

LE MOT DU CHEF DU DRMG

LES GMF, LES CLINIQUES-RÉSEAU... ET VOUS ?

EMMANUELE CARRIERE/PHOTO



Les groupes de médecine de famille (GMF) sont en implantation depuis déjà cinq ans au Québec et les cliniques-réseaux depuis un an à Montréal. Les Montréalaises et les Montréalais peuvent maintenant compter sur 11 GMF et 12 cliniques-réseau. Soulignons que l'un de ces points de services détient les deux accréditations. De plus, une dizaine de projets sont en préparation, que ce soient des GMF, des cliniques-réseau ou les deux à la fois.

Nous pourrions faire plus, j'en suis profondément convaincu. Mais pour cela, nous devons nous retrousser les manches un peu plus. Évidemment, nous n'allons pas tous déménager dans de nouveaux locaux uniquement pour nous regrouper en GMF ou en clinique-réseau. Certains l'ont fait, bravo!, et d'autres s'approprient à le faire, double bravo! Toutefois, pour ceux et celles qui œuvrent en solo ou en petites cliniques médicales? et qui parfois n'en sont plus à leurs premières années de pratique?, le rendement sur l'investissement peut paraître plutôt faible. Ils font par conséquent une croix sur la possibilité de faire la transition vers de tels points de services.

De plus, une certaine prudence face au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux organisations gouvernementales peut en ralentir plus

d'un. Nous en sommes toutefois au renouvellement des contrats des GMF, et tous désirent continuer l'aventure bien qu'elle soit imparfaite. Il en est de même pour les cliniques-réseau. La plus grande satisfaction au sein des GMF est le travail en collaboration avec les infirmières. Pour ce qui est des cliniques-réseau, l'accès au plateau technique et aux spécialistes en satisfait plusieurs.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il est possible, même en petit milieu, de participer à la réorganisation de la première ligne médicale à Montréal. Il est ainsi envisageable de s'organiser en multisites, comme le favorise d'ailleurs notre milieu urbain. Nous sommes entre 150 et 200 omnipraticiens par territoire de CSSS, nous devrions être en mesure de mieux nous organiser!

(suite à la page 2)

À NOTER: vous pouvez consulter *L'Express DRMG*, et sa version anglaise *DRMG Express* sur le site Internet de l'Agence dans les sections DRMG et Publications à l'adresse

www.santemontreal.qc.ca

Seule la version en français de *L'Express DRMG* est disponible en version papier.

Dans ce numéro

Le mot du chef du DRMG	1
27 octobre 2006 : votre rendez-vous!	2
Programme automnal	3
Les cliniques-réseau s'organisent	3
La collaboration médecin-infirmière en GMF	4
Ce que les femmes âgées attendent de vous	4
Thérapie de remplacement de la nicotine	5
D'un PREM à l'autre	6
PREM 2006 : encore 11 postes à combler!	7
Pandémie d'influenza aviaire: on se renseigne!	7
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	8

Le 27 octobre 2006

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DU DRMG

27 OCTOBRE 2006 :

VOTRE RENDEZ-VOUS !

C'est à l'Hôtel Hyatt Regency Montréal qu'il faudra être le 27 octobre prochain ! C'est en effet à cet endroit que se tiendra l'assemblée générale du DRMG de Montréal qui réunit les médecins omnipraticiens de Montréal et les acteurs clés du réseau montréalais de la santé.

Placée sous le signe des échanges et des interactions, cette journée sera l'occasion d'en apprendre davantage sur les enjeux régionaux qui interpellent les médecins et qui influencent déjà la pratique en médecine générale. Dès le début de la journée, les participants assisteront à des présentations sur des sujets de l'heure en matière de services médicaux de première ligne. Au cours du dîner-conférence qui suivra, le Dr Jean Rodrigue, directeur de la planification et de la régionalisation à la FMOQ, viendra vous transmettre sa

Les présentations

- Conférence d'ouverture par le ministre Philippe Couillard
- Le modèle montréalais de prise en charge
- Affaires médicales: liaison entre les médecins et le réseau
- CSSS-PROS-PREM-PEM-AMP
- Pandémie de grippe aviaire
- L'informatisation de la première ligne médicale

vision de la profession médicale à Montréal. Au cours de l'après-midi, les participants seront divisés en ateliers par territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS) et auront ainsi l'occasion d'exprimer leurs besoins et leurs attentes face à l'organisation des services médicaux de 1^{re} ligne à Montréal.

Pour vous inscrire, veuillez communiquer avec M^{me} Jade Bouliane, au 514 286-6500, poste 6340, ou consulter le site Internet de l'Agence de Montréal à l'adresse www.santemontreal.qc.ca. L'inscription se termine le 23 octobre 2006.

Loraine Desjardins

ADJOINTE AU DIRECTEUR

AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES

NOTE: La FMOQ a accrédité l'assemblée annuelle pour 6 heures de crédits de catégorie 1. Il y a eu également accréditation aux fonds d'allocation de FMC de la RAMQ pour les médecins éligibles.

LES GMF, LES CLINIQUES-RÉSEAU... ET VOUS ? (suite de la page 1)

À l'Agence de Montréal, plusieurs personnes travaillent à l'accompagnement des futurs GMF et cliniques-réseau et jamais le discours n'a été aussi fort pour ce qui est de l'importance de la première ligne médicale. La dernière entente signée entre le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), bien qu'imparfaite, a tout de même mis l'accent sur le soutien à cette première ligne. Du jamais vu.

Pour les médecins intéressés par l'avenue, beaucoup de ressources non utilisées sont actuellement disponibles. En effet, pour une population de 1,8 million de personnes habitant l'île de Montréal et avec une desserte d'environ 300 000 personnes

provenant de la couronne «450» nous sommes les médecins traitants d'environ 1,5 million de personnes. Si nous étions tous en mode GMF, nous pourrions bénéficier, comme omnipraticiens, d'un soutien additionnel d'environ 30 M\$ sur une base annuelle et récurrente, que ce soit en argent ou en réallocation de ressources ! De plus, l'inscription de toutes ces personnes représenterait 10 M\$ de revenus additionnels. Finalement, pour ceux et celles qui décideraient d'ajouter l'option clinique-réseau, un autre 3 M\$ en soutien administratif est possible. Ne trouvez-vous pas que les bonnes conditions sont sur la table et que l'environnement est favorable ? Selon moi, il vaut la peine d'y réfléchir...

Enfin, pour en entendre parler et pour obtenir plus d'information de la part des représentants de GMF et de cliniques-réseau de Montréal, je vous invite à participer aux prochaines réunions de vos tables locales du DRMG en collaboration avec les CSSS. L'assemblée générale du 27 octobre sera également une bonne occasion de brasser toutes ces idées.

Pensez-y !

Dr Serge Dulude

CHEF DU DRMG

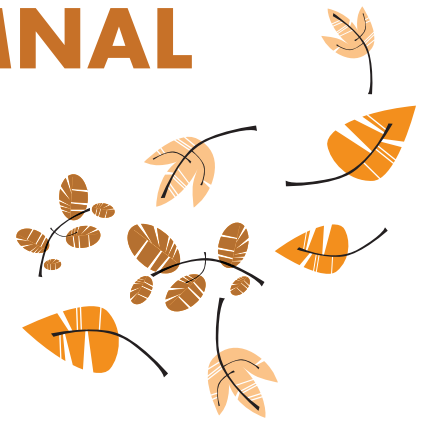
PROGRAMME AUTOMNAL

Encore une fois, l'automne s'annonce chaud à l'Agence. En effet, tout en continuant à mettre en place des GMF et des cliniques-réseau, voilà qu'il faut renouveler les contrats, à la suite du premier cycle de deux ans, de la nouvelle entente sur les activités médicales particulières (AMP) qui se termine cet automne. De plus, au moment d'écrire ces lignes, nous sommes en pleine planification du plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2007 et préparons l'Assemblée générale du DRMG du vendredi 27 octobre, tout en mettant sur pied des réseaux locaux de services

(CSSS-RLS) avec les tables locales du DRMG, et ce, sans oublier les efforts investis pour l'organisation du plan d'urgence en cas de pandémie d'influenza aviaire!

Nous tenons à vous assurer que l'équipe du comité de direction de votre DRMG et les partenaires de la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence s'acquittent de leurs responsabilités malgré un contexte difficile, et ce, dans le respect de vos attentes et obligations.

Approche professionnelle, tel est notre modus operandi.



D^r Serge Dulude

CHEF DU DRMG

LES CLINIQUES-RÉSEAU S'ORGANISENT

Les cliniques-réseau existent depuis un peu plus d'un an déjà. Elles ont su se tailler une place dans le réseau de la santé. Les 12 cliniques-réseau de Montréal permettent à la population montréalaise et des environs un accès facilité à la consultation médicale de par leurs heures d'ouverture étendues comprenant une couverture 365 jours par année et des heures prolongées de soir et de fin de semaine.

Selon les statistiques recueillies, plus de 15 000 consultations en médecine familiale avec et sans rendez-vous s'effectuent chaque semaine. L'ensemble de ces cliniques-réseau compte un peu plus de 120 médecins de famille en équivalent temps plein (ETP). Environ 60 % des activités médicales sont effectuées en mode rendez-vous, alors que les quelque 40 % restant le sont en mode sans rendez-vous. De plus, ces cliniques acceptent de prendre en charge, à chaque mois, un peu plus de 200 nouveaux patients vulnérables orphelins.

Le personnel de liaison est en place depuis plusieurs mois. Il est formé et entièrement opérationnel, facilitant ainsi la coordination des soins dispensés aux patients. Actuellement, ceux qui bénéficient le plus de cette coordination sont les propres patients des cliniques-réseau. Par contre, il ne faut pas oublier que ce personnel de liaison est aussi disponible pour les médecins du territoire. Ces derniers n'ont pas encore modifié

leurs habitudes de pratique de façon à faire bénéficier leurs patients de cette ressource très avantageuse. En effet, le personnel de liaison peut ouvrir bien des portes pour les patients qui ont besoin de consulter différentes ressources du CSSS. Nous demeurons confiants qu'avec un peu plus d'information ciblée, les médecins des différents territoires de CSSS emboîteront le pas en référant de plus en plus de patients à ces ressources qui constituent une vraie valeur ajoutée à leur pratique.

Le succès des cliniques-réseau est tel que le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient ce concept pour qu'il soit étendu et disponible à l'échelle de la province.

Des chiffres

- 12 cliniques-réseau accréditées
- 40 % des activités médicales en mode sans rendez-vous
- 60 % des activités médicales en mode avec rendez-vous
- 200 patients vulnérables orphelins pris en charge mensuellement
- 365 jours d'accessibilité par année

D^r Albert Benhaim

PRÉSIDENT DE LA TABLE
DES CLINIQUES-RÉSEAU

LA COLLABORATION MÉDECIN-INFIRMIÈRE DANS LES GMF

Les premiers GMF accrédités à Montréal sont présentement dans la période de renouvellement de leur contrat auprès du Ministère. C'est donc dire que le travail de collaboration médecin-infirmière a maintenant eu le temps de se développer pour atteindre une certaine vitesse de croisière.

Si les débuts ne se sont pas faits sans heurts, cet aspect du travail dans les GMF en est un qui satisfait tant les médecins que les infirmières. La plupart du temps, les infirmières suivent con-

jointement avec le médecin traitant les maladies chroniques? diabète, hypertension, hypercholestérolémie, maladies cardiaques athérosclérotiques (MCAS) et maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Elles travaillent sur la prévention, mais font aussi du dépistage et, dans certains cas, ajustent la médication des patients. Les protocoles d'abord développés se sont transformés en ordonnances collectives ou individuelles pour s'adapter aux nouvelles réalités de la Loi modifiant le Code des pro-

fessions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90). Le travail fait dans les GMF sert de base à plusieurs CSSS qui développent actuellement leurs ordonnances collectives. C'est dire que la collaboration est appelée à se développer non seulement à l'intérieur des GMF mais dans tout le réseau.

D^{re} Julie Lajeunesse

COORDONNATRICE, CSSS JEANNE-MANCE

VOICI CE QUE LES FEMMES AGÉES ATTENDENT DE VOUS !

Dans une étude réalisée en 2004-2006 auprès de 2 500 femmes âgées de 55 à 95 ans, D^{re} Cara Tannenbaum, chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, a pu établir les besoins de santé particuliers, souvent sous-traités, de ce segment de la population. On retrouve parmi eux :

- les pertes de mémoire;
- les chutes;
- la faiblesse musculaire;
- la dépression;
- l'incontinence urinaire.

La recherche, qui s'intitule « Ce que les femmes âgées attendent de vous », a pour objectif principal d'étudier des indicateurs de la santé psychologique des femmes qui seraient sensibles aux caractéristiques uniques et multidimensionnelles de la femme, et ce, dans le cadre actuel de la surmédicalisation et dans le

but de mener à une révision des politiques de santé des femmes.

Bien qu'elles estiment que le réseau de la santé s'occupe convenablement du dépistage des maladies graves, les femmes trouvent important d'accorder davantage d'attention à prévenir la maladie, à promouvoir leur autonomie et à assurer leur qualité de vie.

Est-il besoin de le rappeler : la population est vieillissante et les femmes vivent plus longtemps que les hommes. **Près de 25 % de la clientèle des omnipraticiens** se compose de femmes âgées de plus de 55 ans. Il est donc important de s'adresser directement et spécifiquement à elles.

Pour vous informer et vous permettre d'offrir de meilleurs traitements à cette clientèle grandissante, l'équipe du D^{re} Cara Tannenbaum a mis sur pied un site Web qui fera vite partie de vos favoris et, pourquoi pas, de votre page d'accueil.



WHAT OLDER
WOMEN WANT
knowledge-to-action project

CE QUE LES FEMMES
MOINS JEUNES SOUHAITENT
transfert de connaissances à la pratique

Rendez-vous au www.santedesainees.ca et découvrez des outils pratiques. Par exemple, pour l'incontinence urinaire, vous y trouverez un algorithme pour dépister et traiter ce problème, des feuilles d'information à donner aux patientes et une liste des ressources dans votre région où référer les patientes le cas échéant. Et ce n'est qu'un début ! Le site Web continuera de s'améliorer au fil du temps. Alors restez branchés !

Joelle Dorais

COORDONNATRICE DE RECHERCHE
CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT
UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL

THÉRAPIE DE REMPLACEMENT DE LA NICOTINE

Comme vous le savez pour être confrontés à la situation quotidiennement, le tabagisme est un fléau pour la santé et pour la société. La réduction du nombre de fumeurs demeure une grande priorité de santé publique à Montréal.

Il est clair que l'aide d'un professionnel de la santé et l'accès aux diverses thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) s'avèrent des atouts majeurs lorsqu'un fumeur est dans sa phase décisionnelle d'arrêt du tabac. Nous savons



www.defitabac.ca

également que cette période peut être de courte durée.

Malheureusement, le remboursement de ces thérapies par le Régime d'assurance médicament du Québec ou les régimes d'assurance privée ne s'obtient qu'avec une ordonnance. Cette situation, oblige non seulement les patients à consulter leur médecin pour obtenir l'ordonnance, mais elle vient également surcharger ce dernier.

Bonne nouvelle, une ordonnance collective est en vigueur depuis le début de septembre. Ainsi, les fumeurs qui désirent arrêter, peuvent désormais se présenter dans un centre d'abandon du tabagisme (CAT) au sein d'un centre d'éducation à la santé. Les professionnels des CAT feront l'évaluation de la situation en suivant un protocole bien établi, remettront une ordonnance pour une TRN et soutiendront ces personnes.

Ainsi, les TRN deviennent accessibles et remboursées, les fumeurs sont encadrés et soutenus et les médecins traitants en seront informés.

Voilà un bel exemple de collaboration efficace entre la Direction de santé publique, l'Agence et son DRMG, les professionnels œuvrant au sein des CAT et les médecins sur le terrain afin de mieux servir la population.

Pour de plus amples informations, consultez le site Internet www.jarrete.qc.ca ou utilisez la ligne téléphonique 1 866 JARRETE.

Centres d'abandon du tabagisme de Montréal

CSSS

CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
514 327-0400, poste 324

CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent
514 331-2572, poste 4455

CSSS de la Pointe-de-l'Île
514 642-4050, poste 399

CSSS Lucille-Teasdale
514 524-3541, poste 6102

CSSS de l'Ouest-de-l'Île
514 626-2572, poste 4463

CSSS du Sud-Ouest—Verdun
514 766-0546, poste 4891

CSSS de la Montagne
514 731-1386, poste 2190

CSSS Cavendish
514 485-7811, poste 1444

CSSS du Cœur-de-l'Île
514 376-4141, poste 494

CSSS Jeanne-Mance
514 521-1320, poste 6557

CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
514 328-3460, poste 260

CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
514 364-2572, poste 2267

HÔPITAUX

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
514 252-3400, poste 4854

Hôpital Fleury
514 381-9311, poste 3311

Hôpital de Verdun
514 362-1000, poste 2682

Hôpital Jean-Talon
514 495-6767, poste 6477

Institut de cardiologie de Montréal
514 376-3330, poste 2297

CHU Sainte-Justine
514 345-4931, poste 8231

Hôpital général du Lakeshore
514 630-2225, poste 2309

Hôpital du Sacré-Cœur
514 338-2222, poste à venir

Hôpital de LaSalle
514 362-8000, poste 1868

Hôpital de Montréal pour enfants (CUSM)
514 934-1934, poste à venir

Hôpital Notre-Dame (CHUM)
514 890-8000, poste 24525

D^r Serge Dulude

CHEF DU DRMG

D'UN PREM À L'AUTRE !

La complétion des effectifs omnipraticiens au PREM 2006 est encore en cours jusqu'au 30 novembre 2006 et voilà que le DRMG, de concert avec l'Agence de Montréal, doit déjà s'affairer à préparer la sélection des omnipraticiens* qui obtiendront un PREM à Montréal pour 2007.

Rappelons que la période d'un PREM débute le 1^{er} décembre et se termine le 30 novembre de l'année suivante. Le comité de direction du DRMG crée annuellement un comité PREM, sous la présidence du médecin responsable du comité sur les plans régionaux d'organisation des services et des effectifs médicaux (PROSEM), le D^r Mark Roper.

Suite à la réception des besoins exprimés en effectifs médicaux omnipraticiens (au-delà de 300) relativement aux différents services devant être dispensés en établissements et en cabinets sur l'île de Montréal, le comité du PREM 2007 a accordé 124 postes en établissements et cabinets qui seront offerts pour les 84 places au PREM devant être confirmées par le ministre, soit 46 nouveaux facturants et 38 mobilités interrégionales. L'excès de 40 postes par rapport aux places au PREM représente une marge de manœuvre nécessaire étant donné que chaque médecin peut occuper plus d'un poste.

Le détail de ces informations et tout ce qui peut concerner la question des PREM, les ententes particulières (PREM, AMP), les documents à compléter, le processus de sélection, sont inclus dans une

trousse disponible depuis le mois de septembre pour les postulants ou disponible sur le site Web de l'Agence de Montréal (www.santemontreal.qc.ca), à la section DRMG. Les établissements sont quant à eux invités à consulter le site. Les postulants pour un avis de conformité au PREM de Montréal doivent faire parvenir

des données devant recevoir une réponse avant la fin de l'année 2006. Ceux qui ne pourront être sur place pour les entrevues en raison d'éloignement se verront offrir des entrevues téléphoniques ou par visioconférence.

Il y a donc du pain sur la planche pour les prochains mois, tant pour les postu-

Composition du comité PREM 2007

Du DRMG de Montréal : D^r Marc Roper, D^r Serge Dulude, D^r Howard Cohen, D^r Carl Fournier et D^{re} Julie Lajeunesse. De l'Agence, Direction des affaires médicales et universitaires : D^r Michel Marcil, D^{re} Pauline Couture, D^r Jean Bousquet ainsi que M^{me} Marianne Casavant, agente de planification, programmation et recherche.

leur demande au cours de la période du 15 au 31 octobre 2006.

Par ailleurs, la Journée carrière, consacrée aux médecins résidents, qui a eu lieu le 3 octobre 2006, aura été l'occasion pour le DRMG, en collaboration avec la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), de leur expliquer les modalités liées aux PREM et de répondre à leurs questions, qui risquent d'ailleurs d'être nombreuses !

En effet, Montréal jouit d'une grande popularité auprès des nouveaux facturants qui devront se partager les 46 places qui leur sont destinées. Si la tendance se maintient, on devrait s'attendre à recevoir une centaine de demandes. Par conséquent, une sélection par analyse de dossier et entrevue auprès des comités de sélection constitués à cet effet s'imposera afin de choisir les meilleurs candidats pour répondre aux besoins en santé de la population de Montréal. Les entrevues se dérouleront du 6 au 8 novembre 2006 et les candi-

lats que pour les ressources médicales, professionnelles et de soutien du DRMG de Montréal. Nous espérons vivement que cette arrivée de nouveaux médecins vous sera aussi utile qu'agréable dans la dispensation des soins à nos patients montréalais.

D^r Jean Bousquet

MÉDECIN-CONSEIL
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DE MONTRÉAL

* Les nouveaux facturants (NF) et les omnipraticiens qui proviennent d'autres régions mobilité interrégionale (MIR).

PREM 2006 : ENCORE 11 POSTES À COMBLER !

Au terme du plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2006 qui se termine le 30 novembre 2006, voici l'état de la situation.

Les objectifs proposés pour cette année par le Ministère pour la région de Montréal étaient de 40 places pour les médecins nouveaux facturants (NF) et de 41 places pour la mobilité interrégionale (MIR), soit un total de 81 places pour les omnipraticiens. En octobre, 86 % des places au PREM 2006 avaient été octroyées aux médecins omnipraticiens sélectionnés, soit 40 places aux NF et 30 places à la MIR. Il reste encore 11 places à combler au PREM pour des postes en soutien à domicile et en santé mentale

en CSSS, en CHSLD et en centre hospitalier, plus particulièrement en hospitalisation et à l'urgence.

Par ailleurs, le DRMG de Montréal avait procédé à l'étude des besoins exprimés par les établissements et cabinets de la région pour leurs effectifs médicaux. À la suite de cet exercice, 100 places ont été identifiées comme étant des postes à combler pour la région et disponibles pour les 81 postulants de cette année. La répartition des postes fut la suivante: 16 postes accordés en CLSC, 13 postes en CHSLD, 41 postes en CHSGS et autres missions (centres de réadaptation, centres hospitaliers de réadaptation, hôpitaux psychiatriques) ainsi que 30 postes en cabinets.

Somme toute, le DRMG de Montréal est très satisfait du taux de postes comblés au PREM 2006. Sachez que vous pouvez toujours compter sur notre équipe pour plus d'information à ce sujet!

Naoual Yadani

EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE

D^r Jean Bousquet

MÉDECIN-CONSEIL

PANDÉMIE D'INFLUENZA AVIAIRE : ON SE RENSEIGNE !

Dans le réseau de la santé, tant les cliniciens que les administrateurs travaillent sans relâche à planifier les plans de contingence et l'organisation des services et des soins en cas de pandémie. Il s'agit là d'un travail colossal et en constante évolution. Je vous invite à consulter les documents suivants sur le site Internet de l'Agence (icône DRMG — pandémie d'influenza aviaire, à l'adresse www.santemontreal.qc.ca):

- présentation PowerPoint « Pandémie de l'influenza » par la D^{re} Lucie-Andrée Roy;

- Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza-organisation première ligne*;
- Liste de contrôle pour la planification à l'intention des cliniques et cabinets médicaux en cas de pandémie d'influenza
- Plan local pour les cliniques médicales ciblées pour évaluation de masse SAG.



* N'hésitez pas à nous faire part de vos impressions à propos de ce document. Vos commentaires ne sont pas seulement souhaités mais surtout attendus.

D^r Serge Dulude

CHEF DU DRMG

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et son PDG peuvent maintenant compter sur une toute nouvelle structure consultative en matière de services médicaux spécialisés. La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a vu le jour en juin 2006 et s'est donné un tout premier comité de direction pour piloter ses travaux et ses rencontres.

La Table doit permettre à l'Agence de prendre les meilleures décisions pour le bien-être de la population quant à l'organisation des soins sur le territoire de Montréal. Elle doit aussi pouvoir trouver des solutions adaptées à la

RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE :

- Plan régional des effectifs médicaux en spécialité (PREM)
- Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés (PROS)
- Réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés
- Atteinte des objectifs : PROS et PREM
- Déploiement des équipements médicaux spécialisés
- Utilisation des médicaments
- Corridors de service offerts par les RUIS

réalité des médecins sur le terrain et permettre de discuter des enjeux organisationnels de la région. La nouvelle instance est composée des personnes suivantes :

Lorraine Desjardins

ADJOINTE AU DIRECTEUR

AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES

Noms	Chef du département de :	Statut
D ^r André Lacroix, <i>président</i> D ^{re} Mimi Israël, <i>vice-présidente</i> D ^{re} Silvana Trifiro, <i>secrétaire</i>	médecine, CHUM psychiatrie, Hôpital Douglas médecine de laboratoire, Hôpital Santa Cabrini	Membres élus
D ^r Pierre Bourgoïn D ^r Mustapha Elhilali D ^{re} Diane Francoeur D ^r Marc Girard D ^r Normand Gravel D ^r Michel Pellerin D ^r Ernesto Schiffrin	radiologie, CHUM chirurgie, CUSM obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine pédiatrie, CHU Sainte-Justine anesthésiologie, CSSS du Sud-Ouest–Verdun chirurgie, Institut de cardiologie de Montréal médecine, Hôpital général juif	Membres nommés
D ^r Jean-Martin Laberge D ^r Serge Dubé	Professeur de chirurgie générale, RUIS McGill Vice-doyen aux affaires professionnelles, RUIS Université de Montréal	Membres nommés par les facultés de médecine
D ^r Antoine Delage D ^{re} Nathalie Saad	Représentant de l'association des médecins résidents de l'Université de Montréal Représentante de l'association des médecins résidents de l'Université McGill	Membres observateurs nommés par les facultés de médecine
M. David Levine D ^r Michel Marcil	Président-directeur général de l'Agence de Montréal Directeur des affaires médicales et universitaires de l'Agence de Montréal	Membres d'office

Vous avez des questions ou des commentaires ?

Par téléphone : 514 286-6500, poste 6340

Par courriel : lexpressdrmg.rrsss@ssss.gouv.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec



L'Express DRMG est publié tous les trois mois par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Coordination : Lorraine Desjardins • **Rédacteur en chef :** D^r Serge Dulude

Collaboration à la rédaction : D^r Albert Benhaim, D^r Jean Bousquet, Lorraine Desjardins, Joelle Dorais, D^r Serge Dulude, D^{re} Julie Lajeunesse, D^{re} Cara Tannenbaum, Naoual Yadani

Graphisme : Quatre-Quarts • **Impression :** Imprimerie R.M. Hébert

ISSN 1718-9837 (Imprimé) • ISSN 1718-9845 (En ligne)