

Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL

Dans le cadre de la mise à jour du Plan d'action
régional intégré de santé publique de Montréal 2022-
2025



L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Ce cahier sur l'accès aux soins de santé et services sociaux est extrait du [DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE DU CCSMTL - MISE A JOUR DU PLAN D'ACTION REGIONAL INTEGRE DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL 2022-2025](#).

Montréal
1301, Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Décembre 2022

CRÉDITS AUTEURS ET COLLABORATEURS

Coordination

Marie-Josée Lemieux, cheffe administration de programme de santé publique

Recherche et rédaction

Catherine St-Germain, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité
Frédéric Dufresne, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Collaboration

Catherine Lessard, cheffe de service, Développement des communautés
Marie-Josée Quesnel-Mercier, APPR, Environnement favorable à la santé

Révision linguistique et mise en page

Sophie Maltais, agente administrative, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Photo de la page couverture (de gauche à droite)

Claude Robillard, Quartier Centre-sud de Montréal (Collage), [Flickr](#), CC BY-NC 2.0
Guilhem Vellut, Saint-Henri, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0
ChrisGoldNY, Graffiti in Plateau Mont-Royal, [Flickr](#), CC BY 2.0
Axel Drainville, Verdun, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0

NOTES

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.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation et rapports du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

PRÉFACE

Une meilleure connaissance des enjeux et des besoins de la population de notre territoire est essentielle pour adapter nos stratégies d'interventions dans le sens de l'approche de santé urbaine. Cette connaissance passe certes, par la mise en évidence d'informations sociosanitaires, mais aussi par une conversation citoyenne.

Le présent rapport présente les enjeux de santé publique constatés et vécus par différents acteurs en contact avec la population de notre territoire. Plusieurs de ces enjeux sont présents depuis un certain temps alors que d'autres ont été exacerbés par les dernières années de pandémie. Quotidiennement, les acteurs du secteur communautaire, des arrondissements et les intervenants de notre établissement composent dans leurs interventions avec les difficultés vécues par les personnes les plus vulnérables de notre territoire.

Ce document vise à exposer les enjeux et les priorités en découlant. Il vise ultimement à potentialiser les interventions préventives susceptibles de limiter la dégradation de l'état de santé des citoyens, des usagers et de leurs proches et ainsi, réduire les inégalités sociales de santé pour la population du territoire du CCSMTL. Notre établissement regroupe des employés compétents et engagés qui non seulement reconnaissent les enjeux, mais qui proposent des solutions innovantes et pertinentes.

Les informations présentées dans ce rapport représentent donc un levier important pour le prochain plan d'action en santé publique. Nous portons collectivement la responsabilité populationnelle de notre établissement et nous sommes tous invités à élargir notre compréhension de la réalité urbaine dans notre territoire et à travailler ensemble, avec nos partenaires et avec les citoyens pour améliorer l'environnement, les services et les conditions de vie, pour le bien-être de tous.

Liette Bernier, Ph. D.

Directrice

Directions des services généraux et des partenariats urbains.

INTRODUCTION

Le Plan d'action régional intégré de sante publique de Montréal (PARI-SP) 2016-2021 est arrivé à échéance et la DRPS ainsi que les cinq CIUSSS de la métropole se sont engagés dans une démarche de mise à jour pour la période 2022-2025. Dans ce cadre, un diagnostic territorial a été produit pour mettre en lumière les grands enjeux émergents et ainsi adapter l'offre de service selon les priorités de santé publique territoriale.

Pour élaborer ce diagnostic territorial, la cueillette de données a été faite auprès de 3 catégories d'acteurs :

1. Directions cliniques, membres du Comité tactique ;
2. Comités et équipes en organisation communautaire et en prévention promotion de la santé de la Coordination territoriale santé publique de la DSGPU ;
3. Tables de quartiers du territoire.

Afin d'identifier les enjeux prioritaires, les données recueillies ont fait l'objet d'un travail de groupement thématique et de synthèse. Selon cette méthode, sept enjeux prioritaires ont été identifiés sur notre territoire :

1. La santé mentale ;
2. L'accès, l'abordabilité et la salubrité des logements ;
3. La sécurité alimentaire ;
4. L'adaptation au vieillissement ;
5. La consommation de substances psychoactives, d'alcool, de tabac et les dépendances ;
6. L'accès aux services de santé et aux services sociaux ;
7. Le pouvoir d'agir des communautés et de la précarité des organismes communautaires.

DESCRIPTION DE L'ENJEU PRIORITAIRE

Un seul enjeu prioritaire est développé dans ce cahier, mais les autres priorités ainsi que la totalité des enjeux nommés lors des consultations se retrouvent dans le [document d'origine](#).

Nous rapportons ici les arguments et situations nommées par les répondants. Ces derniers n'ont pas fait l'objet de vérification des faits et sont rapportées le plus intégralement possible.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux est un enjeu transversal nommé par tous les répondants et répondantes, lequel concerne une panoplie de services et une large frange de la population.

Tout d'abord, il est constaté que l'accès aux services de santé mentale de première ligne est très difficile, tant au public qu'au privé. Il en est de même pour l'accès aux médecins de famille et aux cliniques avec ou sans rendez-vous. On retrouve de longues listes d'attente dans plusieurs programmes et pour les services spécialisés (orthophonie, ergothérapie, etc.). Des enjeux particuliers sur l'accès au soutien à domicile ont aussi été soulevés. En plus d'un accès général difficile, lorsque la population est en besoin de soutien à domicile, certains services sont encore plus laborieux à obtenir, c'est le cas des soins palliatifs à domicile pour les personnes ayant un DI-TSA. Mais plus largement, on retrouve des trous de services dans l'aide à domicile non-couverts par les ressources communautaires ou par le système de santé, les services actuels ne répondent pas à l'ensemble des besoins. Par exemple, on parle entre autres du besoin d'aide dans les menus travaux, d'accompagnement au transport ou de la préparation des logements en cas d'extermination. De plus, le soutien aux proches aidants est insuffisant, comme par exemple le répit et le soutien financier.

Pour la petite enfance et les familles, les répondants du CIUSSS constatent un manque de places dédiées aux enfants à défis particuliers dans les milieux de garde. Pour les jeunes, on identifie un manque de ressources de type "clinique jeunesse" pour les jeunes symptomatiques avec ITSS, ainsi qu'un manque de corridors de services médicaux de proximité. De plus, il y a une difficulté pour les jeunes à trouver l'information juste, d'accorder leur confiance aux intervenants et intervenantes du réseau et à obtenir un accompagnement vers les services appropriés. Étant donné l'arrêt des ateliers de prévention des ITSS dans les classes pendant la pandémie, on assiste à une augmentation des comportements à risque chez les jeunes filles. Le rôle et le lien de confiance du personnel infirmier et en travail social en prévention et promotion dans les écoles est à rebâtir.

D'autres populations sont mal rejointes et n'accèdent que trop peu aux services de santé, tel que les personnes issues de l'immigration, les communautés culturelles, la communauté anglophone, les communautés autochtones, la communauté LGBTQ+ et les personnes en situation d'itinérance. Les personnes immigrantes ont de la difficulté à accéder à différents services, en raison de barrières culturelles telles que la langue, une méconnaissance des services ou le manque d'adaptation des services. Il y a aussi les barrières légales pour les demandeurs d'asile qui se retrouvent avec de très longs délais pour obtenir des soins couverts par la RAMQ, ce qui aggrave leur état de santé physique et mental lié à leur parcours migratoire ou non. On observe une méconnaissance de la part des intervenants et intervenantes des droits et des services disponibles pour les personnes immigrantes ou à statut précaire. D'autre part, les populations autochtones ne viennent pas ou peu chercher de services au CCSMTL. Les services ne sont pas adaptés culturellement, il y a un enjeu de sécurisation culturelle. On parle aussi de stigmatisation, notamment pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale ou de dépendance, ce qui ajoute une barrière pour accéder aux services.

Pour les personnes âgées, les enjeux d'accès prennent forme entre autres dans les difficultés à la prise de rendez-vous par Internet, par exemple via Clic Santé. Joindre les personnes âgées vivant à domicile et qui ne sont pas déjà en lien avec les services de santé ou les organismes communautaires demeure un

défi. Pour celles et ceux rejoins, il manque de services de soutien à domicile pour le maintien des aînés à la maison, puisqu'en ce moment, les critères pour avoir accès à ces services sont sévères et contraignants. Qui plus est, l'accès est plus difficile pour les plus jeunes d'entre eux ayant des problèmes de santé dont on veut prévenir la dégradation.

Certains services sont peu ou pas accessibles du point de vue géographique. C'est notamment le cas pour les services de traitement des dépendances, mais aussi pour certains services de première ligne tel que l'accueil psychosocial sur le territoire du RLS Jeanne-Mance.

Les personnes en situation de vulnérabilité sont plus difficiles à rejoindre. Certains répondants et répondantes expliquent ces enjeux d'accès par l'effritement du lien avec les organismes communautaires pendant la pandémie. Le besoin d'intervention de proximité pour ces populations a été nommé ainsi que le besoin d'adapter les communications, comme par exemple pour les personnes analphabètes. La pénurie d'intervenantes et d'intervenants est aussi évoquée pour expliquer la situation, ceux en postes ayant déjà peine à répondre aux besoins de la communauté et le manque de personnel fait en sorte qu'il est difficile de réaliser des actions de prévention et de promotion dans la communauté.

Enfin, il a été nommé qu'il est difficile de rendre accessibles les activités en prévention et promotion de la santé. Les intervenants et intervenantes du réseau de la santé sont peu dégagés pour le faire ou doivent le faire en surplus de leur charge de cas. C'est encore plus vrai dans un contexte de pénurie de personnel.