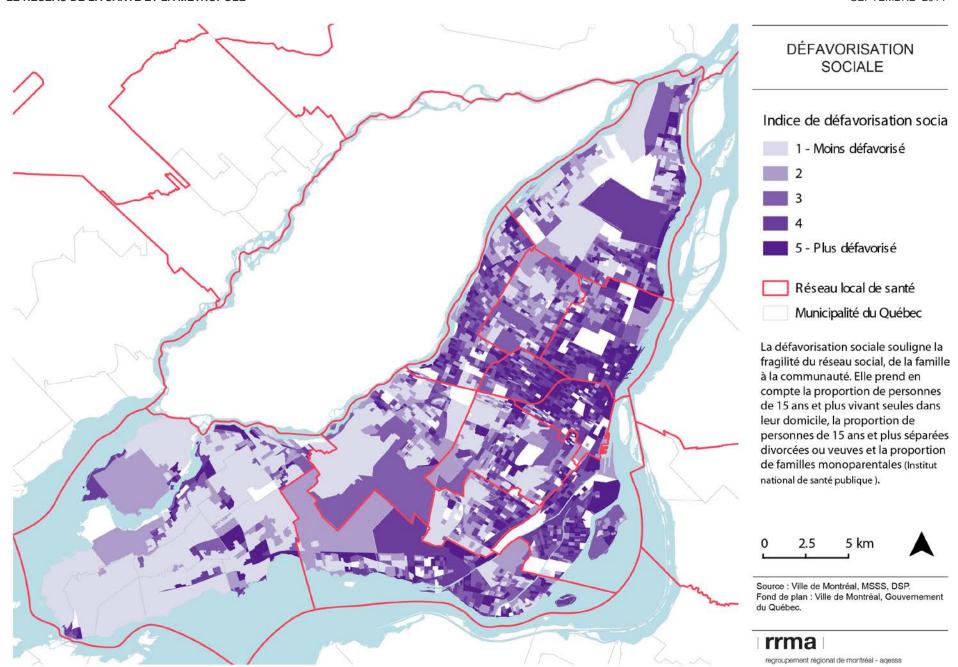
- Une part importante du budget québécois;
- Un budget d'établissement de plus de six milliards de dollars sur les 18 milliards consacrés aux établissements de santé dans le budget du Québec:
- Des investissements récents de quatre à cinq milliards, notamment dans les trois CHU.

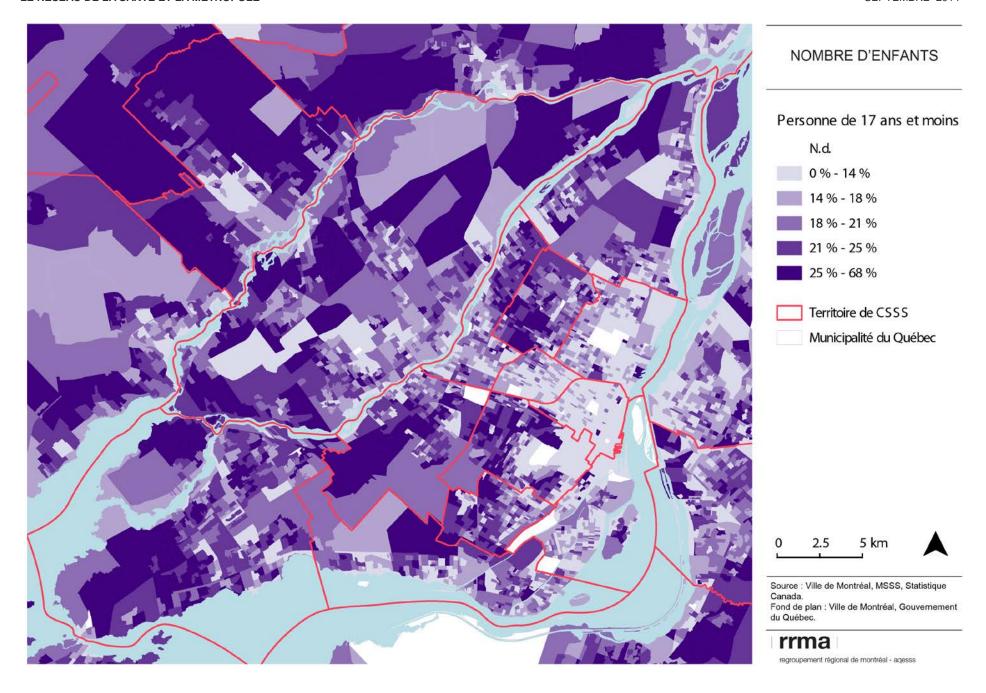
³ Les données proviennent principalement de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal : http://www.emplois.santemontreal.qc.ca/decouvrez-le-reseaumontrealais/

⁴ Lise Denis, 2014, Montréal : Défi et enjeux

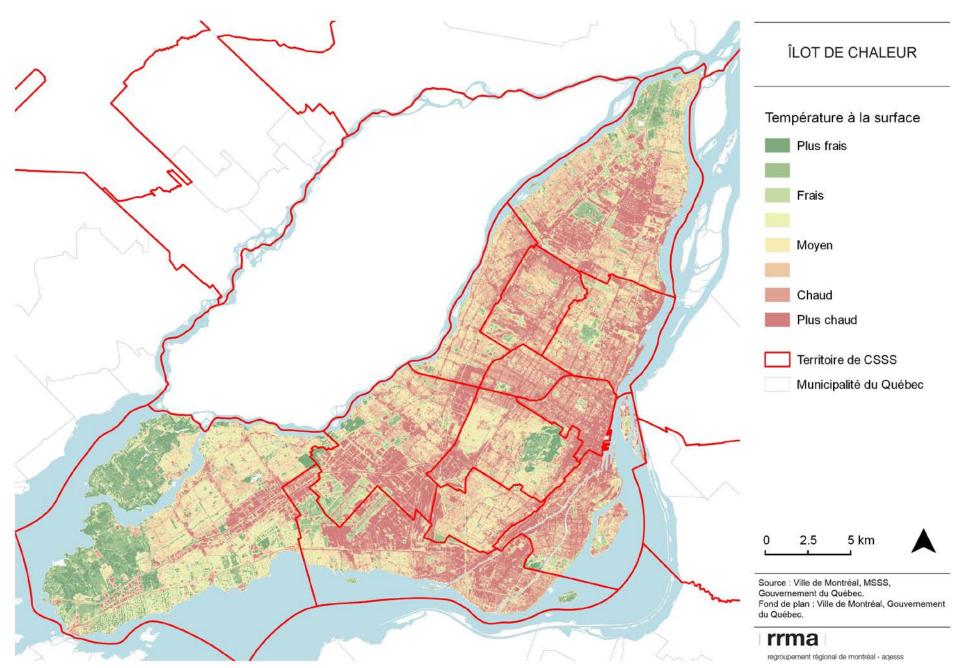


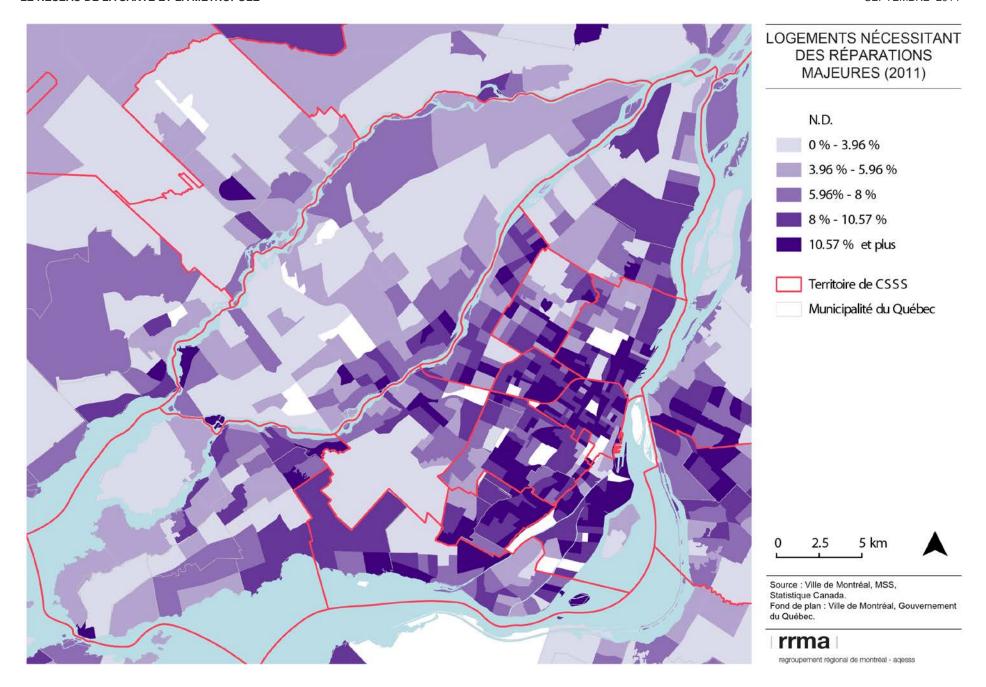


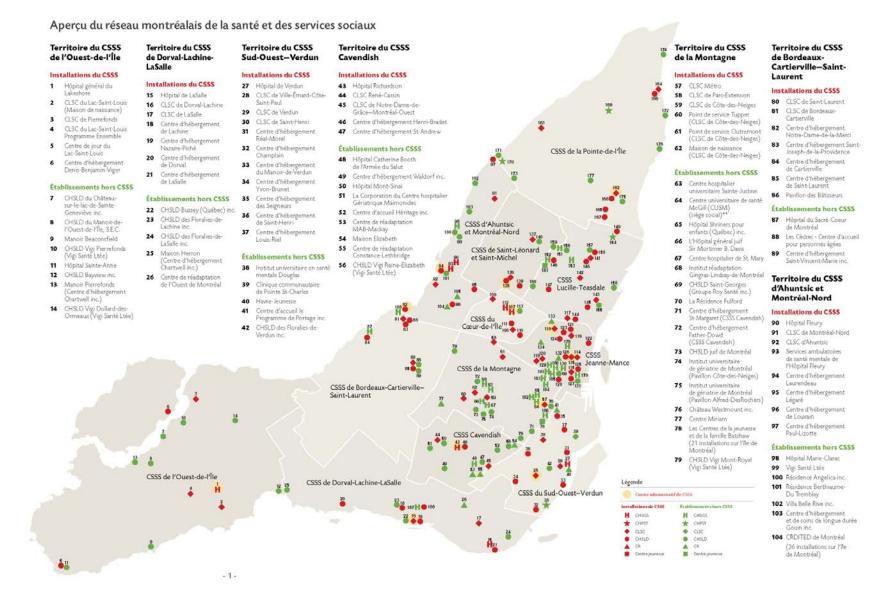




LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET LA MÉTROPOLE SEPTEMBRE 2014







125 Centre de réadaptation
Jacques-Viger:
unité de réadaptation
Robert-Cliche

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET LA MÉTROPOLE

SEPTEMBRE 2014

105	Centre de réadaptation en dépendance	126	fonctionnelle intensive	148	Centre d'hébergement Rousselot		blissements hors CSS
	de Montréal – Institut universitaire		Centre d'hébergement Ernest-Routhier	149	Centre d'hébergement Jeanne-LeBer		Institut Philippe-Pinel de Montréal
106	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.	127	Centre d'hébergement du Centre-Ville-de- Montréal	150	Centre d'hébergement. Éloria-Lepage		Hőpital Rivière-des- Prairies
	37.101 21	128	Centre d'hébergement			171	Centre d'hébergement de la Marée
Ter	ritoire du CSSS		du Manoir-de-l'Age-d'Or		olissements hors CSSS	172	Centre Le Cardinal inc.
du	Coeur-de-l'Île	Frak	dissements hors CSSS		Hôpital Santa Cabrini	173	Centre d'hébergement
nst	allations du CSSS		Centre hospitalier de		Institut de cardiologie de Montréal		Champlain Marie- Victorin (Groupe
	Hôpital Jean-Talon		l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)*	153	Hőpital Maisonneuve- Rosemont	174	Champlain inc.) Résidence Rive Soleil in
	CLSC de La Petite-Patrie	130	Villa Medica inc.	154	Institut universitaire		Résidence Sainte-
	CLSC de Villeray		L'Hôpital Chinois	134	en santé mentale		Claire inc.
	Centre d'hébergement		de Montréal (1963)		de Montréal	176	Centre d'hébergement
	Paul-Gouin	132	Institut Raymond-Dewar	155	CHSLD Providence		et de soins de longue
111	Centre d'hébergement Auclair	133	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-		Notre-Dame de Lourdes inc.	177	durée Bourget inc. CHSLD Le Royer
112	Clinique externe		Bruneau	156	Centre d'hébergement de la Maison Saint-		(Groupe Roy Santé inc.)
	de psychiatrie		Atelier le Fil d'Ariane inc.		Joseph inc.	* In	stallations du
Étal	olissement hors CSSS	135	CLSC de Rosemont (CSSS Lucille-Teasdale)	157	Hôpital de soins prolongés Grace Dart	Cen l'Ur	tre hospitalier de niversité de Montré:
113	Centre d'hébergement			158	Centre de soins		UM)
	des Quatre-Saisons (CSSS de Saint-Léonard	Ter	ritoire du CSSS		prolongés Grace Dart	178	Hôpital Notre-Dame
	et Saint-Michel)	de Saint-Léonard		159	Institut Canadien-	470	du CHUM
	as assure reasonable	2000	aint-Michel	00000	Polonais du Bien-Étre inc.	179	Höpital Saint-Luc du CHUM
					CHSLD Jean XXIII inc.	180	Hötel-Dieu du CHUM
Territoire du CSSS		Inst	allations du CSSS	161	Le Centre jeunesse de Montreal – Institut		Programme de recherch
Jea	nne-Mance	136	CLSC Saint-Michel		universitaire		clinique CHUM-IRCM
	allations du CSSS	137	CLSC de Saint-Léonard				
		138	Centre d'hébergement	-			nstallations du tre universitaire de
114	CLSC des Faubourgs (Point de service		Saint-Michel		ritoire du CSSS		té McGill (CUSM)
44.6	Papineau) CLSC des Faubourgs	139	Centre d'hébergement des Quatre-Temps		la Pointe-de-l'Île	182	Hőpital général de Montréal
113	(Point de service			Inst	allations du CSSS	183	Hôpital neurologique
	Sanguinet)		olissement hors CSSS	162	CLSC de Mercier-		de Montréal
116	CLSC des Faubourgs	140	Centre d'hébergement		Est-Anjou	184	Hôpital Royal Victoria
	(Point de service Parthenais)		Vincenzo-Navarro inc.		CLSC de Rivière-des- Prairies	185	Institut thoracique de Montréal
117	CLSC des Faubourgs (Point de service		ritoire du CSSS	164	CLSC de Pointe-aux- Trembles-Montréal-Est	186	L'hôpital de Montréal pour enfants
118	Visitation) CLSC du Plateau-	Luc	ille-Teasdale	165	Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest		Höpital de Lachine
110	Mont-Royal		allations du CSSS	166	Centre d'hébergement	188	Centre d'hébergement
119	CLSC Saint-Louis-du-Parc			.00	François-Séguenot		Camille-Lefebvre
	CLSC Saint-Louis-du-Parc		CLSC Olivier-Guimond	167	Centre d'hébergement		
	(Point de service Mont- Royal Ouest)	142	CLSC de Rosemont (Point de service Village olympique)	168	Biermans Centre d'hébergement		
121	Centre d'hébergement Armand-Lavergne	143	CLSC de Hochelaga- Maisonneuve		Judith-Jasmin		
122	Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	144	Centre d'hébergement JHenri-Charbonneau				
123	Centre d'hébergement Bruchési	145	Centre d'hébergement de la Maison-Neuve				
124	Centre d'hébergement Jean-De La Lande	146	Centre d'hébergement Marie-Rollet				

- 2 -

Carte: www.santemontreal.qc.ca

4.2 BESOINS PARTICULIERS DU RÉSEAU MONTRÉALAIS

Avec une population de 1 980 500 personnes, Montréal joue un rôle particulier au Québec et connaît de nombreux enjeux qui sont propres aux milieux urbains. Le réseau de santé montréalais doit donc être en mesure d'adapter les orientations gouvernementales à sa réalité. Il y a également un enjeu de reconnaissance des besoins spécifiques de Montréal en matière de santé et de services sociaux. À titre indicatif, voici quelques-unes des plus grandes spécificités de Montréal par rapport à l'ensemble du Québec :

- Une importante population vivant en situation de pauvreté :
 - un Montréalais sur cinq vit sous le seuil de la pauvreté;
 - un Montréalais sur dix bénéficie des programmes d'aide sociale;
 - un immigrant récent sur deux vit sous le seuil de faible revenu.
- Une importante population immigrante qui présente des besoins spécifiques
 - Montréal accueille un grand nombre d'immigrants de première génération;
 - en 2011, les immigrants représentaient 33 % de la population montréalaise.
- Des profils populationnels très différenciés entre les quartiers;
- Une concentration de certains problèmes de santé propres aux grandes villes, telles que l'itinérance ou la toxicomanie;
- Une scolarisation moyenne de la population plus élevée qu'ailleurs au Québec;
- 51 % des Montréalais n'ont pas de médecin de famille.

Certains des besoins particuliers de Montréal en matière de santé et de services sociaux sont liés à l'environnement urbain, comme :

- l'état des logements :
 - loyer mensuel moyen élevé;
 - insalubrité et moisissure dans les logements;
 - faible qualité de l'environnement urbain.
- la pollution atmosphérique;
- les traumatismes routiers;
- la chaleur accablante et les îlots de chaleur.

Parce qu'il s'agit de la plus grande ville de la province, le réseau de santé et des services sociaux montréalais doit développer des expertises et des moyens d'interventions inédits au Québec pour intervenir sur l'état de santé de sa population.

4.3 LE RÔLE DU RÉSEAU MONTRÉALAIS AU QUÉBEC

- Grands centres de recherche;
- Soins spécialisés de 2^e, 3^e et 4^e ligne;
- Soins particuliers pour des clientèles particulières;
- Développement d'une expertise sur les composantes environnementales de la santé.

4.4 ENJEUX ET DÉFIS DU RÉSEAU DE MONTRÉAL⁵

La « concurrence régionale »

Les régions du Québec perçoivent souvent Montréal comme un « prédateur de ressources », notamment en raison des investissements majeurs qui ont été consentis au cours des dernières années à la construction des deux nouveaux centres hospitaliers universitaires. Pour contrer cette impression, il faut améliorer la percolation des savoirs entre les centres de recherches et les régions afin qu'elles aussi bénéficient de ces investissements.

Dans les banlieues de la région métropolitaine, le réseau montréalais est souvent perçu, à tort, comme étant riche. Les villes situées en périphérie ont connu une explosion démographique importante depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, mais les ressources humaines et financières n'ont pas toujours accompagné cette croissance. Cependant, l'iniquité a grandement diminué au cours des dernières années, au point où la croissance des budgets de fonctionnements des réseaux de santé situés dans le « 450 » est aujourd'hui largement supérieure.

Améliorer l'efficacité et la gouvernance du réseau

Bien que la région de Montréal soit celle qui dispose du plus de ressources, c'est également celle qui peine le plus à s'ajuster aux besoins locaux et à la réorganisation des services. À ce jour, le virage vers les services de première ligne n'est pas encore complété. Évidemment, l'ampleur des changements requis n'a pas d'égale au Québec en raison de la dimension du réseau montréalais, mais les ressources pour effectuer cette transition n'ont pas été au rendez-vous.

Plusieurs dénoncent également le fonctionnement en silos du réseau montréalais. Les 12 CSSS de l'île échangent peu d'information et n'ont établi que très peu de partenariats. L'offre de services fonctionne également par quartier, alors que la population est relativement mobile et qu'il serait possible de miser davantage sur une complémentarité des services entre les CSSS. Il y a également peu de transfert d'information entre les régions et l'île

⁵ Basé en partie sur le texte de : Lise Denis, Montréal : Défi et enjeux, 2014.

de Montréal. Pourtant, cette dernière pourrait profiter des connaissances acquises par les expériences réalisées en région.

Finalement, plusieurs affirment que Montréal est surgouvernée. Les établissements de santé et de services sociaux doivent se soumettre à un nombre trop élevé de contrôles, de demandes d'informations, de rapports ou de reddition de compte. Il s'est également instauré au cours des années un climat de méfiance au sein des administrateurs du réseau et il y a peu d'entraide entre les différents services. Dans ce contexte, on assiste à un rapport de force entre les instances, et les décisions sont plus souvent imposées que déterminées par consensus.

Le défi budgétaire

Le réseau de santé de Montréal, comme bon nombre de réseaux de santé au Québec, cumule les déficits d'opérations depuis de nombreuses années. Cependant, l'île est systématiquement désavantagée lors de la répartition des nouveaux budgets. Afin d'accroître la part des banlieues dans le budget global de la santé, Montréal ne reçoit que 50 % des budgets de développement.

Cependant, en raison des besoins particuliers de Montréal et du rôle qu'elle joue dans la province, il est évident que les coûts d'opération du réseau de la santé et des services sociaux y sont plus élevés. Plusieurs établissements ont déployé des efforts considérables ces dernières années afin d'optimiser leurs pratiques. Cela ne sera toutefois pas suffisant, et il faut que des nouvelles sommes soient investies pour que le réseau soit en mesure d'atteindre ses objectifs et de remplir ses mandats adéquatement.

La reconnaissance des besoins particuliers de Montréal et l'absence d'une voix forte

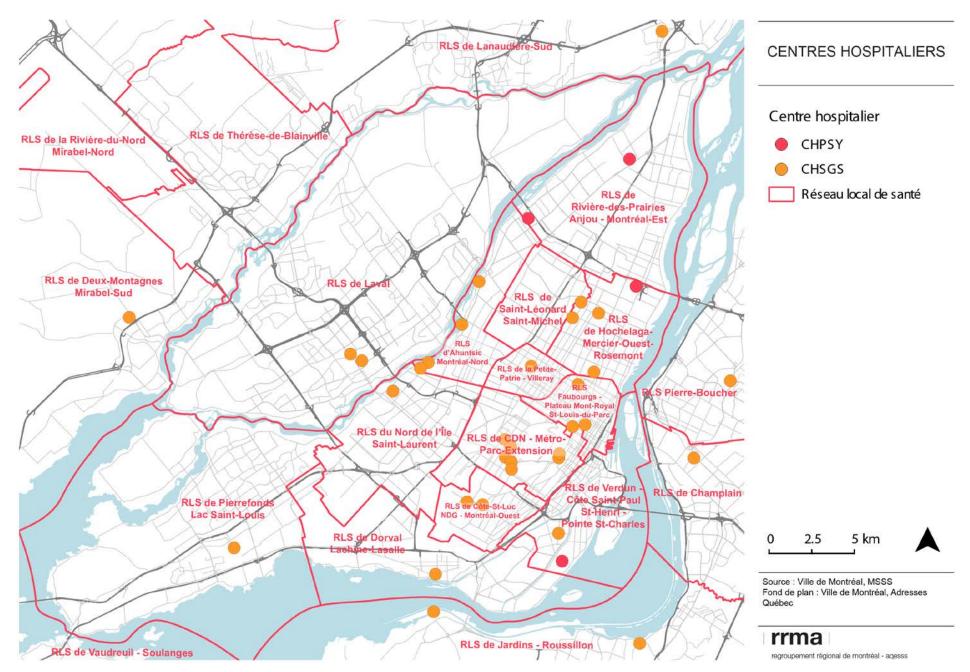
Quand allons-nous arrêter de penser que Montréal est une région comme les autres? Montréal est différente par la composition de sa population plus hétérogène, plus pauvre, où les programmes sociaux sont plus nombreux et l'isolement des personnes âgées plus grand. Malgré tout, le gouvernement du Québec finance les services de santé de la métropole comme si elle était une région comme les autres. Le système de santé montréalais, à l'instar

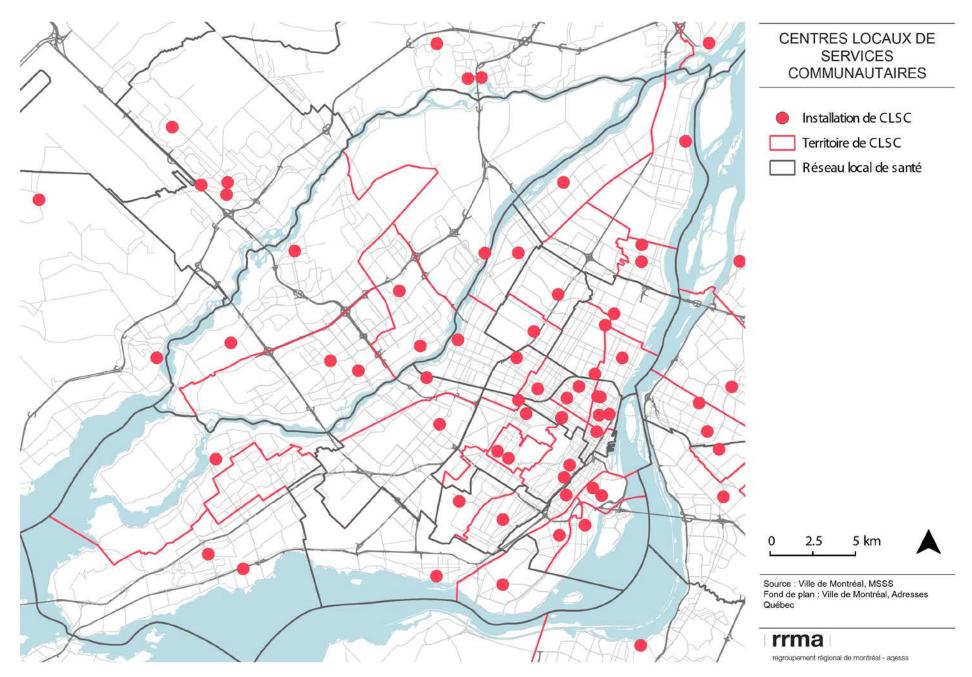
SEPTEMBRE 2014

d'autres secteurs de la métropole, souffre malheureusement du fait que les élections ne se gagnent pas sur l'île de Montréal.

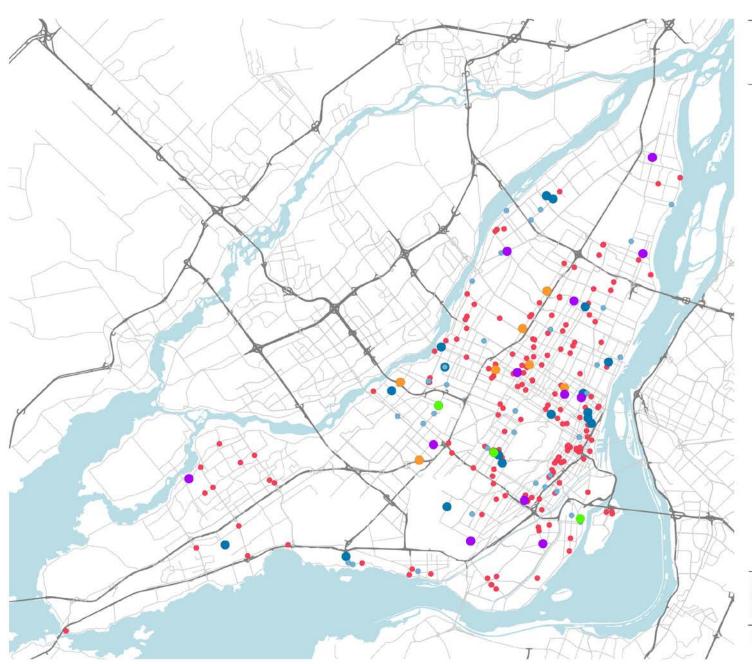
Dans un même ordre d'idées, personne ne se soucie de représenter le réseau de Montréal. Trop souvent, œuvrer au développement et à l'amélioration du réseau de santé et de services sociaux de l'île est perçu comme étant du travail accompli au détriment des régions. Pourtant, les besoins sur l'île sont criants, et il est désormais urgent qu'un leadership soit exercé pour assainir la gouvernance du réseau.

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET LA MÉTROPOLE SEPTEMBRE 2014





SEPTEMBRE 2014



CLINIQUES

Clinique

- Clinique médicale
- Clinique réseau (CR)
- GMF Site principal
- GMF Site satellite
- GMF-CR
- Clinique réseau intégré
- Installation de CLSC

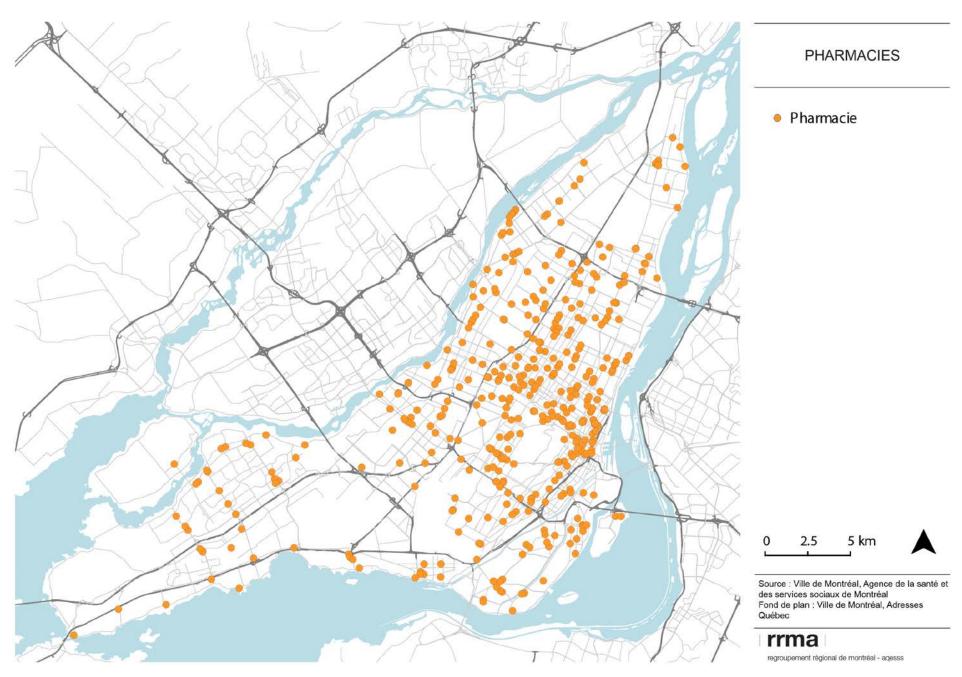
2.5 5 km



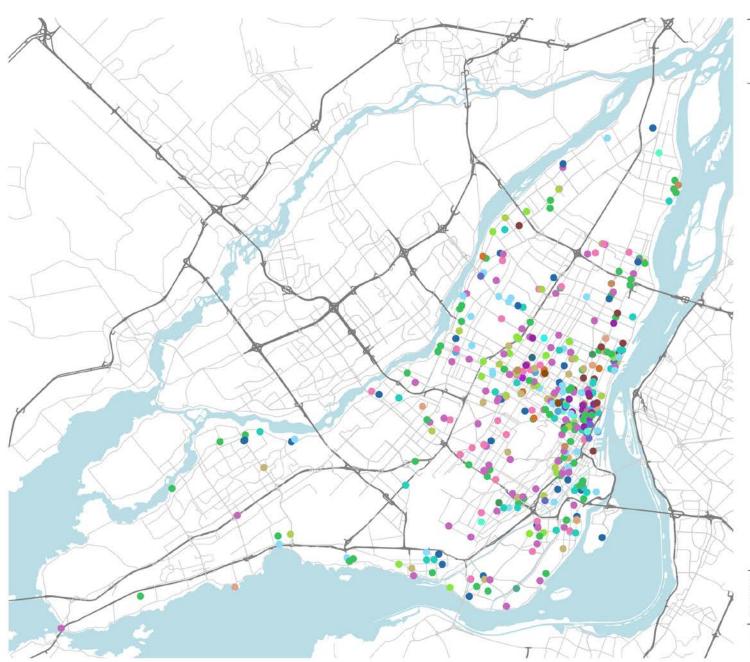
Source : Ville de Montréal, MSSS, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Fond de plan : Ville de Montréal, Adresses Québec

rrma

regroupement régional de montréal - agesss



SEPTEMBRE 2014



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

- Alcoolisme/toxicomanie
- Autres ressources jeunesse
- Autres ressources pour femmes
- Autres ressources pour hommes
- Cancer
- Agressions sexuelles
- Centres de femmes
- Communautés culturelles
- Concertation et consultation générale
- Contraception, périnatalité, famille
- Déficience intellectuelle
- Déficience physique
- Maintien à domicile
- Mais ons de jeunes
- Maisons d'héberg. jeunesse
- Mais ons d'héberg, pour hommes
 - Organismes de justice alternative
- Orientation et identité sexuelles
- Personnes démunies
- Santé mentale
- Santé physique
- Troubles envahissants du dével.
- VIH-SIDA

2.5 5 km



Source : Ville de Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal Fond de plan : Ville de Montréal, Adresses

rrma

regroupement régional de montréal - agesss

