



Plan de développement des groupes de médecine de famille (GMF) 2017-2019 - Région de Laval

Novembre 2017

Département régional de médecine générale de Laval
et
Centre Intégré de santé et de services sociaux de Laval

Ce document a été réalisé par le :

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval
800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2121
Télécopieur : 450 978-2100

Rédigé par :

Docteur Jacques Blais, chef du DRMG de Laval
Docteure Pauline Couture, médecin-conseil au DRMG de Laval
Madame Sylvie Brazeau, chargée de projet, DRMG de Laval

Avec la collaboration de :

Madame Zineb Yacoubi Soussane, agente de planification, de programmation et de recherche, DRMG de Laval

Soutien administratif

Madame Sylvie Morin, agente administrative, DRMG de Laval

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
1. CALCUL DES BESOINS DES GMF	5
1.1 LES DÉFIS	5
1.2 LES BASES DE CALCUL SELON LA POPULATION.....	5
1.3 LES BASES DE CALCUL SELON LES INSCRIPTIONS AU GAMF.....	8
1.4 LES RECOMMANDATIONS.....	9
1.4.1 <i>Sous-territoire Est</i> :.....	9
1.4.2 <i>Sous-territoire Ouest</i>	9
2. PROCHAINES ÉTAPES DE MISE EN PLACE.....	10
CONCLUSION	11

INTRODUCTION

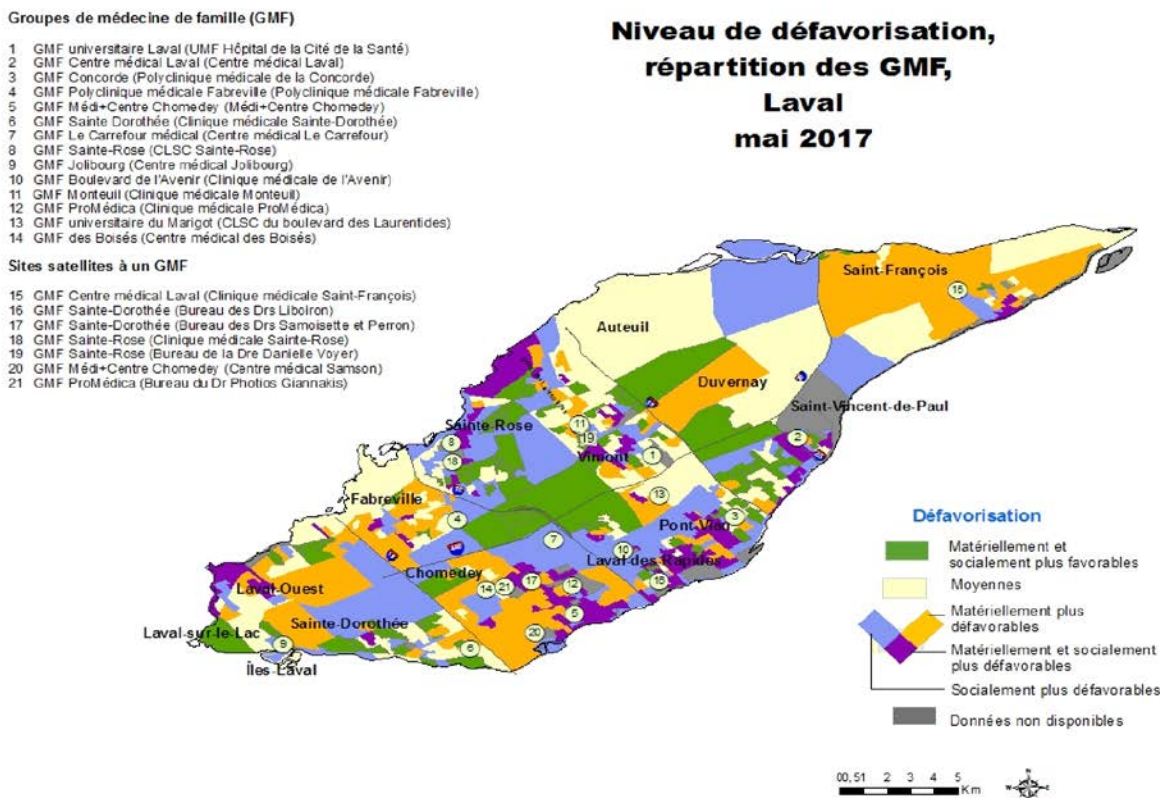
La région de Laval compte actuellement 15 groupes de médecine de famille (GMF) alors que la planification stratégique ministérielle en recommandait 13 pour l'année 2015-2020.

Il est donc devenu nécessaire, surtout avec l'ajout de six GMF-R (super-cliniques), de baliser le développement de nouveaux GMF afin d'assurer une équité d'accès, mais aussi une répartition optimale des ressources en fonction des besoins de la population. Il est à noter qu'au niveau de la planification stratégique 2015-2020, seulement deux GMF-R (super-cliniques) étaient prévus dans la région.

Le plan de développement des GMF repose sur les principes émis dans le Plan régional d'organisation des services (PROS) des services médicaux de première ligne déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en juin 2017, sur les modalités de l'entente MSSS-FMOQ fixant le taux d'inscription de la population à 85 % ainsi que les besoins estimés en fonction des Bureaux municipaux lavallois (BML) et de la carte de défavorisation de la région (voir figure 1).

La répartition des services actuels en fonction de la localisation des GMF par sous-territoire fut aussi considérée afin de déterminer les zones en équilibre et celles qui mériteraient un développement supplémentaire.

Figure 1 : Carte de défavorisation de Laval



Source : Institut national de Santé publique du Québec, Indices de défavorisation, 2011.

1. CALCUL DES BESOINS DES GMF

1.1 Les défis

Deux grands défis se sont posés à nous :

- déterminer la population lavalloise qui va servir de base de calcul;
- estimer la capacité de développement des GMF actuels.

Ces variations, dans les hypothèses de travail, nous ont amené à faire ce plan sur une période de deux ans, vue la grande variabilité des données, de l'environnement, du contexte de transformation actuelle et de l'augmentation de l'intérêt des cliniques médicales à créer des GMF ici et là sans préoccupation des besoins populationnels.

1.2 Les bases de calcul selon la population

Selon le document ministériel « Méthode exploratoire pour évaluer le besoin à combler par territoire » de juillet 2017, la population de Laval est estimée à 446 531 personnes pour l'année 2018.

Par contre, selon le rapport 6 de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) servant à calculer le taux d'inscription régional pour l'atteinte des cibles de l'entente MSSS- FMOQ, la population est de 415 219 personnes, pour une différence de plus de 30 000 personnes. Dépendant des sources consultées, que ce soit des sources ministérielles ou autres, la population de Laval présente une grande fluctuation.

Le premier rapport nous informe que la population du sous-territoire Ouest constitue 64 % de la population lavalloise alors que le sous-territoire Est en contient 36 %.

Étant donné que nous devons répondre à l'entente selon la Loi 20, le chiffre de population retenu aux fins du présent calcul sera de 415 219 personnes. Par contre, les pourcentages respectifs de 64 % et 36 % seront appliqués à cette population afin de déterminer le nombre de Lavallois à inscrire dans chacun des sous-territoires, compte tenu d'un taux d'inscription régional de 75,12 % en date du 10 novembre 2017.

Pour le sous-territoire Est, cette valeur est de 14 948 personnes ou 15 000 personnes pour atteindre un taux d'inscription de 85 %.

Pour le territoire Ouest, cette valeur est de 26 574 personnes ou 26 500 personnes.

Nous avons calculé une capacité théorique d'inscriptions des GMF avec l'hypothèse de faire progresser tous les GMF au niveau 9 soit 30 000 inscriptions. Dans ce modèle théorique, la capacité d'inscriptions serait excédentaire.

Par contre, une évaluation plus réaliste produite par le DRMG nous permet de constater qu'il sera impossible de faire progresser tous les GMF au niveau 9. Nous avons donc fait une projection du nombre d'inscriptions possibles **sur une période de deux ans** en tenant compte des locaux disponibles ainsi que de la moyenne des postes au Plan régional des effectifs médicaux (PREM) nouveaux facturants que reçoit la région annuellement.

À cette base de calculs se sont ajoutés les besoins de certains quartiers où aucune clinique n'est présente pour offrir des services en première ligne médicale (voir tableau 1).

Tableau 1 : Critères de recommandation

Besoins d'inscriptions des sous-territoires et des BML
Nombre de postes probables au PREM disponibles à l'inscription des Lavallois
Emplacement projeté du futur GMF
Présence de GMF à proximité ayant des possibilités de développement
Capacité de développement du futur GMF et des GMF limitrophes

Source : DRMG de Laval, 2017

Il est à noter que nous n'avons pas tenu compte des retraites éventuelles, car cette donnée est inconnue et nous n'avons consulté aucun des GMF afin de valider avec eux leur capacité d'expansion. Ceci sera à valider dans un deuxième temps (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Capacité estimée des inscriptions supplémentaires en GMF sur une période de deux ans.

Sous-territoire	Identification du GMF	Niveau (2018)	Nombre inscriptions PONDÉRÉES en date du 2017-10-15	Nombre inscriptions PONDÉRÉES proposé pour atteindre un niveau 9 (30 000)	Projection de la capacité déterminée par le DRMG pour 2 ans (1000 patients/médecin) en fonction des PREM *
EST	Clinique médicale de l'Avenir	1	8 826	21 174	2 000
	Centre médical Laval	9	39 491		
	Clinique médicale St-François (satellite Centre médical Laval)		4 000 **	24 000	4 000
	Polyclinique médicale de la Concorde	9	46 254		
	UMF Hôpital de la Cité-de-la-Santé	3	13 971	16 029	500
	GMF Universitaire du Marigot	2	11 079	18 921	500
	Total EST		119 621	80 124	7 000
OUEST	Centre médical des Boisés	1	8 466	21 534	2 000
	Centre médical Jolibourg	3	12 761	17 239	3 000
	Polyclinique médicale Fabreville	5	23 114	6 886	2 000
	Centre médical Le Carrefour	4	22 054	7 946	1 000
	Centre médical Samson (satellite Médi-Centre Chomedey)				1 000
	Médi-Centre Chomedey	9	34 586		
	Clinique médicale Monteuil	2	11 718	18 282	1 000
	ProMédica	4	15 089	14 911	5 000
	Clinique médicale Sainte-Dorothée	9	33 201		
	CLSC Sainte-Rose	4	15 229	14 771	3 000
	Clinique Santé 440	2	9 313	20 687	3 000
	Total OUEST		185 531	122 256	21 000
	Total pour la région de Laval		305 152	202 380	28 000

Source : DRMG de Laval, novembre 2017

* Toutes les inscriptions estimées sont des patients lavallois.

** Le nombre d'inscriptions est estimé par la clinique, mais son total est inclus dans les inscriptions du GMF Centre médical Laval.

N.B. Seulement les sites satellites des GMF actuels ayant une possibilité de développement supplémentaire ont été considérés aux fins du calcul des besoins.

1.3 Les bases de calcul selon les inscriptions au GAMF

Depuis la publicité gouvernementale sur les inscriptions au GAMF, la tendance du nombre d'inscriptions est à la hausse. À cela s'ajoute le nombre de patients qui ont maintenant obtenu un médecin de famille ce qui ravive l'espoir de la population à s'inscrire dans le but d'en obtenir un.

Il faut donc s'assurer que notre projection couvrira les besoins du GAMF.

Au premier décembre 2017, le nombre de patients sur le GAMF était de 6 766 personnes, dont 6 746 personnes qui se sont inscrites dans l'année 2017. Au 3 novembre de la même année, il y avait 6 271 personnes inscrites en 2017 et entre temps, le blitz d'inscriptions avait permis d'inscrire environ 1 000 patients en une semaine. On peut donc présumer qu'il y aurait eu 1 475 inscriptions au moins au GAMF entre le 3 novembre et le 1^{er} décembre 2017, ce qui correspond à l'augmentation de l'achalandage à la suite de la publicité ministérielle.

Par contre, si nous prenons la moyenne d'inscription au GAMF depuis 2013, celle-ci se situe à environ 5 000 personnes par année et la population croît en moyenne de 10 000 personnes par année.

Si nous effectuons le calcul pour 2 ans, nous avons donc:

- 10 000 personnes de plus dans la population à 85 % de taux d'inscriptions = 8 500 personnes
- 5 000 nouvelles inscriptions par année dans le GAMF de la population actuelle (tendance depuis 2013)= 10 000 personnes
- 7 000 personnes sur le guichet actuellement
- Total: 25 500 personnes qui devront être inscrites d'ici les deux prochaines années

Si nous prenons notre première hypothèse de 41 500 inscriptions pour atteindre un taux d'inscription régional de 85 %, il reste un excédent de 16 000 inscriptions pour couvrir:

- l'augmentation des inscriptions dues à la publicité du GAMF
- l'inscription de membre des familles inscrites à un médecin de Laval, mais ne résidant pas à Laval.

Nous pouvons donc affirmer que le calcul des besoins selon la population couvre largement les besoins du GAMF et laisse une marge de manœuvre.

1.4 Les recommandations

1.4.1 Sous-territoire Est :

Le tableau 2 nous apprend que la capacité estimée du sous-territoire Est représente seulement l'équivalence de 54 % de son objectif, soit un déficit de 8 000 inscriptions malgré la possibilité supplémentaire octroyée à la clinique médicale Saint-François. Ce déficit justifie donc l'ajout d'un nouveau GMF dans le sous-territoire Est ainsi que l'accession au titre de GMF du site satellite du GMF Centre médical Laval soit, la Clinique Saint-François.

Selon les BML et la carte de la défavorisation de Laval, le sous-territoire Est comporte deux zones particulièrement dépourvues de services médicaux de première ligne soient la zone située près de la Clinique Saint-François ainsi qu'une zone située au Sud-Est près du Pont-Viau.

La première zone connaît un développement urbain qui s'intensifie alors que la deuxième correspond à un quartier nettement défavorisé où les besoins de la population sont nombreux.

Le DRMG entérine donc la proposition suivante :

- 1- Développer le site satellite Clinique Saint-François vers un GMF.
- 2- Créer un nouveau GMF dans le sous-territoire Est à la condition que celui-ci s'installe dans la partie Sud-Est entre la rue Ampère et le Pont-Viau.
- 3- Soutenir les GMF existants à se développer afin d'inscrire la population lavalloise restante.

1.4.2 Sous-territoire Ouest

Le sous-territoire Ouest a la capacité d'inscrire 87 % de son objectif avec un manque d'inscriptions de 3 500 personnes, ce qui est insuffisant pour créer un nouveau GMF, mais pourrait être suffisant pour la création d'un site satellite. Le seul quartier dépourvu de cliniques médicales est le quartier Laval-Ouest. Ce quartier est composé d'une population vieillissante, peu mobile, auparavant desservie par une clinique médicale qui a fermé ses portes.

Le développement d'une clinique dans ce secteur serait bénéfique et aurait la capacité de devenir un satellite d'un GMF existant.

Le DRMG entérine donc la proposition suivante :

- 1- Supporter l'ouverture d'une clinique médicale à titre de satellite d'un GMF existant, à la condition que cette clinique s'installe dans la partie nord-ouest de l'île de Laval, près du pont de Saint-Eustache.
- 2- Soutenir les GMF existants à se développer afin d'inscrire la population lavalloise restante.

Conséquemment à ce qui précède, toutes les autres demandes de nouveaux GMF qui ne correspondent pas aux recommandations énoncées ne seront pas appuyées par le DRMG, car celui-ci favorisera le développement des GMF existants. Le développement des GMF existants pourra se faire en recrutant de nouveaux médecins qui inscriront de la clientèle lavalloise ou en devenant un GMF à deux sites afin d'inclure une clinique non GMF faisant le même type d'inscriptions. Afin de valider ces informations, le DRMG se réserve le droit de demander aux futurs aspirants GMF, tous les documents pertinents à l'évaluation de leur projet ainsi qu'à la clientèle qui y sera desservie.

Il est évident qu'il sera alors important de mettre en place une structure de soutien et d'accompagnement afin de faire évoluer les GMF existants pour qu'ils répondent aux objectifs de ce plan, particulièrement ceux qui ont été identifiés plus fragiles lors de l'évaluation de la pérennité de l'Accès adapté.

Enfin, il est impératif que la région puisse compter sur un nombre de postes au PREM annuel qui non seulement remplace les retraites, mais permet une augmentation du taux régional d'inscriptions.

2. PROCHAINES ÉTAPES DE MISE EN PLACE

Ce plan de développement ne pourra être actualisé que s'il fait consensus au niveau des hautes instances du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval et du MSSS.

Les premières étapes seront donc de :

- obtenir l'aval de la direction générale du CISSS de Laval par l'intermédiaire du Comité statutaire PDG-DRMG;
- obtenir l'approbation ministérielle de la part de l'équipe de la DOSPLI;
- Obtenir l'adoption du plan de développement par le Conseil d'administration du CISSS de Laval.

Dans un deuxième temps, une fois le Plan approuvé, les étapes subséquentes seront :

- rencontrer les GMF afin de valider avec eux leur désir et leur capacité à répondre au plan;
- actualiser les données statistiques en provenance du MSSS, notamment sur la population à desservir;
- évaluer la capacité d'inscriptions des GMF en réalisant une projection des retraites;
- faire des démarches auprès de promoteurs afin de les inciter à ouvrir des cliniques dans les deux quartiers ciblés où aucune clinique n'est installée;
- mettre en place une équipe de soutien et d'accompagnement en fonction du degré de fragilité établi par le projet Accès adapté;
- rechercher les futurs candidats pour les postes au PREM ayant un profil correspondant au développement souhaité de chaque GMF.

CONCLUSION

Le DRMG de Laval est convaincu que ce Plan de développement des GMF est en accord avec les objectifs ministériels définis par la planification stratégique, l'entente MSSS-FMOQ et les besoins identifiés d'équité d'accès et de prise en charge en première ligne médicale.

Il est évident que pour se réaliser, ce plan doit obtenir le soutien des différentes instances ainsi que les ressources qui sont nécessaires à sa réalisation.

Il doit aussi obtenir l'aval et le support de ses partenaires que sont les cliniques médicales et particulièrement les GMF.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 