



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**DE L'ESTRIE**

**PLAN RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SERVICES  
EN IMAGERIE MÉDICALE  
(PROS)**

**MARS 2003**

Adopté le 26 mars 2003 par le conseil d'administration  
de la Régie régionale de l'Estrie

## CONTRIBUTION À L'ÉLABORATION DU PROS

<b>Rédaction</b>	Mme Édith Couture, agente de programmation, de planification et de recherche à la Régie régionale de l'Estrie  Mme Marie-France Fournier, agente de programmation, de planification et de recherche à la Régie régionale de l'Estrie
<b>Groupe de travail</b>	Dr Robert Fradet, Clinique radiologique privée Dr Ronald Girard, Cabinet privé Mme Linda Hubert, CHUS M. Germain Lambert, IUGS Mme Danielle Lareau, Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François M. Renald Lemieux, CHUS Mme Odette G. Morin, Carrefour santé du Granit (CH-CHSLD-CLSC) Dr François Plante, CHUS M. Pierre-André Rainville, Centre de santé de la MRC d'Asbestos Mme Josette Scott, Centre de santé Memphrémagog M. Paul-Émile Thibault, Carrefour de la santé et des services sociaux CLSC et CHSLD de la MRC de Coaticook Dr Guy Bisson, Régie régionale de l'Estrie Mme Édith Couture, Régie régionale de l'Estrie Mme Marie-France Fournier, Régie régionale de l'Estrie Mme Danielle Dion, Régie régionale de l'Estrie M. Alain Ouellet, Régie régionale de l'Estrie
<b>Autres collaborateurs</b>	M. Jacques Bachand, Régie régionale de l'Estrie Mme Anne-Marie Charlebois, Régie régionale de l'Estrie M. Robert Courchesne, Régie régionale de l'Estrie M. Normand Couture, Régie régionale de l'Estrie M. Louis Hébert, Régie régionale de l'Estrie Mme Johanne Turgeon, Régie régionale de l'Estrie
<b>Secrétariat</b>	Mme Nicole Calvert Mme Sylvie Massicotte

## TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	6
INTRODUCTION .....	8
1. CONTEXTE RÉGIONAL .....	9
2. CONSTATS .....	12
3. ÉTAT DE SITUATION EN ESTRIE.....	17
4. PRIORITÉS RÉGIONALES .....	20
5. PLAN D'ACTION PROPOSÉ.....	20
6. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION.....	26
7. ÉVALUATION, RECHERCHE, FORMATION ET ENSEIGNEMENT.....	31
CONCLUSION.....	33
ANNEXES .....	34

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Écart entre la population recensée en 1996 et la population projetée en 2006, pour chaque MRC de l'Estrie.....	9
Tableau 2 : Estimation de l'accroissement de la population par groupe d'âge 18-64 ans, 65 ans et plus pour chaque MRC, de 1996 à 2006.....	10
Tableau 3 : Liste des établissements, des partenaires et leur catégorie.....	11
Tableau 4 : Organisation des services en imagerie médicale sur le territoire de l'Estrie pour les examens radiologiques.....	18
Tableau 5 : Couverture des services en imagerie médicale dispensés sur le territoire de l'Estrie.....	19
Tableau 6 : Plan d'action proposé – Améliorer l'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale.....	21
Tableau 7 : Plan d'action proposé – Améliorer la gestion des équipements.....	22

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CHUS :	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
ETP :	Équivalent temps plein
GBM :	Génie bio médical
IRM :	Imagerie par résonance magnétique
LSPQ :	Laboratoire de santé publique du Québec
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS :	Picture Archiving and Communication System
PAIP :	Programme accéléré d'investissement du secteur public
PREM :	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS :	Plan régional d'organisation des services
RIS :	Radiology Informatic System
RIS/PACS :	Radiology Informatic System / Picture Archiving and Communication System
RRSSSE :	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie

## MISE EN CONTEXTE

L'imagerie médicale au Québec s'enrichit sans cesse d'innovations technologiques. Ces progrès, en plus d'entraîner une augmentation du nombre d'actes médicaux au cours des dernières années, ont influencé tant la pratique médicale que l'organisation des services<sup>1</sup>.

Une récente évaluation des services en imagerie médicale a été effectuée par le vérificateur général du Québec dans le but de s'assurer que la gestion globale concourt à l'optimisation des ressources destinées à ce secteur d'activités.

Dans son rapport 2000-2001<sup>2</sup>, le vérificateur général du Québec présente les constats des travaux relatifs aux services en imagerie médicale au Québec. Les travaux de vérification menés auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), des régies régionales et des établissements publics permettent de cibler les principaux volets qui ont retenu l'attention du vérificateur général et pour lesquels des modifications devraient être apportées. Il s'agit de :

- l'organisation des services en imagerie médicale ;
- la gestion des équipements ;
- l'accessibilité aux services ;
- la gestion de la qualité des services.

Comme le MSSS ne dispose pas à ce jour d'une vision globale concernant les services en imagerie médicale et qu'il n'a pas énoncé d'orientations à cet égard, le vérificateur recommande donc aux régies régionales de se doter d'un plan régional d'organisation des services (PROS) en imagerie médicale afin d'organiser les services de leur région<sup>3</sup>.

De plus, en mars 2002, dans le cadre du programme accéléré d'investissements du secteur public (PAIP), le MSSS a accordé un financement de l'ordre de 1 million de dollars pour l'acquisition d'équipements par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie (RRSSSE) afin de soutenir la transmission des images par le déploiement de la téléradiologie en Estrie (PACS phase 1).

Conséquemment, en juin 2002, afin de donner suite aux recommandations énoncées dans le rapport du vérificateur général et d'assurer une cohérence avec le projet PACS phase 1, nous avons retenu d'entreprendre une démarche d'élaboration d'un PROS en imagerie médicale. Cependant, en ce qui a trait aux activités liées à la médecine nucléaire, ce volet est exclu de ce PROS, compte tenu que la région de l'Estrie offre les services en médecine nucléaire à un seul

---

<sup>1</sup> LE VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Rapport à l'assemblée nationale pour l'année 2000-2001*, Tome 1. Services en imagerie médicale, décembre 2001, page 118-151

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Ibid.*

endroit et qu'elle ne connaît pas de problème majeur dans cette offre de services. Par ailleurs dans son rapport, le vérificateur général n'a pas analysé la répartition des effectifs médicaux à l'égard des activités en lien avec la médecine nucléaire, puisque d'emblée, la situation apparaissait moins problématique<sup>4</sup>.

En septembre 2002, les travaux d'élaboration du PROS ont débuté, appuyés par un comité régional ad hoc ayant comme mandat :

- d'entamer une réflexion portant sur les quatre volets retenus par le vérificateur général ;
- de faire les constats nécessaires à l'égard des lacunes identifiées dans l'offre de services en imagerie médicale en Estrie ;
- de déterminer les orientations à privilégier pour améliorer l'offre de services ;
- de proposer un plan d'action en regard des orientations ainsi que les mécanismes de mise en œuvre incluant les priorités régionales.

Conséquemment et conformément aux recommandations du vérificateur général du Québec, la région de l'Estrie a choisi de procéder à l'élaboration d'un PROS en imagerie médicale. Cependant, seulement trois des quatre volets ciblés par le vérificateur général sont retenus, soient l'organisation des services en imagerie médicale, la gestion des équipements, l'accessibilité aux services. Ces volets seront traités au cours de ce document, puisque des améliorations sont nécessaires dans ces secteurs.

Le quatrième volet traitant de la gestion de la qualité des services n'est pas retenu par le groupe de travail puisqu'il ne présente aucune problématique particulière et que la région répond aux normes de radioprotection et d'acquisition de permis telles que recommandées par le vérificateur général.

---

<sup>4</sup> Supra note 1

## INTRODUCTION

L'imagerie médicale, qui recouvre l'ensemble des procédés utilisés pour produire une image d'une région du corps ou d'un organe, influence grandement l'organisation de l'offre de services et le fonctionnement des établissements.

Alors qu'à l'origine elle n'était utilisée que pour poser un diagnostic, l'imagerie médicale sert maintenant à des activités thérapeutiques et peut ainsi constituer une alternative à des approches plus invasives nécessitant une hospitalisation. C'est dans ce contexte de transformation et d'évolution des pratiques que le groupe de travail a réalisé ses travaux.

Le PROS résulte d'une démarche de concertation régionale de l'ensemble des actrices et acteurs engagés à répondre aux besoins de la population. Il vise l'élaboration et le déploiement du plan d'action afin de favoriser cette concertation et la collaboration entre les établissements et partenaires, dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité aux services pour toute la clientèle régionale.

L'élaboration d'un PROS en imagerie médicale permet de décrire l'ensemble des services offerts en région, d'identifier les besoins de la clientèle, de constater les écarts entre les établissements et les différentes régions et enfin de planifier les services à mettre en place en fonction des orientations privilégiées, afin de combler et de réduire ces écarts.

Le document présente en première partie, le contexte régional et les caractéristiques de la région de l'Estrie. En complément, dans la deuxième et la troisième partie, on dresse les constats qui émanent de l'état de situation des services offerts en Estrie. En quatrième partie, les priorités régionales retenues sont exposées en fonction des dimensions suivantes : ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières.

Les parties 5 et 6 viennent présenter le plan d'action proposé et préciser la mise en œuvre de ce dernier. Cette mise en œuvre du plan d'action présente les mécanismes de concertation et de coordination nécessaires favorisant l'aspect opérationnel du plan d'action proposé.

Enfin, la dernière partie énonce des pistes à explorer pour l'évaluation, la recherche, la formation et l'enseignement.

## 1. CONTEXTE RÉGIONAL

Cette section présente, en premier lieu, les principaux aspects géographiques et démographiques qui caractérisent la région de l’Estrie. En deuxième lieu, est présenté un portrait de l’évolution de la population estrienne et finalement, sont illustrés les établissements / cabinet offrant des services en imagerie médicale sur le territoire de l’Estrie.

### 1.1 Caractéristiques de la région

#### Aspects géographiques

D’une superficie de 10 187,55km<sup>2</sup>, l’Estrie compte en 2002, 88 municipalités regroupées en six municipalités régionales de comté (MRC) en plus de la Ville de Sherbrooke<sup>5</sup>. Cette région comprend des établissements éloignés les uns des autres, tels que : un centre régional de soins tertiaires spécialisés et ultra spécialisés, des centres multivocationnels et des centres de soins généraux et spécialisés (CHSGS-CLSC-CHSLD), dont deux sont situés à plus de 60 kilomètres du centre régional. De plus, une clinique radiologique privée sur deux sites, l’un à Sherbrooke et l’autre à Rock Forest, contribue à l’offre de services en radiologie pour la région de l’Estrie.

#### Aspects démographiques

Selon une projection, la région comptait en 2002, 292 710 résidants dont 145 643 se concentraient sur le territoire de la Ville de Sherbrooke<sup>6</sup>. Par ailleurs, selon le recensement de 1996, on estime que la région connaîtra une croissance de sa population de l’ordre de 5 % de 1996 à 2006 par rapport à 4 % pour l’ensemble du Québec.

Tableau 1 : Écart entre la population recensée en 1996 et la population projetée en 2006, pour chaque MRC de l’Estrie<sup>7</sup>

	1996	2006	Écart 1996-2006
MRC de La Région-Sherbrookoise <sup>8</sup>	140 582	149 028	6 %
MRC du Granit	21 632	22 504	4 %
MRC d’Asbestos	15 207	14 221	- 6 %
MRC du Haut-Saint-François	21 898	22 076	1 %
MRC du Val-Saint-François	28 592	28 530	-0,2 %
MRC de Coaticook	16 543	16 572	0,2 %
MRC de Memphrémagog	39 145	44 947	15 %
<b>ESTRIE</b>	<b>283 599</b>	<b>297 878</b>	<b>5 %</b>
<b>ENSEMBLE DU QUÉBEC</b>	<b>7 273 993</b>	<b>7 535 013</b>	<b>4 %</b>

<sup>5</sup> Régie régionale de l’Estrie, Direction de la santé publique et de l’évaluation, *Système intégré d’information de santé publique (SIISP)* : région 05, [fichier électronique] (tableau consultés en octobre 2002 et janvier 2003).

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Supra note 4

<sup>8</sup> Suite à la fusion municipale en 2002, la MRC de La Région-Sherbrookoise a été abolie pour donner lieu à Ville de Sherbrooke, territoire équivalent. Cependant, les données de population projetées pour 2006 réfèrent au découpage territorial de la MRC de La Région-Sherbrookoise.

## Évolution de la population par MRC

Notons que le territoire de La Région-Sherbrookoise concentre à elle seule plus de 50 % de la population de l'Estrie et ce, tant en 1996 que dans la projection pour 2006. D'autre part, il faut noter que la population de la MRC de Memphrémagog augmentera de 15 % comparativement à celle de la MRC d'Asbestos qui diminuera de 6 % .

### Considérations pour les services en imagerie médicale

- Tenir compte de l'inégalité de la croissance populationnelle dans les MRC ;
- Assurer et maintenir l'accessibilité de ces services à toute la population du territoire de la MRC d'Asbestos ;
- Accentuer et consolider ces services pour l'ensemble du territoire de La Région-Sherbrookoise ainsi que pour la MRC de Memphrémagog.

### Évolution de la population par groupe d'âge

Tableau 2 : Estimation de l'accroissement de la population par groupe d'âge 18-64 ans, 65 ans et plus pour chaque MRC, de 1996 à 2006<sup>9</sup>

	1996		2006	
	18-64 ans	65 ans et plus	18-64 ans	65 ans et plus
MRC de La Région-Sherbrookoise <sup>10</sup>	65 %	12 %	66 %	14 %
MRC du Granit	61 %	14 %	65 %	15 %
MRC d'Asbestos	59 %	18 %	63 %	20 %
MRC du Haut-Saint-François	61 %	13 %	64 %	14 %
MRC du Val-Saint-François	62 %	12 %	66 %	14 %
MRC de Coaticook	59 %	13 %	63 %	15 %
MRC de Memphrémagog	62 %	15 %	63 %	18 %
<b>ESTRIE</b>	<b>62 %</b>	<b>13 %</b>	<b>65 %</b>	<b>15 %</b>
<b>ENSEMBLE DU QUÉBEC</b>	<b>65 %</b>	<b>12 %</b>	<b>66 %</b>	<b>14 %</b>

On prévoit jusqu'en 2006 une croissance inégale de la population par groupe d'âge dans chaque MRC. La proportion de la population âgée de 18 à 64 ans et de 65 ans et plus augmentera de façon significative dans toutes les MRC de la région de l'Estrie. Cependant, le groupe de personnes âgées de 65 ans et plus s'accroît plus vite en Estrie que dans le reste du Québec, et pour certaines MRC le taux de ces personnes constitue déjà un défi à relever.

Nous croyons que l'accroissement de la population de ce groupe d'âge spécifique (65 ans et plus) aura un certain impact au niveau des demandes de services en imagerie médicale.

<sup>9</sup> Supra note 4

<sup>10</sup> Supra note 7

En effet, cette clientèle devenant âgée et très souvent atteinte de pathologies multiples est susceptible d'utiliser davantage des examens exploitant les nouvelles technologies. Ce qui pourrait se traduire par des besoins spécifiques en imagerie médicale par des clientèles atteintes de maladies chroniques, telles que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les insuffisances cardiaques etc.

Quant à la population âgée de 18 à 64 ans, on estime qu'elle augmentera aussi et fera également appel aux services en imagerie médicale, mais moins souvent et pour différents motifs que la clientèle de 65 ans et plus. Il faudra tenir compte des améliorations à être apportées à l'organisation, à la disponibilité et à l'accessibilité des services en imagerie médicale. Nous estimons en effet qu'il faut assurer une réponse aux besoins réguliers et spécifiques de toute la population en regard de l'émergence des maladies chroniques et de la clientèle. D'autre part, il faut assurer le maintien et la consolidation de ces services et ce, sur tout le territoire estrien.

Tableau 3 : Liste des établissements, cabinet et leur mission

<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>MISSION</b>
CHUS – Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu	CH-CHSGS
Centre de santé Memphrémagog	CHSGS-CLSC-CHSLD
Centre de santé de la MRC de Coaticook	CLSC-CHSLD
Centre de santé de la MRC d'Asbestos	CHSGS-CLSC-CHSLD
Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François	CHSGS-CLSC-CHSLD
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	CHSGS-CHSLD
Carrefour santé du Granit	CHSGS-CLSC-CHSLD
<b>CABINET</b>	<b>MISSION</b>
Clinique radiologique (privé)	Non applicable

## 2. CONSTATS

On se rappellera, tel que mentionné précédemment, seulement **trois des quatre volets ciblés** par le vérificateur général sont retenus et traités dans ce plan régional d'organisation des services en imagerie médicale. Cependant, nous avons préféré travailler les deux premiers volets de façon concomitante puisqu'ils sont la plupart du temps tributaire l'un de l'autre. Ainsi, l'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale sont examinés ensemble pour en faire ressortir les constats et les illustrer aux tableaux 4 et 5 de l'état de situation.

En ce qui concerne le deuxième volet, la gestion des équipements, il est présenté comme élément distinct. La gestion des équipements est illustrée par des tableaux présentés en annexe B, démontrant le profil de l'inventaire du parc d'équipements régional et local en imagerie médicale.

En finalité, le troisième volet traitant de la gestion des services est présenté et seul un constat est émis puisque ce secteur ne présente pas de problématique spécifique pour la région. Par conséquent, n'ayant pas été retenu par le groupe de travail, il n'est pas traité au plan d'action.

**Voici donc les trois volets qui sont traités au cours des pages suivantes :**

2.1 : L'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale ;

2.2 : La gestion des équipements ;

2.3 : La gestion de la qualité des services.

### **2.1 L'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale**

L'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale doivent tenir compte de la personne, de ses besoins, des services requis pour y répondre et finalement, des endroits où ils devraient être localisés.<sup>11</sup> L'organisation des services vise aussi l'amélioration de la qualité des services sur les plans de l'accessibilité et de la continuité autant que l'efficacité et l'efficience du système en imagerie médicale. Essentiellement, l'objectif est de favoriser le fonctionnement optimal des services en imagerie médicale disséminés sur l'ensemble du territoire<sup>12</sup>. Le tableau 4 présente l'état de situation concernant l'organisation des services en imagerie médicale pour les divers examens radiologiques offerts en Estrie.

<sup>11</sup> Régie régionale de l'Estrie. Transformation du système de services de santé et de services sociaux en Estrie. Les services dans le milieu, décembre 1995.

<sup>12</sup> Supra note 1

La disponibilité et l'accessibilité aux services en imagerie médicale doivent aussi être fonction des besoins de la population. À ce jour, aucune cible à atteindre en matière de disponibilité et d'accessibilité n'a été émise par le MSSS. Conséquemment, il n'existe pas de normes de suivi systématique en regard des délais d'attente cliniquement acceptables associés aux examens dispensés dans les établissements. Le tableau 5 illustre l'état de situation actuel à l'égard de la couverture des services en imagerie médicale et permet de constater des disparités dans l'offre de services sur le territoire de l'Estrie.

### **Les constats**

- La Ville de Sherbrooke concentre plus de 50 % de la population de l'Estrie et la tendance se maintient dans les projections pour l'an 2006 ;
- La population âgée augmentera dans presque toutes les MRC d'ici 2006 (accroissement de 2 %) ;
- Une grande majorité des MRC ont recours à l'utilisation des services du secteur privé en imagerie médicale, compte tenu que le secteur public ne répond pas à la demande ;
- Il n'y pas de normes claires de délais d'attente cliniquement acceptables pour supporter la gestion de listes d'attente ;
- De longs délais d'attente concernent surtout les examens exploitant les nouvelles technologies, comme la tomodensitométrie et la résonance magnétique ;
- Attente de 4 mois pour les scopies au CHUS ;
- Les listes d'attente en échographie :
  - Attente minimale dans les MRC de Memphrémagog, du Granit, d'Asbestos et de Coaticook ;
  - Attente importante pouvant atteindre jusqu'à 6 mois (écho cardiaque et doppler de carotide) pour la Ville de Sherbrooke ;
- L'utilisation de la radiologie interventionnelle (thérapeutique) comme alternative à certaines approches chirurgicales invasives, amène une augmentation du volume des activités en imagerie médicale ;
- Inadéquation occasionnelle entre les ressources (matérielles et humaines) et la mission de l'établissement (par exemple la MRC du Granit).

Au niveau des ressources humaines

- Radiologistes
  - Inadéquation dans la répartition géographique de la présence médicale pour couvrir le territoire de l'Estrie. En effet, la concentration des effectifs médicaux, se situe dans la Ville de Sherbrooke. Il en résulte une fragilité pour la couverture régulière et de garde dans certains autres établissements.

- Technologues
  - Service de base parfois difficile à assurer compte tenu du manque de technologues dans certains sites. L'offre de services dans certaines MRC peut être compromise et on a même dû recourir au soutien de personnel retraité dans une MRC au cours de l'été 2002.
  - Concernant les technologies émergentes (tomodensitométrie, résonance magnétique), elles nécessitent de longues heures de formation et de pratique afin d'acquérir les habiletés nécessaires pour atteindre l'expertise requise. Conséquemment, nous constatons des problématiques au niveau de la qualification des ressources et de la mise à jour du programme de formation, dont les techniques évoluent très rapidement pour les technologues. Cette situation engendre une rareté des ressources.

## **2.2 La gestion des équipements**

La gestion d'un parc d'équipements en imagerie médicale doit être soutenue par des principes fondamentaux incontournables. D'abord, il est impératif de définir les besoins de la population, de concevoir, en dressant le bilan des effectifs médicaux et des équipements, une stratégie permettant de répondre à la demande. Il convient donc aussi d'établir les ressources nécessaires pour maintenir un parc adéquat et le développer suivant l'évolution des besoins<sup>13</sup>.

### **Les constats**

Le parc d'équipements en Estrie, excluant les équipements en cabinet privé, est estimé à près de 26 millions de dollars ;

- Selon la durée de vie reconnue par le MSSS, quatorze équipements (19 %) de ce parc, dont dix sont des salles de graphie devraient être remplacées à court terme ;
- Ces remplacements se chiffrent à 3,2 millions de dollars, soit 12,4 % de la valeur du parc ;
- Plusieurs subventions ont permis le remplacement d'équipements depuis les dernières années, principalement au CHUS ;
- Ce profil du parc d'équipements en Estrie se résume à :
  - 40 % des équipements ont moins de cinq ans ;
  - 18 % ont entre cinq et dix ans ;
  - 23 % ont entre dix et quinze ans ;
  - 19 % ont plus de quinze ans ;
- Au rapport du vérificateur général il est mentionné que « ... le ministère estime, selon le type d'équipements en imagerie médicale, leurs durées de vie utile respectives oscillent entre neuf et dix-huit ans. De plus une compilation effectuée à

---

<sup>13</sup> Supra note 1

partir des informations recueillies et représentant un échantillon d'environ 50 % du parc d'équipements démontre que, de façon générale, les appareils ont dépassé leur durée de vie utile dans une proportion plus ou moins importante »<sup>14</sup> ;

- Selon le profil du parc d'équipements en imagerie médicale pour la région de l'Estrie, 58 % est utilisé depuis moins de dix ans et 23 % est utilisé depuis moins de quinze ans ;
- Par conséquent, comparativement à l'ensemble du Québec, l'Estrie se situe au-dessus de la moyenne de la durée de vie utile du parc d'équipements, en imagerie médicale.
- La majorité des établissements en Estrie n'ont pas de système d'information radiologique (RIS) ni de système d'imagerie numérique (PACS) à l'exception du Centre de santé de la MRC de Coaticook qui est présentement en déploiement d'un RIS/PACS avec la collaboration du CHUS ;
- La majorité des établissements ont un plan de remplacement basé sur deux types de désuétude : technique et fonctionnelle<sup>15</sup>;
  - technique : réfère à l'usure physique des composantes de l'appareil aux fins de son utilisation selon les normes cliniques.
  - fonctionnelle : réfère à la capacité de satisfaire aux nouvelles normes de pratique découlant d'un progrès technologique nonobstant le fait que l'appareil soit toujours fonctionnel.
- Ces plans comprennent les besoins à court terme sans illustrer la vision à long terme des établissements ;
- Il y a peu de concertation régionale à l'égard de la gestion et de l'acquisition des équipements.

Actuellement en Estrie, **un plan de remplacement ciblé** pour l'ensemble des MRC est en place. Ce plan comprend les activités suivantes :

- une évaluation de la désuétude du parc d'équipements et un mécanisme de priorité des équipements de remplacement et de développement ;
- le remplacement du parc d'équipements ;
- les équipements et accessoires des salles de radiologie ;
- le financement du remplacement par différentes sources, telles que :
  - Fondation, montant forfaitaire ou fonds autre ;
  - programme de haute technologie :
    - ce programme permet l'accès à des subventions du MSSS pour le financement partiel ou total de divers types d'équipements (remplacement ou développement) dont ceux en imagerie médicale ;
    - l'établissement doit présenter à la Régie régionale une liste par ordre de priorité des équipements à remplacer. Par la suite, cette liste est «priorisée» au niveau régional ;

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Supra* note 1

- plusieurs critères permettent cette classification dont : l'enveloppe budgétaire, le temps d'utilisation, la désuétude technologique, la durée de vie ainsi que le ratio équipements/procédures reconnus par le MSSS.

En ce qui concerne **le plan de développement** régional, il en existe dans certaines MRC et sous différentes formes :

- par l'entremise d'un PFT et/ou projet d'immobilisation dans les MRC d'Asbestos, de Memphrémagog et du Granit ;
- sous forme de «Projet pilote téléradiologie (médecine) » dans la MRC du Granit ;
- par le biais d'une demande faite à la Fondation du Centre de santé Memphrémagog pour un appareil d'imagerie en résonance magnétique et d'un appareil de tomodensitométrie pour la MRC du Granit, demandé dans le cadre du programme en haute technologie au niveau du volet développement.

### 2.3 La gestion de la qualité des services

Toute personne qui se soumet à des examens diagnostiques est en droit de s'attendre à ce que les résultats soient fiables et à ce que les services en imagerie médicale répondent à des normes reconnues. Pour ce faire, les rôles et les responsabilités des différents acteurs et actrices ainsi que leur champ d'intervention doivent être clairement définis<sup>16</sup>.

#### Les constats

La satisfaction de la clientèle utilisatrice des services en imagerie médicale n'a jamais fait l'objet d'un sondage. Toutefois, les prestataires de services en imagerie médicale témoignent, qu'en général, la clientèle est satisfaite des services offerts et reçus en imagerie médicale et ce, dans chacune des MRC de l'Estrie ainsi que pour la Ville de Sherbrooke. Par contre, la clientèle se dit insatisfaite à l'égard des délais d'attente jugés beaucoup trop longs, rattachés aux examens suivants : l'échographie, la tomodensitométrie et l'imagerie en résonance magnétique.

---

<sup>16</sup> *Ibid.*

### **3. ÉTAT DE SITUATION EN ESTRIE**

C'est en référence aux principaux volets retenus par le vérificateur général du Québec, que le comité de travail a choisi de recueillir les informations régionales constituant l'état de situation en Estrie pour chacun de ces volets, soit l'organisation des services en imagerie médicale, la gestion des équipements ainsi que l'accessibilité aux services. En ce qui concerne la gestion de la qualité des services, ce volet ne se retrouve pas dans les tableaux de l'état de situation, puisque le constat a déjà été documenté au cours des pages précédentes.

Les pages suivantes énoncent les résultats de cette collecte d'information pour chacun des établissements et des partenaires offrant des services en imagerie médicale sur le territoire de l'Estrie, et sont présentés aux tableaux 4 et 5.

Tableau 4 : Organisation des services en imagerie médicale sur le territoire de l'Estrie pour les examens radiologiques

Sites	Graphies		Scopies		Écho / Doppler		Écho / doppler cardiaque			Mammographie		Écho mammaire			
	Nombre	Délai d'attente	Nombre	Délai d'attente	Nombre	Délai d'attente	Nombre	Délai d'attente	Lieu référé	Nombre	Délai d'attente	Lieu référé	Délai d'attente		
Asbestos	10 442		304	4 sem	1 655	4 sem	-	-	-	CHUS	-	-	X	-	
CHUS	144 672		10 968	2-17 sem	49 160	9-12 sem	-	9 704 <sup>10</sup>	6 mois	-	7 646	4 sem	-	5 sem	
Val Saint-François <sup>9</sup>	8 304		-	-	-	-	CHUS	-	-	CHUS	-	-	X	-	
Coaticook	11 000	estoin	700	10-15 jours	1 600	7-10 jours	CHUS	100	2 mois <sup>2</sup>	CHUS <sup>3</sup>	-	-	X	-	
Granit	11 550		637	2 mois	1 841	2 mois	-	414 <sup>1</sup>	5 mois	Thet Mines <sup>10</sup>	-	-	X	-	
Memphrémagog	19 243		802	1-6 sem	4 213	0-11 sem	-	766	0	CHUS <sup>11</sup>	-	-	X	-	
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	2 148 <sup>19</sup>		0 <sup>20</sup>	-	0 <sup>21</sup>	-	CHUS	-	-	CHUS	-	-	X	-	
Clinique radiologique privée	50 246		1 934	2-6 sem	nd	0	-	-	-	-	-	13 048	2 sem	-	nd
<b>TOTAL</b>	<b>265 457</b>			<b>16 345</b>		<b>59 460</b>		<b>10 964</b>				<b>20 694</b>			

Sites	Tomodensitométrie			Rés magnétique		Angiographie		Ostéodensitométrie		Ententes		Achats		Coûts		Ress hum (ETC) <sup>6</sup>		Unités tech <sup>7</sup>		Coûts <sup>8</sup>	
	Nombre	Délai d'attente	Lieu référé	Nombre	Délai d'attente	Nombre	Lieu référés	Nombre	Délai d'attente	Privé	services	Services au CHUS	Médecin	Technologie	Nombre total	2001-2002	2001-2002	2001-2002	2001-2002	2001-2002	2001-2002
Asbestos	-	-	H-D Arth <sup>13</sup>	-	-	-	CHUS <sup>4</sup>	X	-	-	X	X	10 481,00 \$	0,4 <sup>15</sup>	1,8	164 407	261 186,00 \$	-	-	-	-
CHUS	20 520	-	-	5 527	35-70 sem	7 760	-	-	-	-	-	-	-	20 <sup>17</sup>	82	5 738 512	9 245 000,00 \$	-	-	-	-
- Hôpital Fleurimont	-	20-26 sem <sup>12</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Hôtel-Dieu	-	4-6 sem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Val Saint-François	-	-	CHUS	-	-	-	X	-	-	X	X	321,00 \$	-	2,3	90 465 <sup>16</sup>	171 000,00 \$	-	-	-	-	-
Coaticook	-	-	CHUS	-	-	-	X	-	-	-	-	-	0,4	1,4	178 000	257 000,00 \$	-	-	-	-	-
Granit	-	-	CHUS <sup>14</sup>	-	-	-	X	-	-	X	X	31 116,00 \$	0,1	4	233 564	420 041,00 \$	-	-	-	-	-
Memphrémagog	-	-	CHUS	-	-	-	X	-	-	X	X	34 949,00 \$	1	4,4	423 400	535 170,00 \$	-	-	-	-	-
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	-	-	CHUS	-	-	-	X	-	-	-	X	28 533,00 \$	0,04	1,3	27 464	168 863,00 \$	-	-	-	-	-
Clinique radiologique privée	-	-	-	-	-	-	-	6 762	2 sem	-	-	-	5	16	1 168 973	RAMQ	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>20 520</b>			<b>5 527</b>		<b>7 760</b>		<b>6 762</b>				<b>105 400,00 \$</b>	<b>26,54</b>	<b>113,2</b>	<b>8 024 785</b>	<b>11 058 260,00 \$</b>					

<sup>1</sup> Doppler / Écho cardiaque 15 pts/jour (pas toutes les semaines); examen fait au CHUS et CH-Thetford Mines (environ 67 pts) pour l'année 2001-2002  
<sup>2</sup> Il n'y a qu'un radiologiste qui effectue les échos cardiaque; signifie attente plus longue  
<sup>3</sup> Certains examens sont effectués au CHUS: Obstétrical, doppler artériel  
<sup>4</sup> Temps d'attente de 4 semaines  
<sup>5</sup> Couverture complète des services radiologiques, par ententes contractuelles. Notons que Coaticook a par ailleurs une entente contractuelle avec le CHUS  
<sup>6</sup> Couverture en ressources humaines pour l'année 2001-2002: ressource médicale selon le PREM de la Régie régionale de l'Estrie; = nombre d'heures de services offert en temps présence  
<sup>7</sup> Ne semble pas problématique mais notons un manque au niveau des « corridors », le ratio en nombre est suffisant mais ne couvre pas adéquatement la région  
<sup>8</sup> Unités techniques en regard des examens faits (mesure utilisée pour évaluer la charge de travail, pour chacun des examens radiologiques)  
<sup>9</sup> Données fournies par les établissements pour l'année 2001-2002: en est exclu le coût d'entretien des équipements  
<sup>10</sup> Nombre de graphies: moyenne pour les années 2000-2001 et 2001-2002  
<sup>11</sup> Examen référé aussi au CHUS  
<sup>12</sup> Examen rarement envoyés au CHUS; effectués en majorité à Magog  
<sup>13</sup> Attente plus longue en regard du type d'examen disponible  
<sup>14</sup> Examen fait aussi au CHUS  
<sup>15</sup> Examen fait aussi à St-Georges de Beauce et à Thetford Mines  
<sup>16</sup> Divisé comme suit: 0,2 ETC pour facture de films à distance et 0,2 ETC pour radiologiste sur place  
<sup>17</sup> Moyenne pour les années 2000-2001 et 2001-2002  
<sup>18</sup> Incluant le 0,4 ETC radiologiste de Coaticook  
<sup>19</sup> De ce nombre, 2 254 en radiologie  
<sup>20</sup> Graphies exécutées à l'aide de l'appareil de fluoroscopie  
<sup>21</sup> Appareil de fluoroscopie disponible, mais non utilisé  
<sup>22</sup> Deux appareils d'échographie disponibles, mais non utilisés



## 4. PRIORITÉS RÉGIONALES

### Organisation et accessibilité des services en imagerie médicale / Gestion des équipements

Nos priorités régionales découlant des deux volets (Organisation / accessibilité et Gestion des équipements en imagerie médicale) sont établies en fonction des quatre dimensions des ressources suivantes :

- Ressources humaines
- Ressources matérielles
- Ressources informationnelles
- Ressources financières

#### 4.1 Ressources humaines

En matière de ressources humaines, un problème se pose tant sur le plan de la formation continue des techniciens et des techniciennes que de leur formation préalable lors de l'implantation de technologies émergentes. De plus, dans le cas de certaines technologies, il faudra prévoir une formation relativement longue mais qui ne sera peut-être pas facilement disponible, comme c'est le cas actuellement avec l'imagerie par résonance magnétique (IRM). À cet effet, **nous recommandons de créer un comité de concertation régional** qui verra à mettre en place les mécanismes, les processus et les alliances nécessaires afin de combler ces besoins et ce, de façon préventive. De plus, compte tenu des nombreuses possibilités d'obtenir de la formation qui existent dans la région, des développements de programmes de formation pourraient être envisagés.

Pour ce qui est des ressources médicales, leur nombre est conforme au plan régional d'effectifs médicaux (PREM) mais la marge de manœuvre apparaît tout de même assez mince dans certains secteurs comme dans des domaines d'application plus pointus où le nombre d'experts est limité. De plus la répartition régionale, quant à elle, apparaît déficiente, tout au moins dans certains cas. Donc, bien qu'en apparence la couverture radiologique réponde aux normes générales établies, **il faut mettre en place, avec le concours des différents acteurs et actrices intéressés** (Faculté de médecine, établissements de santé, cliniques privées, etc.), **des mécanismes susceptibles de diminuer notre vulnérabilité dans ces secteurs**. La situation actuelle de la MRC du Granit est une illustration de notre fragilité régionale.

Concernant les ressources en technologues, **nous recommandons qu'un mécanisme de gestion de la main-d'œuvre soit mis en place**. La planification de ce mécanisme

régional devra assurer le recrutement, la rétention, l'utilisation régionale des ressources ainsi que la formation continue des technologues.

#### 4.2 Ressources matérielles

L'analyse de l'état de situation sur le plan régional montre que l'offre de service est actuellement inadéquate à l'égard des délais d'attente dans les domaines de la tomodensitométrie et de l'imagerie par résonance magnétique. Par ailleurs, pour ce qui est de l'échographie, dans la majorité des MRC, le délai d'attente est moindre que sur le territoire de la Ville de Sherbrooke, où l'on observe un long délai d'attente, soit 12 semaines.

**En ce qui concerne l'échographie, un exercice d'optimisation de l'utilisation tant des appareils que du personnel qualifié** (radiologiste et technologue), et ce, à l'échelle de la région pourrait être entrepris dans un premier temps. Suite aux résultats de cette analyse et selon la faisabilité d'une telle approche, il sera possible de déterminer, dans un deuxième temps, si un ajout d'équipement est nécessaire. Chose certaine, dans les domaines de la tomodensitométrie et de la résonance magnétique, **seul un ajout d'équipements à déterminer permettra de réduire les listes d'attente à des niveaux acceptables** tout en faisant face à la demande croissante. De plus, il faut s'assurer de joindre à ces mesures un budget de fonctionnement suffisant afin de maximiser l'utilisation des installations existantes.

**Une approche régionale est également recommandée pour la répartition de ces équipements afin de tenir compte de la mission centre hospitalier des établissements.** À titre d'exemple, on peut citer le Carrefour santé du Granit qui nous apparaît sous-équipée pour réaliser l'ensemble de sa mission. De plus, considérant la mission universitaire du CHUS, nous recommandons un mécanisme de vigie pour optimiser l'acquisition d'équipements spécialisés soit mis en place afin de favoriser la mise en œuvre de nouvelles technologies.

Le deuxième problème à régler en importance, nous apparaît être la couverture médicale spécialisée lors des périodes de garde, compte tenu de la distribution géographique des professionnels à l'échelle régionale. Afin d'assurer une meilleure couverture et une utilisation optimale de la ressource médicale, **il nous faut investir dans l'imagerie numérique afin de rendre disponibles les images au lieu physique de pratique du radiologiste**, dans un délai raisonnable. À cette fin, nous pensons que la phase 2 du RIS/PACS régional devrait s'attaquer à résoudre ce problème. De plus, **compte tenu de la situation particulière du Carrefour santé du Granit : l'éloignement, sa mission, son volume et la difficulté de rétention et de recrutement de l'équipe médicale spécialisée, nous recommandons que ce site soit desservi en premier.**

Enfin, afin d'augmenter l'efficacité de l'organisation des services de radiologie, **nous recommandons de terminer le RIS/PACS régional par une phase 3**, qui consistera en la généralisation de l'imagerie numérique dans les autres établissements de la région. Cette dernière phase servira également à consolider la couverture régionale en radiologie, à condition de maintenir un bassin de ressources médicales pour interpréter les images.

#### **4.3 Ressources informationnelles**

Afin d'appuyer les mesures ou projets touchant aux deux secteurs précédents, soit les ressources matérielles et les ressources humaines, il faudra mettre en place des systèmes d'information afin de soutenir l'activité radiologique (RIS). Les deux composantes les plus importantes de ce système d'information sont : le système de rendez-vous régional et le système régional de dictée.

Le premier est **un système de rendez-vous régional** qui permettrait d'augmenter l'accessibilité des examens radiologiques selon la disponibilité de chaque service de radiologie. Le second est **un système régional de dictée numérique** qui faciliterait l'attachement du rapport médical à l'image radiologique et favoriserait l'accès rapide et simultané aux images radiologiques et aux rapports médicaux. Ces deux systèmes de soutien devraient faire partie intégrante d'un système PACS régional. La structure de ce dernier devrait permettre à la fois l'indépendance fonctionnelle de chaque service de radiologie et la distribution régionale d'images numériques de même niveau de qualité diagnostique. **Il est recommandé qu'un groupe de travail soit formé afin d'établir la structure qui remplirait ces deux exigences.**

#### **4.4 Ressources financières**

Les investissements relatifs à l'imagerie médicale devront se faire selon les priorités mentionnées ci-dessus. Par conséquent, il faudrait que les budgets (MSSS, régionaux et d'établissements au chapitre des investissements) et leurs répartitions soient établis selon les orientations prioritaires qui émanent de ce PROS.

## **5. PLAND'ACTION PROPOSÉ**

Le plan d'action proposé cible donc trois des quatre volets découlant des recommandations du rapport du vérificateur général. Tel que mentionné précédemment, nous avons regroupé les deux premiers volets, soit l'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale, et nous avons choisi comme deuxième volet celui de la gestion des équipements. Ces deux volets énoncent des actions spécifiques présentées en termes d'objectifs, d'indicateurs, de moyens à envisager et de conditions de réalisation. Sont aussi énoncés, les responsables et les collaborateurs souhaités afin d'assurer le déploiement du plan d'action proposé. Enfin, ce plan suggère un échéancier pour la mise en place de ces actions

Les tableaux 6 et 7 présentent le plan d'action proposé. Le tableau 6 illustre le plan d'intervention suggéré pour la mise en place des actions découlant du volet de l'organisation et l'accessibilité des services en imagerie médicale. Quant au tableau 7, il développe le volet de la gestion des équipements.

**Tableau 6 : Plan d'action proposé**

**AMÉLIORER L'ORGANISATION ET L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE**

Volet 1	Objectifs	Moyens à envisager	Conditions de réalisation
<p><b>Organisation et Accessibilité aux services en imagerie médicale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'utilisation efficiente des ressources régionales et locales des services en imagerie médicale dispensés sur le territoire de l'Estrie et ce, en fonction des besoins de la clientèle ;</li> <li>- Assurer une couverture adéquate des plages horaires, incluant la garde en fonction des besoins de la clientèle, tant au niveau des technologues que de l'équipe médicale ;</li> <li>- Diminuer le temps d'attente pour les examens dont la liste d'attente est jugée cliniquement trop longue.</li> </ul> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture complète des plages horaires prédéterminées, incluant la garde pour les services en imagerie médicale sur tout le territoire de l'Estrie ;</li> <li>- Un temps d'attente cliniquement acceptable pour les examens d'échographie, de tomographie assistée par ordinateur et de résonance magnétique.</li> </ul>	<p><b>L'organisation des services</b>            Mise en place d'un comité régional de concertation en imagerie médicale ayant pour mandat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de revoir l'offre de services en fonction de la mission des établissements ;</li> <li>- de proposer des mécanismes d'ententes de services et/ou achats de services en imagerie médicale, incluant l'accessibilité à des ressources humaines spécialisées ou à des plages horaires ;</li> <li>- de tenir compte du rôle des cliniques privées en regard des services en imagerie médicale non assurés (échographie, tomographie assistée par ordinateur, résonance magnétique) dans l'organisation des services ;</li> <li>- de suggérer une répartition de la clientèle nécessitant des examens dans les endroits où la technologie est disponible et où les attentes sont moindres ;</li> <li>- d'analyser la pertinence de la mise en place d'un système de rendez-vous régionalisé.</li> </ul> <p><b>Les normes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- élaborer des normes cliniques acceptables de délais d'attente</li> </ul> <p><b>La main d'œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- planifier la main d'œuvre : recrutement, formation à l'embauche, rétention du personnel et mise à jour ;</li> <li>- élaborer un plan de formation à l'égard des nouvelles technologies en émergence ;</li> <li>- explorer les avenues possibles pour un déploiement régional des ressources.</li> </ul> <p><b>Les équipements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévoir l'achat des équipements nécessaires par un mécanisme de planification et de suivi;</li> <li>- mettre en place un système en imagerie médicale régional afin de d'assurer et de faciliter une meilleure couverture de la garde médicale sur le territoire de l'Estrie (PACS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des directeurs généraux et des directrices générales d'établissements et de la Régie régionale de l'Estrie ;</li> <li>- Adhésion des équipes médicales et professionnelles de l'imagerie médicale ;</li> <li>- Volonté de conclure des ententes qui structurent les activités de coopération entre les établissements, incluant les éléments de relation de travail ;</li> <li>- Tenir compte des réalités régionales des établissements ;</li> <li>- Assurer un financement adéquat.</li> </ul> <p><b>Responsable</b>            Régie régionale</p> <p><b>Collaborateurs</b>            Établissements de santé, instances syndicales, cabinets de médecins et cliniques privées</p> <p><b>Échéancier :</b>            Automne 2004</p>

**Tableau 7 : Plan d'action proposé**

**AMÉLIORER LA GESTION DES ÉQUIPEMENTS**

Volet 2	Objectifs	Moyens à envisager	Conditions de réalisation
<p><b>Gestion des équipements</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gérer de façon concertée et régionale l'acquisition et le remplacement des équipements :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- nécessaires en fonction des besoins de la population estrienne ;</li> <li>- permettant l'émergence de nouvelles technologies médicales.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Indicateurs :</b></p> <p>Un parc d'équipements permettant l'accessibilité aux technologies et la prestation de services de qualité et le suivi de l'évolution des technologies émergentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un comité de travail régional ayant pour mandat de déposer un document de travail au comité régional de concertation en imagerie médicale ;</li> <li>- Ce document portera sur :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ l'inventaire détaillé du parc d'équipements actuel précisant la désuétude fonctionnelle et technique ;</li> <li>◆ les critères objectifs en regard du remplacement et du rehaussement des équipements ;</li> <li>◆ un plan de renouvellement et de développement régional et local du parc d'équipements en fonction des principes scientifiquement reconnus par les organismes professionnels ;</li> <li>◆ un calendrier régional de remplacement et d'acquisition d'équipements.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des établissements ;</li> <li>- Adhésion des partenaires au PROS ;</li> <li>- Collaboration et participation active des établissements concernés à la mise en place du comité de travail ;</li> <li>- Financement adéquat ;</li> </ul> <p><b>Responsable :</b> Régie régionale</p> <p><b>Collaborateurs :</b> Établissements de santé</p> <p><b>Échéancier :</b> Printemps 2004</p>

## 6. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Afin de préciser la mise en œuvre du plan d'action, pour concrétiser ce PROS, nous proposons des mécanismes favorisant les aspects opérationnels. Nous avons tenté d'établir lequel des deux volets retenus devrait être traité en priorité et nous concluons qu'il est très difficile d'accorder la préférence à l'un au détriment de l'autre, compte tenu des interrelations entre-eux.

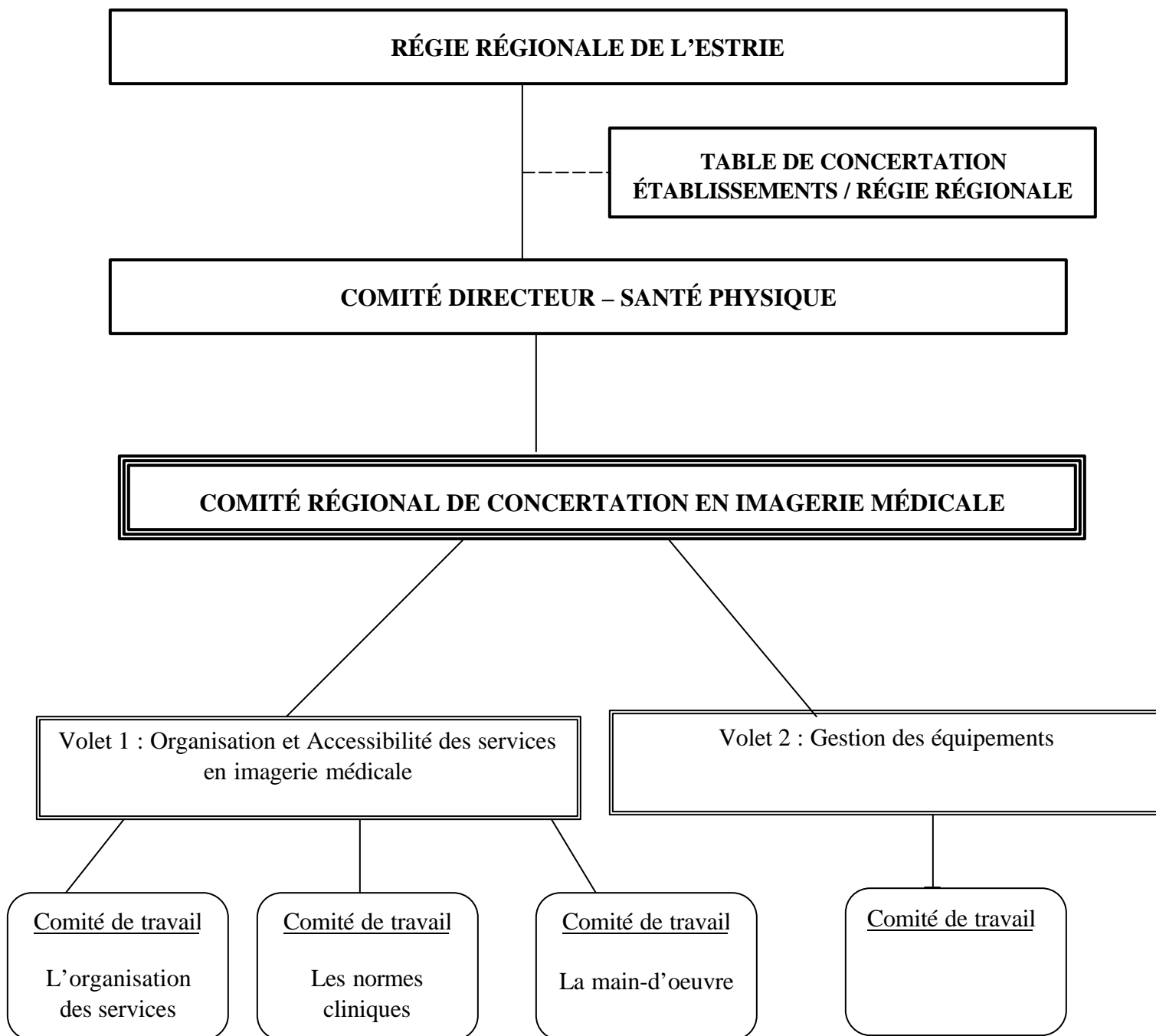
Par conséquent, **nous recommandons que les deux volets retenus dans le plan d'action soient traités de façon simultanée.**

Pour s'assurer une vision régionale dans le dossier de l'imagerie médicale, nous recommandons la mise en place d'un **Comité régional de concertation en imagerie médicale** permanent et relevant du Comité directeur – Santé physique de la Régie régionale. Pour composer ce comité, nous proposons de maintenir le groupe de travail actuel en imagerie médicale. Toutefois, il est suggéré d'y ajouter un représentant des ressources financières, un représentant des ressources matérielles et un représentant des ressources humaines de la Régie régionale.

**Le mandat du Comité régional de consultation en imagerie médicale se lit comme suit :**

- Revoir l'offre de services en fonction de la mission des établissements ;
- Proposer des mécanismes d'ententes de services et/ou achats de services en imagerie médicale, incluant l'accessibilité à des ressources humaines spécialisées ou à des plages horaires ;
- Tenir compte du rôle des cliniques privées en regard des services en imagerie médicale non assurés (échographie, tomodensitométrie, résonance magnétique) dans l'organisation des services ;
- Suggérer une répartition de la clientèle nécessitant des examens dans les endroits où la technologie est disponible et où les attentes sont moindres ;
- Analyser la pertinence de la mise en place d'un système de rendez-vous régionalisé.

Le graphique suivant illustre la structure relative à l'implantation d'un comité régional de concertation et de ses sous-comités.



----- Instance consultative

Afin de bien comprendre la structure suggérée pour la mise en place du comité régional de concertation en imagerie médicale ainsi que de ses sous-comités, les pages suivantes en présentent une description, les acteurs principaux, le mandat et l'échéancier.

## **VOLET 1 : ORGANISATION ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE**

Afin d'actualiser la mise en place des moyens permettant d'atteindre les objectifs du volet 1, nous recommandons la mise en place de trois sous-comités de travail relevant du comité régional de concertation en imagerie médicale.

Le **premier** de ces sous-comités visera la gestion de l'organisation des services, le **second** élaborera les normes cliniquement acceptables et enfin le **troisième** veillera à la planification et à la formation de la main-d'œuvre.

### **Comité de travail**

#### **L'organisation des services**

##### Responsable

- Représentant ou représentante du Service des programmes de la Régie régionale

##### Représentants

- Chefs de services en imagerie médicale
- Médecins radiologistes
- Médecins cliniciens
- Responsable clinique privée radiologique

##### Mandat

- Revoir l'offre de services en fonction de la mission des établissements ;
- S'assurer que l'ensemble des services répondent aux besoins de la clientèle dans chaque MRC ;
- Proposer des ententes sur les services et/ou achats de services en imagerie médicale, incluant l'accessibilité à des ressources humaines spécialisées ou à des plages horaires ;
- Tenir compte du rôle des cliniques privées en matière de services en imagerie médicale non assurés (échographie, tomodensitométrie, résonance magnétique) dans l'organisation des services ;
- Suggérer des mécanismes d'accès pour la clientèle nécessitant des examens dans les endroits où la technologie est disponible et où les attentes sont moindres ;
- Définir, au besoin, les éléments d'un système de rendez-vous et de dictée régionale.

##### Échéancier

- Automne 2004

## **Comité de travail**

### **↳ Les normes cliniques**

#### Responsable

- Direction des affaires médicales et universitaires de la Régie régionale

#### Représentants

- Médecins radiologistes
- Médecins cliniciens
- Spécialiste en recherche évaluative

#### Mandat

- Élaborer des normes cliniques acceptables de délais d'attente

#### Échéancier

- Automne 2004

## **Comité de travail**

### **↳ La main-d'œuvre**

#### Responsable

- Représentant ou représentante des Ressources humaines de la Régie régionale

#### Représentants

- Chefs de services
- Médecins radiologistes
- Chefs des ressources humaines des établissements
- Techniciens radiologistes
- Représentant d'une maison d'enseignement

#### Mandat

- Proposer une planification de la main d'œuvre : recrutement, formation à l'embauche, rétention du personnel et mise à jour ;
- Explorer toutes les avenues possibles pour un déploiement régional des ressources ;
- Élaborer un plan de formation à l'égard des nouvelles technologies en émergence.

#### Échéancier

- Automne 2004

## VOLET 2 : GESTION DES ÉQUIPEMENTS

Dans le but d'actualiser la mise en place des moyens permettant d'atteindre les objectifs du volet 2, nous proposons la mise en place d'un sous-comité de travail relevant du comité régional de concertation en imagerie médicale.

### Responsable

- Représentant ou représentante des Ressources matérielles et financières de la Régie régionale

### Représentants

- Techniciens en radiologie
- Spécialiste en physique de l'imagerie médicale
- Médecins radiologistes
- Chefs de service
- Représentant des Ressources informationnelles de la Régie régionale

### Mandat

- Suggérer des mécanismes régionaux de planification des équipements en imagerie médicale ;
- Proposer une structure organisationnelle en vue de mettre en place un système en imagerie médicale régional (RIS/PACS), afin d'assurer une meilleure couverture de la garde médicale sur le territoire de l'Estrie ;
- Collaborer, au besoin, à la mise en place d'un système de rendez-vous.

### Échéancier

- Printemps 2004

## **7. ÉVALUATION, RECHERCHE, FORMATION ET ENSEIGNEMENT**

La mise en place d'un suivi de gestion efficace permettant d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs du plan d'action est prévue dans le PROS. À cet effet des indicateurs de performance (délais d'attente, disponibilité et accessibilité des services) et d'efficience seront élaborés conformément aux objectifs régionaux prioritaires puis analysés en regard des résultats attendus.

Si les résultats s'avéraient insatisfaisants, une démarche plus poussée d'évaluation pourra être initiée. Celle-ci viserait une meilleure compréhension des facteurs qui favorisent ou défavorisent l'atteinte des résultats souhaités. C'est à la lumière des recherches déjà produites dans le domaine de l'imagerie médicale au Québec et au Canada que cette démarche sera d'abord initiée.

### **Volet – recherche**

Par ailleurs, il y aurait un intérêt à faire évoluer la connaissance sur des dimensions plus spécifiques à l'imagerie médicale.

### **Recherche de type technique et développement**

Il nous apparaît important, voir même nécessaire, de s'appuyer sur des normes techniques précises pour mieux guider les comités de travail sur l'organisation, l'accessibilité des services en imagerie médicale et la gestion des équipements. Dans le cas où celles-ci s'avéreraient inexistantes ou incomplètes lors d'une recension exhaustive des écrits, on pourrait envisager, avec la collaboration du milieu universitaire, des études spécifiques permettant d'établir :

- des critères d'uniformisation de la qualité de l'image numérique afin que les radiologues qui ont des activités dans différents centres puissent visualiser des images du même niveau de qualité, peu importe la provenance des images ;
- des critères de désuétude des équipements (désuétude technique et fonctionnelle) selon les modes d'intervention ;
- des critères de délais d'attente cliniquement acceptables pour les patients, selon les pathologies investiguées. L'objectif est d'établir de meilleurs critères afin de déterminer la priorité des interventions médicales dans chaque centre et d'une gestion de la liste d'attente régionale.

### **Recherche de type évaluative**

Par ailleurs, la nouvelle pratique d'intervention en radiologie proposée par le PROS, visant une lecture à distance (par soutien électronique) des images radiographiques, pourrait avoir des effets directs ou indirects sur les délais de diagnostics, la qualité des traitements effectués et la qualité du soutien aux urgentologues (sécurisation et niveau de satisfaction) pour les diagnostics radiologiques.

À cet effet, une recherche évaluative pourrait être initiée afin de mieux comprendre l'impact de cette nouvelle pratique sur ces dimensions afin d'améliorer la portée et la qualité des actions encouragées.

### **VOLET – FORMATION ET ENSEIGNEMENT**

Le CHUS identifie les pistes de solutions suivantes pour le développement de technologues experts en IRM :

- Effectuer les partenariats requis afin de former les experts dans un cadre de stage pratique de fin d'études;
- Mettre en place un module de formation à distance en IRM :
  - Téléformation continue pour les technologues.

## CONCLUSION

Au cours des dernières années, des efforts importants ont été déployés pour améliorer l'offre de services en imagerie médicale. Malgré cela, nous constatons que les réponses sont bien souvent mal intégrées et insuffisantes.

D'autre part, l'évolution des connaissances et l'apparition des nouvelles procédures nous amènent à remettre en question nos pratiques actuelles et à favoriser l'émergence d'une concertation régionale, nous obligeant de ce fait, à être innovateurs.

Nous croyons que l'application des mesures proposées dans ce PROS contribuera à l'amélioration de l'organisation des services en termes de disponibilité et d'accessibilité et de favoriser une saine gestion des équipements en imagerie médicale. Elles engageront la région dans un processus continu d'amélioration de la qualité des services en imagerie médicale.

En terminant, répétons qu'il est nécessaire de joindre et de poursuivre nos efforts afin de bâtir un réseau intégré de services en imagerie médicale qui réponde aux besoins et aux attentes de la population de l'Estrie.

## **ANNEXES**

**ANNEXE A : États de situation des établissements et cabinet : Organisation des services en imagerie médicale pour les examens radiologiques**

**ANNEXE B : Inventaire du parc d'équipements régional par établissements en imagerie médicale**

## **ANNEXE A**

**États de situation des établissements et cabinet : Organisation des services en imagerie médicale pour les examens radiologiques**

**ÉTAT DE SITUATION CHUS**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Sherbrooke – CHUS

Responsable : Dr François Plante et Yves Pellerin (coordonnateur adm.)

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures	Équivalent temps complet	GRAPHIES	Autres	
Organisation des services d'imagerie médicale	Graphie	144 672					Médecins			Graphies 2 170 352	CT : 819 711 IRM: 257 244 Angio:363 161 Litho : 35 000	9 245 000 \$  (\$ brut excluant hémodynamie)
	Scopies	10 968				21		17,5				
	Échographie	52 514					Technologues			Scopies 241 119 Écho : 1 669 545		
	Mammographie	7 646					110	150 400	82		Mammo : 182 380	
	Tomodensitométrie	20 520										
	Résonance magnétique	5 527									Excluant hémodynamie	
	Angiographie générale	7 760										
<b>La gestion des équipements</b>	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement		<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement									<b>Commentaires</b>
	Évaluation de la désuétude du parc en cours Besoins déjà identifiés pour remplacement d'écho et salle de graphie trauma		Priorité : développement du PACS									

**ÉTAT DE SITUATION CHUS**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires
		Examens	Temps d'attente	
<b>Disponibilité et accessibilité</b>	Graphie : 24 heures, 7 jours/sem Scopie : 8h00 à 16h00 (Urgence soir et nuit) Tomo : Hôtel-Dieu : 8h00 à 22h00 (garde nuit) Tomo : Fleurimont : 8h00 à 23 h00 (UR sur place la nuit) IRM : 8h00 à 23h00 Écho : 8h00 à 17 h00 (soir et nuit : Urgence) Écho mammaire : 8h00 à 16h00 Mammographie : 8h00 à 16h00 Angiographie vasculaire : 8h00 à 18h00	Graphie : n/a Scopie : 272 Tomo : 823 IRM < 1300 Écho : 1 300 Mammo :221 Écho mammaire : 121	Graphie : n/a Scopie : 2 à 17 sem Tomo HD : 4 à 10sem Tomo F: 20 à 26 sem IRM : < 35 sem Écho : 12 sem Mammo : 4 sem Écho mammaire :5sem	
<b>La gestion de la qualité des services</b>	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>			
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>	
<u>Oui</u>	Non	<u>Oui</u>	Non	

**ÉTAT DE SITUATION IUGS**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Sherbrooke – IUGS

Responsable : Germain Lambert

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire l'offre de services (gamme d'examens offerts )	Décrire les services achetés hors région		Ententes de services	Couverture en ressources humaines		Unités techniques 2001-2002	Budget global de l'imagerie médicale
					Médical	Technologue		
<b>Organisation des services d'imagerie médicale</b>	Graphies simples : 2 148 Scopies : radiologiste non disponible, possibilité de 104/an Échographies : radiologiste non disponible, possibilité de 114/an	N/A	N/A	CHUS Lecture et interprétation de graphie	1 1.5/semaine .04	2 45 1.3	27 464 U	168 863 \$
<b>La gestion des équipements</b>	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement	<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement				<b>Commentaires</b>		
	Had hoc					Le radiologiste vient lire les films lorsqu'il est de garde au CHUS.		

**ÉTAT DE SITUATION IUGS**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des services pour la clientèle (inscrire les plages horaires offertes)	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires	
		Examens	Temps d'attente		
Disponibilité et accessibilité	Argyll : 9 h 15 à 16 h	N/A	N/A		
	Youville : 9 h 15 à 12 h 15 15 h à 16 h				
	Garde de 4 h/jour la fin de semaine				
La gestion de la qualité des services	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>				
	Les scopies et les échographies sont faites au CHUS, faute de disponibilité des radiologistes. Les patients doivent être déplacés au CHUS avec un accompagnateur dû à leur âge et état de santé.				
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>				
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>		
	Oui X	Non	Oui X		Non

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ DE LA MRC D'ASBESTOS  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Centre de santé de la MRC d'Asbestos

Responsable : Pierre-André Rainville, Directeur programmes santé physique et services hospitaliers

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures année	Équivalent temps complet	GRAPHIES	Autres	
Organisation des services d'imagerie médicale	GRAPHIES	10 442	Tomodensitométrie	CHUS	Nil	Nil	Médecins (Clinique St-Vincent)			GRAPHIES : 116 583 un.		261 186 \$
	FLUOROSCOPIES	304		Hôtel-Dieu Arthabaska			5	728 H	0,4	FLUOROS. : 8 124 un.		
	ULTRASONOGRAPHIE ECHO	1 655	Résonance magnétique	CHUS			Technologues			4	6 793 H avec rappels et T. supp.	
La gestion des équipements	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement  En préparation pour la salle de Graphie avis reçu de la compagnie GE «le 30/06/2004 fin de contrat d'entretien/maintenance» pour la graphie.  Système # 819879SAL2 (RTE MVPXTRAD Table)		<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement  En préparation pour «numériser» la salle de Graphie									Commentaires

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ DE LA MRC D'ASBESTOS  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires
		Examens	Temps d'attente	
Disponibilité et accessibilité	Réponse immédiate au Stat <b>Horaire :</b> 08:00-16:00 - 6 jrs/sem. - 1 techno. 08:00-16:00 - 1jr/sem -- 2.5 techno (journée du radiologiste) Garde sur appel : 16 :00 - 08 :00 - 7jrs/sem.	Echo	1 mois (électif)	
		Fluoroscopie	1 mois (électif)	
La gestion de la qualité des services	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			
	Notre clientèle est satisfaite. Les commentaires viennent de la clientèle en attente pour les examens de tomodynamométrie et de résonance magnétique... les attentes sont longues.			
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>			
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>	
Oui X	Non	Oui X	Non	

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ DE LA MRC DE COATICOOK**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Centre de santé de la MRC de Coaticook

Responsable : Paul-Émile Thibault

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire l'offre de services (gamme d'examen offerts)	Décrire les services achetés <u>hors région</u>	Couverture en ressources humaines		Unités techniques 2001-2002	Budget global de l'imagerie médicale
			Médical	Technologue		
<b>Organisation des services d'imagerie médicale</b>	Graphies gén. : 11 000 Ex. Scopies : 700 Ex Echographies : 1 600 Ex TOTAL: 13 300 Ex	Mammographie : Clinique St-Vincent Radio-Oncologie : CHUS-Fleurimont Médecine nucléaire : CHUS Scintigraphie : CHUS CT-Scan : CHUS IRM : CHUS-Fleurimont Echo-obstétricale : CHUS-Fleurimont Doppler artérielle : CHUS Myélo et Angiographie : CHUS	5 radiologistes 14 h/sem	1 T.P. 28 h/sem  1 T.P. 21 h/sem  1 occ. de garde seulement  ETC = 1.4	<b>178 000 U</b>	<b>257 000 \$</b>
	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement	<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement		<b>Commentaires</b>		
<b>La gestion des équipements</b>	Demande faite à la Régie en 2000-2001 pour remplacer l'équipement actuel qui date de 1985 pour le générateur et de 1988 pour la table et les autres accessoires.					

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ DE LA MRC DE COATICOOK**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des services pour la clientèle (inscrire les plages horaires offertes)	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires	
		Examens	Temps d'attente		
<b>Disponibilité et accessibilité</b>	Lundi, Mercredi, Vendredi de 8 h à 16 h.	Graphies générales : sans rendez-vous	aucun	Il n'y a qu'un radiologiste qui effectue ces examens : attente plus longue	
	Mardi et jeudi de 8 à 16 h	Scopies et arthrographies : sur rendez-vous	10-15 jours		
	Après 16 h et les fins de semaine, service de garde sur appel. (128 h/semaine)	Echographies : sur rendez-vous	7-10 jours		
		Echographies cardiaques	environ 2 mois		
<b>La gestion de la qualité des services</b>	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			Les plaintes que nous avons à l'occasion sont attribuables au temps d'attente. (Ex : plus d'un mois pour rendez-vous.)	
	En général, les patients sont satisfaits des services offerts par notre département de radiologie : les meilleurs commentaires nous proviennent de gens qui ont vécu dans d'autres régions. Ils trouvent que nous sommes efficaces.				
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>				
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>		
	<b>Oui</b> <b>X</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b> <b>X</b>		<b>Non</b>

**ÉTAT DE SITUATION CARREFOUR SANTÉ DU GRANIT**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Carrefour santé du Granit

Responsable : Mme Odette G. Morin

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures	Équivalent temps complet	Graphies	Autres	
Organisation des services d'imagerie médicale	. graphie simple	11 550	Mammographie	CHUS et Clinique St-Vincent	Non	Voir tableau achat de services	Médecins			14,442 examens 219,122 unités		420,041.00\$
	. scopie	637	Doppler/écho cardiaque (57 patients transférés)	CHUS et Amiante	35,407.51\$		5		Voir Annexes 0.5 ETC avec lecture			
	. échographie	1841					Technologues					
	. Doppler/écho cardiaque 15 clients /jr (pas toutes les semaines)	414					Tomodensitomètre	CHUS et Amiante	5			
		Résonnance magnétique	CHUS									
La gestion des équipements	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement  Selon degré de vétusté et développement technologique en fonction des disponibilités des ressources médicales.		<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement  En fonction des différents projets à venir (PFT, informatisation, PACS)  L'acquisition d'un tomodensitomètre demeure une priorité organisationnelle essentielle à la rétention des spécialistes et à l'amélioration de l'accessibilité de services aux clientèles.						<b>Commentaires</b>  Centre de trauma primaire : support aux urgentologues essentiel pour établir un diagnostic précis et rapide et respecter notre « golden hour »  En termes de services offerts par les médecins, nous ajoutons la ½ journée de lecture de films effectuer à Sherbrooke. (Annexe C)  Notre estimation de 0,5 ETP se compare avec les ETP calculés par le MSSS soit 0,6 (Annexe A)  Légère diminution du volume d'unités techniques depuis 96-97 (Annexe B)			

**ÉTAT DE SITUATION    CARREFOUR SANTÉ DU GRANIT**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires
		Examens	Temps d'attente	
<b>Disponibilité et accessibilité</b>	Semaine #1 : Présence tous les mardis d'un radiologiste.	- graphie simple	- Aucun	Difficulté d'assurer une présence régulière de l'équipe du CHUS 1 vendredi sur 2
	Semaine #2 : Mardi, Vendredi (1 sur 2) présence d'un radiologiste	- scopie	- 2 mois	
	Service de radiologie : 7jrs/sem. jour + soir 07 :30 à 00 :00 hres Nuit : garde	- échographie	- 2 mois	
	Depuis le 11 décembre 2002 : présence de radiologiste 1 jour aux 2 semaines	- échographie cardiaque + doppler	- 5 mois	
<b>La gestion de la qualité des services</b>	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			<b>La planification du service de radiologie nécessitant la présence d'un radiologiste est très difficile étant donné l'offre de service restreinte ainsi que des jours présences confirmés mois par mois seulement.</b>
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>			<b>Généraux</b> : Démarche régionale en 1999, projet pilote avec CHUS en vue d'implanter un projet de télé-radiologie (médecine) à Lac-Mégantic.  Étape 1 : validation numériseur (toujours en attente) 6,000\$ ont été versé par le Carrefour Santé du Granit au département de recherche bio-médicale afin de compenser les inconvénients des radiologistse sollicités pour valider la qualité des résultats de l'équipement.
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>	
<b>Oui</b> Processus en cours pour revoir l'organisation sécuritaire de nos équipements	<b>Non</b>	<b>Oui</b> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">Oui</div>	<b>Non</b>	

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ MEMPRHÉMAGOG**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Centre de Santé Memphrémagog

Responsable : Josette Scott

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures	Équivalent temps complet	Graphies	Autres	
<b>Organisation des services d'imagerie médicale</b>	Radiog. Générale : Tête et cou	1792	- Pancréatographie - Tomodensitométrie - Résonance magnétique	CUSE			Médecins			248505	174895	535170\$
	Colonne et bassin	2447		CUSE			5	4jours + couverture de garde 365jours	1			
	Memb sup et inf	6523		CUSE			Technologues					
	Thorax et abdomen	8481		CUSE			6	154hres /sem	4.4 ETC			
<b>Radioscopie :</b> Voies gastroint. et bil. Voies génito urinaires	726 76											
<b>Ultrasonographie :</b> Cardiaque Grossesse Pelvien Abdominal Face et cou Membres Sein Testicule	766 295 1158 1959 100 50 232 35											
<b>Doppler :</b> Carotides Artériel Veineux rénal	72 110 190 12											
<b>La gestion des équipements</b>	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement - Dans le cadre d'un plan quinquennal, une demande est faite à la Fondation de l'établissement afin de financer le remplacement d'une salle de radiologie conventionnelle maintenant âgée de plus de 17 ans - Une demande est également faite pour obtenir le financement afin de remplacer le système de développement plein jour si toutefois le PACS n'était pas en place NB ces financements n'ont pas encore été accordés		<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement Une demande est également faite à la Fondation pour le financement d'une résonance magnétique					<b>Commentaires</b>				

**PLAN RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SERVICES  
EN IMAGERIE MÉDICALE (PROS)**

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE DE SANTÉ MEMPRHÉMAGOG**  
**ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires		Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires
			Examens	Temps d'attente	
<b>Disponibilité et accessibilité</b>	<b>Horaire du département :</b> 08h00-00h00 7jrs sur 7 00h00-08h00 service de garde <b>présence des radiologistes :</b> 08h00-16h00 lundi, mercredi et vendredi 08h00-12h00 mardi <b>présence du cardiologue :</b> 13h00-16h00 mardi 08h00-12h00 jeudi Les radiologistes sont disponibles en dehors des heures régulières pour la lecture de films difficiles ou pour des examens urgents Des lectures de films de l'urgence sont faites les fériés et les fins de semaine		Écho abdominal Écho cardiaque Écho pelvien Écho grossesse Écho sein Écho testicules Écho surface Écho thyroïde Doppler Arthroscopie Pyélo iv Lavement baryté Repas baryté graphies	1sem pas d'attente 2sem pas d'attente 7sem 3sem 4sem 10sem 11sem 6sem 1sem 5sem 1sem pas d'attente	Les requêtes d'examens sont priorisées selon les informations cliniques disponibles Les cas référés de la salle d'urgence sont faits le jour même
<b>La gestion de la qualité des services</b>	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>				
	Pas de sondage récent Commentaires positifs en général				
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>				
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>		
<b>OuiOUI</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>		

**ÉTAT DE SITUATION CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL SAINT-FRANÇOIS  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

Région : Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François

Responsable : Louise Bélanger

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale	
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures	Équivalent temps complet	Graphies	Autres		
<b>Organisation des services d'imagerie médicale</b>	Graphies générales	8 304	Autres examens (échographie, examens sous scopies, CT scan, IRM, ostéodensitométrie)	CHUS ou cliniques privées	Lecture et interprétation des examens	Centre radiologique de l'Estrie	Médecins			90 465		171,002 \$	
							---	---	---				
							Technologues						
							4 titulaires de poste	81,5/sem. 9 hres garde/sem.	2,3				
<b>La gestion des équipements</b>	<b>Présence d'un plan de remplacement</b> Si oui le décrire brièvement		<b>Présence d'un plan de développement</b> Si oui, le décrire brièvement									<b>Commentaires</b>	
	Acquisition d'un nouvel appareil en août 2001 (Multix – top – acss, vertix top, Polydoros Lx 50 lite et gaine)		Aucun										

**ÉTAT DE SITUATION CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL SAINT-FRANÇOIS  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires
		Examens	Temps d'attente	
Disponibilité et accessibilité	Lundi au vendredi : 7 h 30 à 21 h Samedi et dimanche : 10 h à 18 h Garde : 8 h 30 à 10 h et 18 h à 21 h	Graphies générales	Entre 1 jour et 2 semaines pour la clientèle externe (sur rendez-vous) selon la période de l'année. ± 1 heure pour les demandes provenant de l'urgence en fonction du volume de demandes.	Nous dépendons du CHUS pour les examens d'imagerie autres que les radiographies; nous vivons là un problème majeur au niveau du temps d'attente (6 mois pour une échographie, 18 mois pour une IRM), difficile à vivre pour les patients malades. De plus, comme le délai usuel pour recevoir un résultat de graphie est d'environ une semaine (lecture faite à l'extérieur) nous référons un pourcentage certain de nos patients dans les cliniques privées de Sherbrooke où le délai pour le résultat se situe entre 1 et 2 jours.
	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			
La gestion de la qualité des services	À notre avis, la clientèle est très satisfaite de notre service. Elle apprécie beaucoup de pouvoir passer ces examens dans leur milieu. En ce qui concerne l'accessibilité, lorsque l'attente devient ± 2 semaines, il arrive que nous ayons certains commentaires d'insatisfaction. Nous essayons toujours de convenir des arrangements avec les patients.			
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>			
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>	
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE RADIOLOGIQUE DE L'ESTRIE ET CENTRE RADIOLOGIQUE SHERBROOKE  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR LES CLINIQUES RADIOLOGIQUES**

Région : Estrie ( Centre Radiologique de l'Estrie et Centre Radiologique Sherbrooke )

Responsable : Dr Robert Fradet

✓ Complétez le tableau en regard des pôles applicables dans votre région.

PÔLES RETENUS	Décrire la gamme et le nombre d'examens offerts		Décrire les services référés en dehors de votre MRC		Ententes de services (s'il a lieu)		Couverture en ressources humaines			# Unités techniques 2001-2002		Budget global de l'imagerie médicale
	Gamme d'examen	Le nombre	Services	Lieu référé	Types d'examens	Avec qui ?	# ressources humaines disponibles	# heures	Équivalent temps complet	GRAPHIES	Autres	
<b>Organisation des services d'imagerie médicale</b>	Graphie Scopie Mammo Ostéo	50 246 1 934 13 048 6 762	Aucun	Aucun	Couverture complète des services radiologiques des CH suivants (par entente contractuelle).	CH Magog  Val St-François  Asbestos et Services partagées au Granit ad 15/12/02	Médecins			Au total pour tous les types d'examens :  1 168 973 UT		RAMQ (R7)
							5		5			
							Technologues					
							16		16			
<b>La gestion des équipements</b>	<b>Présence d'un plan de remplacement</b>  Le appareils sont remplacés selon les besoins cliniques et selon le degré de désuétude. Nous disposons de trois appareils de mammo, trois salles de graphies, une salle de Fluoro télécommandée et trois appareils d'ostéo. Deux appareils d'échographie Doppler sont également disponibles (non couvert par la RAMQ).		<b>Présence d'un plan de développement</b>  <b>Oui</b>						<b>Commentaires</b>  Tous les équipements sont vérifiés par un physicien indépendant au moins une fois l'an. Son rapport est acheminé au Laboratoire de Santé Publique qui est responsable de l'émission des permis d'opérations. Les deux cliniques disposent de l'agrément de la CAR pour la mammo et sont des Centres de Dépstage reconnus par le programme PQDCS.			

**ÉTAT DE SITUATION CENTRE RADIOLOGIQUE DE L'ESTRIE ET CENTRE RADIOLOGIQUE SHERBROOKE  
ORGANISATION DES SERVICES EN IMAGERIE MÉDICALE POUR CHACUNE DES RÉGIONS**

PÔLES RETENUS	Disponibilité des examens et des plages horaires	Listes d'attente / catégories d'examens		Commentaires	
		Examens	Temps d'attente		
<b>Disponibilité et accessibilité</b>	Les cliniques sont ouvertes du lundi au vendredi de 8h30 à 21h00. Ouverture le samedi de 10h00 à 16h00.	Graphie Scopie Mammo Ostéo Écho	0 2 à 6 semaines 2 semaines 2 semaines 0		
<b>La gestion de la qualité des services</b>	<b>Décrire la satisfaction de la clientèle (Ex : mammographie à Sherbrooke )</b>			Tous les services offerts sont couvert par la RAMQ ( sans frais pour le patient ) sauf les examens d'échographie-doppler qui sont défrayés par les patients (les examens d'échographie, de doppler, de Tomodensitométrie et d'IRM sont nominativement désassurés en cabinet privé).  Des cliniques radiologiques sont présentes et offrent des services radiologiques sur le territoire Estrien depuis 1965.	
	Très satisfaite des services offerts.				
	<b>Contrôle de la qualité des appareils</b>				
	<b>Mécanismes de radioprotection en place (SVP encerclez)</b>		<b>Permis : conforme à l'inspection (SVP encerclez)</b>		
	<b>Oui</b>		<b>Oui</b>		



## **ANNEXE B**

**Inventaire du parc d'équipements régional par établissements en imagerie médicale**

## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL RÉGIONAL

Janvier 2003

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Âge de l'équipement										Nbre d'app. remplacer		
				Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre	\$	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%			
Échographe	22	15 1 1 5 4 025 000	220 000 325 000 125 000 55 000	10 ans	14	64%	7	32%	1	4	---	---			1	220 000
Mammographe	3	240 000	15 ans	2	67%	1	35%							0	0	
Salle de radioscopie	10	650 000	18 ans	2	20%	2	20%	4	40%			2	20%	2	1 300 000	
Salle de radiographie	17	150 000	18 ans	2	12%	1	6%	4	24%	10	58%			10	1 500 000	
Mobile de radiographie	7	55 000	16 ans			1	14%	5	72%	1	14%			1	55 000	
Mobile de radioscopie	6	160 000	16 ans	2	33%			3	50%	1	17%			0	160 000	
Salle d'angiographie	2	1 100 000	16 ans	2	100%									0	0	
Résonance magnétique	2	2 300 000	15 ans	1	50%	1	50%							0	0	
Tomographe	4	1 100 000	8 ans	4	100%									0	0	
<b>Total :</b>	<b>73</b>	<b>26 340 000</b>		<b>29</b>		<b>13</b>		<b>17</b>		<b>12</b>		<b>2</b>		<b>14</b>	<b>3 235 000</b>	

\* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés

2003-01-21

## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL VILLE DE SHERBROOKE (CHUS et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke)

Janvier 2003

#### Âge de l'équipement

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		15 ans et plus		Nbre d'app.remplacer	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	\$
Échographe	18	15	220 000	10 ans	12	67%	5	27%	1	6%		1	220 000
		1	325 000										
		1	125 000										
		1	55 000										
		3 805 000											
Mammographe	3	240 000	15 ans	2	67%	1	33%					0	0
Salle de radioscopie	7	650 000	18 ans	1	14%	1	14%	3	43%	2	15%	2	1 300 000
Salle de radiographie	10	150 000	18 ans			1	10%	6	60%	3	30%	3	450 000
Mobile de radiographie	5	55 000	16 ans			1	20%	3	60%	1	20%	1	55 000
Mobile de radioscopie	6	160 000	16 ans	2	33%	0		4	66%			1	160 000
Salle d'angiographie	2	1 100 000	16 ans	2	100%							0	0
Résonance magnétique	2	2 300 000	15 ans	1	50%	1	50%					0	0
Tomographe	4	1 100 000	8 ans	4	100%							0	0
<b>Total :</b>	<b>57</b>	<b>9 560 000</b>		<b>24</b>		<b>10</b>		<b>17</b>		<b>6</b>		<b>8</b>	<b>2 185 000</b>

\* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés

VILLE DE SHERBROOKE (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke)

ANNÉE D'ACHAT ÉQUIPEMENTS EN IMAGERIE MÉDICALE

	1973	1980	1984	1985	1988	1989	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	total
Échographe								1	2		1	1	4	2	3	3		17
Mammographe										1							2	3
Salle de radioscopie	1	1			1		1			1							1	6
Salle de radiographie			2	3		2	1					1						9
Mobile de radiographie			1		1	1		1	1									5
Mobile de radioscopie				1	1			2							1			5
Salle d'angiographie																	2	2
Résonance magnétique											1					1		2
Tomographe															1	3		4
<i>* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés</i>																		
																		2003-01-21

VILLE DE SHERBROOKE - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE)

ANNÉE D'ACHAT ÉQUIPEMENTS EN IMAGERIE MÉDICALE

	1973	1980	1984	1985	1988	1989	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001	2002	total
Échographe												1						1
Salle de radioscopie						1												1
Salle de radiographie		1																1
Mobile de radioscopie														1				1
<i>* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés</i>																		
																		2003-01-21

## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL MRC DE COATICOOK

Janvier 2003

#### Âge de l'équipement

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre d'app.remplacer	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	\$
Échographe	1	220 000	10 ans	1	100%										
Salle de radiographie	1	150 000	18 ans					1	100%						
<b>Total :</b>	<b>2</b>	<b>370 000</b>		<b>1</b>				<b>1</b>							

*Les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés*

2003-01-21



## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL- CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL SAINT-FRANÇOIS

Janvier 2003

#### Âge de l'équipement

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre d'app.remplacer	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	\$
Salle de radiographie	1	150 000	18 ans	1	100%										
<b>Total :</b>	<b>1</b>	<b>150 000</b>		<b>1</b>											

*Les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés*



## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL DE LA MRC DE MEMPHRÉMAGOG

Janvier 2003

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Âge de l'équipement										Nbre d'app. remplacer		
				Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre	\$	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%			
Échographe	1	220 000	10 ans	1	100%											
Salle de radioscopie	1	650 000	18 ans			1	100%									
Salle de radiographie	1	150 000	18 ans							1	100%					
Mobile de radiographie	1	55 000	16 ans													
Mobile de radioscopie	1	160 000	16 ans					1	100%							
<b>Total :</b>	<b>5</b>	<b>1 235 000</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>						

\* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés



## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL CARREFOUR SANTÉ DU GRANIT

Janvier 2003

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Âge de l'équipement										Nbre d'app.remplacer		
				Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre	\$	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%			
Échographe	1	220 000	10 ans	1	100%											---
Salle de radioscopie	1	650 000	18 ans					1	100%							---
Salle de radiographie	1	150 000	18 ans							1	100%					
Mobile de radiographie	1	55 000	16 ans					1	100%							
<b>Total :</b>	<b>4</b>	<b>1 075 000</b>		<b>1</b>				<b>2</b>		<b>1</b>						

\* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés

2003-01-21



## PARC D'ÉQUIPEMENT EN IMAGERIE MÉDICALE

Régie régionale de l'Estrie -

### PROFIL MRC D'ASBESTOS

Janvier 2003

#### Âge de l'équipement

Équipement	Nombre d'appareils	Valeur de remplacement	Durée de vie (reconnue par le MSSS)	Moins de 5 ans		Entre 5 et 10 ans		Entre 10 et 15 ans		Entre 15 et 20 ans		20 et plus		Nbre d'app.remplacer	
				Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	\$
Échographe	1	220 000	10 ans	1	100%										
Salle de radioscopie	1	650 000	18 ans	1	100%										
Salle de radiographie	1	150 000	18 ans					1	100%						
<b>Total :</b>	<b>3</b>	<b>1 020 000</b>		<b>2</b>				<b>1</b>							

\* les appareils de radiologie pour dentisterie ne sont pas répertoriés

