

DIRECTION RÉSEAUX

Accès aux chirurgies : plus de patients, moins de délais !

QUELQUE 6 200 CHIRURGIES ADDITIONNELLES SERONT PRATIQUÉES À MONTRÉAL AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE. C'EST CE QU'A ANNONCÉ LE MINISTRE PHILIPPE COUILLARD LE 10 OCTOBRE EN CONFÉRENCE DE PRESSE.



M^{me} Manon Boily, DG du CSSS du Cœur-de-l'île, M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Line Beauchamp, ministre de la Culture et des Communications et ministre responsable de la région de Montréal, et M. David Levine, P-DG de l'Agence de Montréal.

La lutte contre l'attente est l'un des chevaux de bataille du gouvernement depuis 2003. Cette préoccupation constante a mené la semaine dernière le ministre Couillard à octroyer un financement supplémentaire de 14,2 M \$ à Montréal pour améliorer son accès aux services chirurgicaux.

L'objectif est de réduire les listes d'attente pour l'ensemble des chirurgies : chirurgies de la cataracte, arthroplasties de la hanche et du genou, chirurgies d'un jour et chirurgies avec hospitalisation. Le quart de l'investissement annoncé est destiné aux hôpitaux pédiatriques pour améliorer, particulièrement, les délais d'attente aux chirurgies d'un jour.

Les progrès déjà réalisés

Comme l'a souligné M. Couillard, des progrès importants en matière d'accès aux services chirurgicaux ont déjà été réalisés à Montréal au cours des dernières

SUITE À LA PAGE 8

DANS CE NUMÉRO

Accès aux chirurgies : plus de patients, moins de délais !	1
Planifier la main-d'œuvre en cas de pandémie : tout un casse-tête !	2
L'Agence de Montréal au Parlement	3
Plan d'action 2006-2010 DI-TED : c'est parti !	4
Épidémie de syphilis	5
Boîte à outils	5
Objectif 32	6
La médecine spécialisée consultée	7
À vos agendas !	8

Le chiffre

164 880

est le nombre total de chirurgies qui seront réalisées à Montréal au cours de l'année 2006-2007. Il s'agit de 21 329 chirurgies de plus qu'en 2002-2003. **DR**

Planifier la main-d'œuvre en cas de pandémie : tout un casse-tête !



LA GESTION DES MOUVEMENTS DE MAIN-D'ŒUVRE REPRÉSENTERA UN DÉFI DE TAILLE LORS D'UNE ÉVENTUELLE PANDÉMIE D'INFLUENZA. QUELS TRAVAILLEURS POURRONT ÊTRE AFFECTÉS EXCEPTIONNELLEMENT À D'AUTRES TÂCHES? QUELLES ENTENTES FAUT-IL PRÉPARER? LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT DÉVELOPPER LEUR STRATÉGIE DÈS MAINTENANT.

Tout ce travail de préparation est nécessaire pour être en mesure de dispenser les services dont la population aura besoin si une pandémie survenait. Il faut, comme précisé dans le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza, voir à l'utilisation maximale de la main-d'œuvre, en tenant compte des compétences, des habiletés et des connaissances, et prévoir des scénarios d'affectation à d'autres tâches et fonctions particulières.

Des comités de travail auxquels ont participé des représentants des établissements (voir encadré) ont concocté deux outils de travail pour faciliter la tâche aux équipes responsables de cette planification.

1- Maintien des activités administratives et de soutien au sein des établissements en contexte de pandémie

Cet outil permet de mettre en relief les activités à maintenir, à suspendre ou à adapter* afin de déterminer les besoins en main-d'œuvre et le nombre de ressources pouvant ainsi être libérées et réaffectées. Deux types de directions sont proposés comme modèles : les directions administratives et de soutien, et les services techniques.

2- Éléments d'une entente cadre sur la main-d'œuvre salariée en situation de pandémie

Ce document présente différents points qui pourraient se retrouver dans une entente avec les représentants des salariés. Il suggère des pistes de réflexion – principes directeurs, mesures à envisager, etc. – qui en faciliteront l'adaptation au contexte particulier de chaque établissement.

Les deux outils s'adressent tout particulièrement aux gestionnaires des services administratifs, mais peuvent inspirer tous les cadres qui travaillent à planifier l'organisation de leur service. Ils ont été acheminés aux établissements la semaine dernière et sont disponibles sur l'intranet régional, dans la section « Agence » : intranet.mtl.rtss.qc.ca

Bonne préparation ! **DR** M.-A.S.

* Pour en savoir davantage sur la planification des services essentiels, consultez *Direction réseaux*, vol. 3, n° 2.

Merci à tous les représentants des directions de ressources humaines qui ont contribué à l'élaboration de ces outils :

- **M. Denis Bénard**,
CSSS de la Pointe-de-l'Île
- **M. Gaston Croisetière**,
Hôpital Rivière-des-Prairies
- **M. Jean-Marc Daniel**,
Hôpital de Verdun
- **M^{me} Michèle Gauthier**,
CSSS Jeanne-Mance
- **M. Pierre Gingras**,
Les centres jeunesse de Montréal
- **M. Alain Martineau**, CSSS Jeanne-Mance
- **M. Jean-Luc Narbonne**,
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel **DR**

Vous avez des questions ou des commentaires ?

Par téléphone : (514) 286-6500, poste 6379 ■ Par courriel : direction.reseaux.rsss@sss.gouv.qc.ca

Site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

L'Agence de Montréal au Parlement

L'AGENCE DE MONTRÉAL S'EST PRÉSENTÉE MERCREDI MATIN DEVANT LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES À QUÉBEC QUI A POUR MANDAT D'EXAMINER LES RAPPORTS ANNUELS 2002-2003, 2003-2004 ET 2004-2005 DE TOUTES LES AGENCES DU QUÉBEC. UNE PRÉSENTATION DE 30 MINUTES ET DEUX HEURES ET DEMIE DE RÉPONSES AUX QUESTIONS DES DÉPUTÉS, L'ÉQUIPE DE DIRECTION DE L'AGENCE A FAIT BONNE IMPRESSION.

Après avoir félicité l'Agence pour la qualité et la pertinence de sa présentation de la population montréalaise et de ses activités, les membres de la commission ont tenu à aborder plusieurs sujets d'intérêt avec M. David Levine, P-DG de l'Agence, et l'équipe de direction qui l'accompagnait. La diversité et la complexité de Montréal, la situation dans les salles des urgences, l'accès aux services chirurgicaux, l'équité interrégionale, la vision de l'Agence sur des enjeux comme l'itinérance et la toxicomanie à Montréal, le soutien à domicile, les services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, la réorganisation en santé mentale, l'avenir de l'Hôpital Lachine, etc., ont ainsi retenu l'attention. **DR** E.C.



D^r Michel Marcil, directeur des affaires médicales et universitaires, M^{me} Louise Massicotte, directrice générale adjointe, M. David Levine, P-DG, M. Louis Côté, directeur des ressources humaines, de l'information et de la planification, et D^r John Carsley, directeur de santé publique (intérim), de l'Agence de Montréal.

Pour télécharger la documentation remise aux membres de la commission (états de situation et présentation du P-DG):
intranet.mtl.rtss.qc.ca/intranetmtl/jive/entry.jspa?categoryID=243&entryID=1731

Pour lire le verbatim intégral de l'audition des représentants de l'Agence devant la commission:
www.assnat.qc.ca/fra/37Legislature2/DEBATS/epreuve/cas/061018/0930.htm



Il a dit...

« Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux vit actuellement une véritable révolution tranquille. Pour l'Agence, cette période est stimulante et prometteuse. Malgré les difficultés et malgré les grandes problématiques pour lesquelles nous n'avons pas encore de réponses, nous croyons être sur la bonne voie et en mesure de continuer à améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services sur l'île de Montréal. » **DR**

M. David Levine,
 P-DG de l'Agence de Montréal

Plan d'action 2006-2010 DI-TED : c'est parti !

LES TRAVAUX MENANT À L'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION PORTANT SUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS DESTINÉS AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED) SONT LANCÉS. POUR RÉALISER SON MANDAT, L'AGENCE A MIS SUR PIED DEUX COMITÉS DE TRAVAIL ET CONSULTERA DES GROUPES DE PARENTS D'ENFANTS AYANT UNE DI OU UN TED.

Sous la responsabilité du Service de la planification et du développement stratégique de l'Agence, les travaux consisteront à revoir l'organisation des services DI-TED à Montréal. On désire notamment harmoniser l'offre de service en 1^{re} ligne dans tous les CSSS du territoire.

En plus de viser une meilleure adéquation entre l'offre de service, les besoins de la clientèle et la nouvelle configuration du réseau montréalais, les objectifs de cette réorganisation sont, entre autres, d'améliorer la performance du réseau de services, de renforcer les liens de collaboration intersectoriels entre tous les partenaires œuvrant auprès la clientèle DI-TED et de mettre de l'avant des moyens concrets pour mieux soutenir leur entourage et les intervenants. Par exemple, la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et



aux proches, adoptée par le MSSS en 2003, reconnaît que toutes ces personnes doivent être au centre des décisions concernant la détermination des besoins et de l'organisation des services.

Les travaux entrepris récemment devraient mener à l'adoption d'un plan d'action en juin 2007. En revoyant les rôles et les responsabilités de chacun dans le réseau, les besoins de la clientèle DI-TED et de leur entourage ne pourront qu'être mieux comblés. **DR S.B.**

DI en bref

La population requérant des services spécialisés en déficience intellectuelle est évaluée à 0,59 %, soit environ 11 000 personnes à Montréal. Celles-ci présentent des incapacités importantes et recourent aux services spécialisés durant une grande partie de leur vie, voire toute leur vie (environ 5 400 personnes sont desservies par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle). **DR**

TED en bref

On évalue qu'environ 12 000 personnes présentent un TED au Québec, mais aucune méthode précise permet d'évaluer son incidence et sa prévalence. Un taux de prévalence de 15 pour 10 000 est souvent utilisé pour la population de 20 à 64 ans et de 27 pour 10 000 pour la population de 1 à 19 ans. **DR**

Épidémie de syphilis

UNE ÉPIDÉMIE « EXPLOSIVE » DE SYPHILIS INFECTIEUSE TOUCHE LA POPULATION DES HOMMES GAI ET BISEXUELS DU QUÉBEC, ET UN PEU PLUS DES DEUX TIERS (69,6 %) DES CAS SE TROUVENT DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL. L'ÉTAT DE LA SITUATION EST TEL QU'IL NÉCESSITE QUE L'ON AUGMENTE LA MOBILISATION DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET QUE L'ON INTENSIFIE LES INTERVENTIONS.



Alors qu'on ne comptait qu'un seul cas déclaré de syphilis infectieuse dans la métropole en 1998, une forte et constante augmentation s'est fait sentir à partir du mois de septembre 2000. On évalue qu'au cours de l'année 2006 seulement, entre 300 et 400 cas seront déclarés, portant leur nombre à plus de 1 000 depuis le début de l'épidémie il y a cinq ans.

Jusqu'à 95 % de ces cas sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Plus de la moitié d'entre eux (58,4 %) sont infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et un peu moins des deux tiers (57,3 %) ont eu des activités sexuelles dans un sauna au cours de la période d'incubation.

La Direction de la santé publique de l'Agence mène depuis le début de l'épidémie un plan d'intervention comprenant la surveillance, des interventions préventives, un soutien à la pratique médicale, et l'organisation des services, des activités d'éducation et de promotion. Parmi celles-ci, la création d'un site internet qui vaut la peine d'être visité pour en connaître davantage: www.syphilis.qc.ca/index.html

Non traitée, la syphilis peut causer des dommages graves. Dépistée et traitée rapidement, elle se guérit complètement. Les symptômes pouvant être très discrets, la personne infectée peut transmettre l'infection sans le savoir. **DR B.L.**

BOÎTE À OUTILS

■ Dans son tout dernier numéro, le **webzine environnemental FrancVert** propose le dossier « Notre santé et celle des écosystèmes: un lien important » auquel ont entre autres contribué des chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la Direction de la santé publique (DSP) de l'Agence. Ce magazine électronique de vulgarisation environnementale diffuse une information originale concernant l'actualité environnementale, les initiatives et les interventions menées au Québec ou à l'extérieur de la province. Pour consulter le magazine et lire son dossier spécial: www.francvert.org/ressources/fichiers/complet/FrancVertVol3no2.pdf



■ Le **bulletin de veille « l'Entre-Filet »** est publié mensuellement par le Réseau de recherche en santé et en sécurité au travail du Québec (RRSSTQ). Il présente des sujets issus de l'actualité, des événements, des publications accessibles en ligne et de nouvelles ressources en santé et sécurité au travail. Il est possible de s'abonner gratuitement ou de consulter les bulletins sur le site du RRSSTQ. Pour demeurer au fait des innovations en santé et en sécurité au travail à travers le monde: www.rrsstq.qc.ca/fra/veille.asp



■ Le **deuxième numéro de l'Express DRMG**, le bulletin d'information des médecins omnipraticiens membres du Département régional de médecine générale (DRMG) de Montréal est diffusé cette semaine. Il est aussi en ligne, sur le site Web de l'Agence. GMF, cliniques-réseau, plan régional des effectifs médias... pour le consulter: www.santemontreal.qc.ca/pdf/DRMG/LexpressDRMG_v1_n2.pdf



■ L'institut de la statistique vient de publier un nouveau numéro de son **bulletin Données sociodémographiques en bref**. Saviez-vous que le compte des naissances est à la hausse encore cette année au Québec et qu'il pourrait atteindre les 80 000 ? Que de plus en plus de ménages possèdent des appareils ménagers liés à la communication ou au divertissement ? Pour connaître tous les détails ou consulter des numéros précédents: www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/bull-socio.htm

La médecine spécialisée consultée

L'AGENCE DE MONTRÉAL PEUT MAINTENANT COMPTER SUR LA TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE, UNE NOUVELLE INSTANCE CONSULTATIVE EN MATIÈRE DE SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS, POUR RECEVOIR DES AVIS D'EXPERTS AFIN DE PRENDRE LES MEILLEURES DÉCISIONS POUR LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION.

La Table, mise sur pied en juin dernier, sera incontournable dans les dossiers tels que la réorganisation des services en santé mentale ou encore celle des services de laboratoires. En plus de se pencher sur l'organisation des soins, elle devra aussi trouver des solutions adaptées à la réalité des médecins sur le terrain et discuter des enjeux organisationnels de la région. En vue d'améliorer l'accès aux services en médecine spécialisée et la gestion des listes d'attente, elle devra notamment soumettre un plan d'effectifs médicaux en spécialité après avoir réalisé un portrait de la clientèle sur les 12 territoires de CSSS, et ce, selon sa fréquentation dans chaque spécialité.

Ses membres, des chefs de département issus des différents CH du territoire, des représentants des facultés de médecine et des associations des médecins résidents des deux universités, sont très enthousiastes à relever ce défi. Nous vous les présentons dans l'encadré ci-dessous.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée se veut également un lieu d'expression de la médecine spécialisée à Montréal. Voici un bel exemple de collaboration qui sera profitable à tous ! **DR** S.B.



Les responsabilités de la Table

- plan régional des effectifs médicaux en spécialité (PREM) selon les plans d'action ;
- 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 et télémédecine ;
- utilisation des médicaments ;
- corridors de service offerts par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). **DR**

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 Marciel	Président-directeur général de l'Agence de Montréal Directeur des affaires médicales et universitaires de l'Agence de Montréal	Membres d'office

SUITE DE LA PAGE 1

Accès aux chirurgies : plus de patients, moins de délais !

années. M. David Levine, P-DG de l'Agence, qui accompagnait le ministre lors de son annonce, s'est montré particulièrement fier du travail effectué par les différents intervenants du réseau. Selon lui : « c'est leur travail acharné qui a permis ces améliorations ». Ainsi, le nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus de six mois a chuté, et la durée moyenne d'attente pour certaines chirurgies prioritaires a grandement diminué. Par exemple, l'attente moyenne pour les chirurgies de la cataracte est passée de 5 mois à 2 mois et demi, alors que celle pour les arthroplasties de la hanche et du genou (PTH-PTG), de 12 mois et demi à un peu moins de 6 mois.

Le plan d'accès

L'investissement supplémentaire annoncé par le ministre fournit maintenant aux hôpitaux les moyens d'accroître encore davantage le nombre de chirurgies. (voir l'encadré

Plan d'accès à Montréal) C'est, sans conteste, un pas de plus vers une plus grande accessibilité aux services. Les patients et leur entourage y gagneront en qualité de vie, c'est certain ! **DR M.-A.S.**

Plan d'accès à Montréal

Les 6 213 interventions chirurgicales additionnelles se répartissent de la façon suivante :

- 155 arthroplasties de la hanche ou du genou ;
- 1 922 chirurgies de la cataracte ;
- 1 995 chirurgies d'un jour (dont 625 dans le secteur pédiatrique) ;
- 2 141 chirurgies avec hospitalisation (dont 806 dans le secteur pédiatrique).

À vos agendas !

■ Les Presses de l'Université Laval et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) invitent le grand public au **lancement de l'ouvrage *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques***. L'événement aura lieu le 24 octobre dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP). L'accès étant contrôlé, il faut présenter une copie de l'invitation à l'entrée du Palais des congrès. Pour imprimer l'invitation : portail.santepop.qc.ca/fichier.php/30/Lancement_PS_Can-Qc.pdf

■ Le 7^e **Congrès québécois de réadaptation en déficience physique** aura lieu les 9 et 10 novembre à Montréal sous le thème *La réadaptation : une symphonie au diapason des besoins*. On y présentera au personnel œuvrant en réadaptation les avancées sur le plan des activités cliniques, clinico-administratives et de recherche : une occasion de parfaire ses connaissances pour rester à l'avant-garde dans ce domaine spécialisé et surspécialisé. Pour télécharger le programme ou s'inscrire : www.aerdpq.org/Dyn/appelcommunication/inscription_det.asp?PK=6

**DIRECTION RÉSEAUX**

est publié toutes les deux semaines par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Éditrice : Anne-Marie Tardif

Codirectrices : Emmanuelle Carrier et Marie-Andrée Saumier

Collaboration à la rédaction :
Sophie Beauregard
et Blaise Lefebvre

ISSN 1712-4182 Direction réseaux (Imprimé)
ISSN 1712-4190 Direction réseaux (En ligne)