

**RAPPORT
DU GROUPE-CONSEIL
EN TRAUMATOLOGIE**

**MANDAT MINISTÉRIEL
SUR LA PERTINENCE DU MAINTIEN
DE DEUX CENTRES DE TRAUMATOLOGIE MAJEURS
DANS LA RÉGION DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN**

Québec, 8 mai 2000

**Rapport final déposé
à Mme Pauline Marois
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Logistique des travaux pour réaliser le mandat

- 17 avril 2000** Siège social de la SAAQ - Salle triangulaire
Auditions de certains représentants de l'hôpital de l'Enfant-Jésus
(Centre tertiaire de traumatologie majeure)
- 2 mai 2000** Conférence téléphonique regroupant tous les membres
observateurs et experts sélectionnés pour ce Groupe-conseil
spécifique.
- 8 mai 2000** **7 h 00 à 8 h 00**
Hôtel Ambassadeur
Déjeuner avant les auditions
- 8 h 30 à 16 h 30**
Siège social de la SAAQ - Salle triangulaire
Auditions des délégations du CHUQ , pavillon CHUL
et du CHA, hôpital de l'Enfant-Jésus.
- 16 h 30 à 20 h 30**
Siège social de la SAAQ - Salle triangulaire
Délibération à huis clos pour la production du rapport.
- 15 mai 2000** Dépôt du rapport final aux instances ministérielles.

Membres sélectionnés pour ce Groupe-conseil

Experts :

Dr Marc Afilalo	Hôpital Général Juif de Montréal, Urgentologue
Dr Jacques Bouchard	Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie Responsable de la traumatologie
Dr Gilles Bourgeois	R.R.S.S.S. de Lanaudière Responsable de la traumatologie
Dr Ronald Denis	Hôpital Sacré-Cœur de Montréal Chirurgien-traumatologue
Dr Marcel Martin	Centre Universitaire de Santé de l'Estrie Chirurgien-traumatologue
Dre Élisabeth Paradis	R.R.S.S.S. de la Mauricie et Centre du Québec Responsable de la traumatologie
Dr Pierre Ranger	Hôpital Sacré-Cœur de Montréal Orthopédiste
Dr Paul-Benoît Tremblay	R.R.S.S.S. Saguenay Lac St-Jean Responsable de la traumatologie

Observateurs :

M. Mario Alberton	M. S.S.S. Directeur à la direction des normes et standard
M. Denys Bernier	R.R.S.S.S. du Québec
M. Pierre Bouchard	M.S.S.S. Conseiller en traumatologie
Dr Pierre Racette	Collège des médecins du Québec

Président:

Dr Pierre Lapointe	S.A.A.Q.
--------------------	----------

Personnes rencontrées ou auditionnées

Représentants du CHA, Hôpital de l'Enfant-Jésus auditionnés

17 avril 2000

Dr Martin Lessard, anesthésiste
Dr Gaston Paradis, chirurgien orthopédiste
Dr Michel Rouleau, pneumologue et président du CMDP
Dr André Turmel, neurochirurgien

8 mai 2000

M. Gaston Pellan, directeur général
Dr Georges Dufresne, médecin chef à l'urgence
Dre Josée Gagnon, médecin chirurgien
Dr Pierre Laliberté, directeur des services professionnels
Dr Luc Petitclerc, orthopédiste
Dr Pierre Fréchette, directeur adjoint des services professionnels et responsable du programme de traumatologie

Représentants du CHUQ, pavillon CHUL auditionnés

8 mai 2000

M. Robert Busilacchi, directeur général
Dr Benoît Dumais, directeur des services professionnels
Dr Henri-Paul Noël, chef du département de chirurgie
Dr Marc-André Dugas, intensiviste pédiatre

N.B. Malheureusement, certains cliniciens du CHUQ ont préféré décliner l'invitation du Groupe-conseil, considérant qu'ils étaient en pleine période de consolidation et de restructuration du programme de traumatologie et que le moment n'était pas propice pour la réalisation du mandat qui nous avait été confié par la Ministre, Madame Marois.

Énoncés des principes ayant gouverné les discussions et encadré les conclusions et recommandations des experts du Groupe-conseil.

1. Le mandat du Groupe-conseil ministériel de traumatologie se limite à évaluer la pertinence du maintien de la désignation d'un centre secondaire de traumatologie majeure dans la région métropolitaine de Québec alors qu'il existe un centre tertiaire de traumatologie, désigné par le ministère à environ 10 minutes de distance.
2. L'évaluation de la pertinence du maintien de la désignation doit être fonction des besoins de la population, des services offerts et des volumes d'activité.
3. La crise de l'orthopédie au Pavillon CHUL du CHUQ a créé le « momentum » forçant le ministère à attribuer au Groupe-conseil le mandat d'évaluer la pertinence du maintien de la désignation de deux centres de traumatologie majeurs à Québec, mais ne constitue pas l'essence du mandat. La restructuration des services en orthopédie au CHUL et la consolidation de la couverture de garde ne modifie en rien le mandat ministériel.
4. Toutes les considérations en vue des constats et des recommandations doivent être gouvernées par les bienfaits et les impacts positifs sur la clientèle traumatique.
5. Le Groupe-conseil, comme dans tous les autres mandats antérieurs, doit faire une image ponctuelle (polaroid) de la situation et évaluer les bénéfices et la valeur ajoutée à maintenir un centre secondaire dans la région métropolitaine de Québec.
6. L'organisation du réseau de traumatologie doit être structurée en fonction des besoins de la population; l'enseignement en traumatologie devrait utiliser les ressources des établissements désignés dans le réseau.

7. Le réseau de traumatologie est un réseau de services et non pas un réseau d'établissements.

8. Seuls les traumatisés avec une IPT de 4 et plus ou impact à haute vitesse doivent être acheminés vers un centre de traumatologie désigné; ceux avec un IPT < 4 ou sans impact à haute vitesse sont orientés vers le service d'urgence de proximité, ainsi que les IPT de 5 non cumulatifs dans une des sphères des signes vitaux.

**Constats des experts du Groupe-conseil
suite aux rencontres et discussions
et en fonction des facteurs précisés dans le mandat ministériel**

1. Constats en fonction des besoins matriciels et épidémiologiques :

- Compte tenu que la norme appliquée pour désigner un centre tertiaire est l'admission d'un nombre minimum de 400 cas avec un ISS > 15 par année.

- Compte tenu que la norme appliquée pour désigner un centre secondaire est l'admission d'un nombre minimum de 200 cas par an avec un ISS > 15 dans le cas d'un centre urbain et de 50 cas par an dans le cas d'un centre secondaire rural (éloigné et/ou isolé).

- Compte tenu que le Ministère a désigné un centre tertiaire de traumatologie pour desservir tout l'est du Québec (1993).

- Compte tenu que les cas avec ISS > 15 admis au centre tertiaire de l'Est du Québec, toutes provenances confondues, n'atteignent pas le seuil minimal souhaité (308 cas admis en 1998-99).

- Compte tenu que les cas avec ISS > 15 admis au centre secondaire de Québec, toutes provenances confondues, totalisent 67 cas pour cette même période.
- Compte tenu qu'il y a une tendance générale à la diminution de la clientèle traumatique
- Compte tenu que le centre tertiaire a démontré sa capacité à absorber une augmentation de clientèle pouvant même dépasser la masse critique minimale de 400 cas, souhaitée par les critères matriciels.

Les experts du Groupe-conseil considèrent que le maintien de la désignation d'un centre secondaire de traumatologie dans la région métropolitaine de Québec en complémentarité au centre tertiaire n'est pas pertinente.

2. Constats en fonction des services offerts à la clientèle traumatique :

- Compte tenu que, en conformité avec les exigences matricielles, le centre tertiaire de l'Est du Québec a démontré sa capacité d'offrir qualitativement tous les services requis pour la région 03, incluant la neurotraumatologie pédiatrique et adulte.
- Compte tenu que la région 12 a pris les mesures nécessaires pour offrir, dans les centres de traumatologie secondaires de sa région, tous les services requis par les traumatisés non-neurochirurgicaux.
- Compte tenu que les neurotraumatisés de la région 12 sont déjà orientés vers le centre tertiaire de l'Est du Québec.

Les experts du Groupe-conseil considèrent que les services offerts par le centre tertiaire de l'Est du Québec couvrent un éventail adéquat selon les besoins des régions 03 et 12, et ne justifient par le maintien de la désignation d'un centre secondaire complémentaire dans la région métropolitaine de Québec.

3. Constats en fonction des volumes d'activité en traumatologie tel que documenté par la Centrale de coordination santé de la région 03.

- Compte tenu que les traumatisés avec un IPT < 4 ou sans histoire d'impact à haute vitesse vont continuer d'être orientés vers les services d'urgence des établissements de courte durée les plus près.
- Compte tenu que l'orientation par la centrale de tous les traumatisés avec un IPT de 4 et plus ou impact à haute vitesse de la région 03 ne causerait qu'une augmentation de 250 à 300 traumatisés de plus par année pour le centre tertiaire (269 reçus au centre secondaire en 1999-2000).
- Compte tenu que la région 12 a maintenant les mécanismes pour retenir dans sa région les traumatisés majeurs non neurochirurgicaux afin de constituer une masse critique essentielle au développement et au maintien de l'expertise au centre secondaire de Lévis.

Les experts du Groupe-conseil considèrent que le centre tertiaire doit recevoir et traiter tous les traumatisés majeurs de la région 03 afin de constituer une masse critique suffisante pour maintenir des équipes soignantes expertes et que toute fragmentation de volume ne peut que nuire à la clientèle; pour les experts du Groupe-conseil, en fonction des volumes, le maintien de la désignation d'un centre secondaire complémentaire est non pertinent.

4. Constats en fonction de l'emplacement géographique du centre de traumatologie secondaire au CHUQ pavillon CHUL :

- Compte tenu des effets bénéfiques pour la clientèle du transport direct vers le centre tertiaire (Étude Sampalis).
- Compte tenu de la faible distance séparant les deux centres majeurs de traumatologie et les courts délais différentiels engendrés par le transport primaire direct.
- Compte tenu des résultats positifs de l'étude d'impact sur le transport direct des neurotraumatisés à Québec.
- Compte tenu des résultats des travaux d'Urgences-Santé sur les bienfaits de l'orientation directe des traumatisés majeurs vers les centres tertiaires de Montréal métropolitain (Étude Lavoie)

Les experts du Groupe-conseil considèrent que le transport direct vers le centre tertiaire est bénéfique à la clientèle et que l'emplacement géographique ne constitue pas en soit une valeur ajoutée rendant pertinent le maintien de la désignation du centre secondaire.

5. Constats en fonction des services offerts par le Pavillon CHUL à la clientèle traumatique pédiatrique :

- Compte tenu du très faible volume de traumatisés pédiatriques sévèrement atteints.
- Compte tenu que les neurotraumatisés pédiatriques les plus graves sont déjà acheminés au centre tertiaire.

- Compte tenu que le volume de traumatisés pédiatriques majeurs orientés vers le centre tertiaire est plus grand que celui orienté au centre secondaire.
- Compte tenu que l'expertise en traumatologie pédiatrique du centre tertiaire est déjà établie pour les enfants neurotraumatisés, blessés médullaires ou polytraumatisés majeurs.
- Compte tenu que le « modus operandi » de transfert, déjà existant pour la clientèle pédiatrique devant subir une chirurgie cardiaque, est aussi utilisé en traumatologie.

Les experts du Groupe-conseil considèrent que le centre tertiaire offre l'expertise et les services requis pour les besoins de la clientèle pédiatrique traumatisée et que la fragmentation du volume de clientèle est nuisible; le maintien donc de la désignation du centre secondaire pour la couverture en traumatologie pédiatrique ne constitue pas une valeur ajoutée.

RECOMMANDATIONS

Dans le respect strict du mandat ministériel et en relation directe avec les constats établis suite aux rencontres et aux statistiques fournies par les parties intéressées, les experts du Groupe-conseil en traumatologie, dans **un consensus unanime**, adressent à la Ministre de la Santé et des Services sociaux les trois (3) recommandations suivantes :

- 1. Afin d'offrir aux traumatisés les meilleurs services surtout à la période de l'été où les besoins en traumatologie sont au maximum, les experts recommandent le retrait immédiat de la désignation du Pavillon CHUL du CHUQ comme centre secondaire de traumatologie et d'en aviser les Régies régionales des régions 03 et 12 afin que celles-ci modifient les consignes préhospitalières en conséquence.**

2. **Afin de « monitorer » l'application de l'orientation optimale des traumatisés via les services préhospitaliers et le suivi hospitalier dans le réseau via le registre des traumatismes, les experts recommandent de mandater le Groupe de suivi ministériel en traumatologie afin qu'il constitue une banque de données préhospitalières et hospitalières des traumatisés adultes et pédiatriques des régions 03 et 12, pour une période minimale de 24 mois.**

3. **Afin d'objectiver toute décision future quant à la création d'un centre de traumatologie pédiatrique lors de la mise en service du centre mère-enfant projeté et dont il fut largement question lors des auditions, les experts recommandent que les bases de données constituées par l'application de la recommandation numéro 2, deviennent la source de données validées pour évaluer la pertinence d'une telle désignation.**

Les experts croient qu'avec ces trois recommandations, les Régies régionales et le Ministère pourront à court, moyen et long terme avoir une image claire de l'atteinte des objectifs visés en terme de besoins, de volumes et de services offerts aux traumatisés adultes et pédiatriques dans les régions 03 et 12.

Les experts sont unanimement convaincus que la situation actuelle ne peut plus être tolérée et que le statu quo ne peut qu'être préjudiciable à la clientèle traumatique.

Au nom des experts du Groupe-conseil ministériel et en mon nom personnel, nous remercions Madame la Ministre et les autres instances ministérielles de la confiance que vous nous avez manifestée par ce mandat.

Les experts du Groupe-conseil
ministériel en traumatologie

Pierre Lapointe
président