

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 

Rapport annuel

DRMG

Année 2006-2007

*Présenté au Comité de direction du DRMG
Octobre 2007*

NOS VALEURS

- ◇ Améliorer l'accessibilité, la continuité et l'efficacité.
- ◇ Développer une approche populationnelle.
- ◇ Centrer nos efforts sur l'implication et l'organisation de la main-d'œuvre médicale et professionnelle.
- ◇ Prendre soin de nous pour être de meilleurs soignants.

OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE DRMG

- 1) L'organisation en réseaux.
- 2) S'assurer de l'adhésion optimale de tous les omnipraticiens aux orientations du DRMG, quel que soit leur type de pratique.
- 3) Adapter l'organisation des services médicaux généraux aux particularités de chacun des territoires de CLSC de la région.
- 4) S'assurer que la planification des effectifs médicaux en omnipratique puisse mieux répondre aux besoins de la population de chacun de nos secteurs et aux aspirations des médecins qui la soignent.
- 5) Encourager les solutions aux problèmes de pénurie de médecins (omnipraticiens et spécialistes) de même qu'à toute la problématique du recrutement et de la rétention.
- 6) Participer à la définition des activités médicales prioritaires.
- 7) Favoriser la participation de tous les médecins omnipraticiens aux activités prioritaires.
- 8) Développer et maintenir des corridors formels de services de soutien au diagnostic (laboratoire, imagerie médicale, consultations en spécialités) avec accès rapide aux résultats.

- 9) S'assurer de la participation des médecins omnipraticiens dans le développement des différents programmes-services de première ligne afin que ceux-ci répondent aux besoins des médecins.
- 10) Reconnaître, dans certains contextes particuliers, les bénéfices d'encourager la pratique d'activités cliniques de deuxième ligne par des médecins omnipraticiens.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION

- ◇ Dr Roberto Boudreault (Chef du DRMG)
- ◇ Dr Donald Aubin (Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence de santé et de services sociaux)
- ◇ Dre Véronique Fortin (Représentante du territoire La Baie)
- ◇ Dr Simon Hevey (Représentant du territoire Domaine-du-Roy)
- ◇ Mme Martine Couture (PDG, Agence de santé et de services sociaux)
- ◇ Dr Mario Dubois (Représentant du territoire Jonquière)
- ◇ Mme Diane Gagné (Professionnelle au DRMG, Agence de santé et de services sociaux)
- ◇ Dr Michel Guay (Représentant du territoire Lac-Saint-Jean Est)
- ◇ Dr André Poisson (Représentant du territoire Maria-Chapdelaine)
- ◇ Dre Lorraine Richard (Représentante du territoire Chicoutimi)
- ◇ Dre Marie-Andrée Savard (Représentante du territoire Maria-Chapdelaine)
- ◇ Dre Pascale Tremblay (Représentante du territoire Jonquière)

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX DE 1^E LIGNE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmenter l'accessibilité, la continuité, la qualité ainsi que la prise en charge ➤ Améliorer l'accès aux médecins de famille ➤ Augmenter l'efficacité dans le but de diminuer la charge de travail ➤ Améliorer la communication 	<p>1. Territoire (Cliniques médicales - GMF ou autres formes de regroupement)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Évaluation des mécanismes existants d'accès et de prise en charge de la clientèle orpheline dans un optique de concertation et d'harmonisation <p>2. Intrahospitalier</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Accès aux examens diagnostics ◇ Améliorer l'accès aux autres professionnels 7/7 (triage - priorisation et augmenter la collaboration) ◇ Infirmière de liaison 7/7 ◇ Accès aux spécialistes (triage - priorisation) ◇ Note de départ pour les autres professionnels <p>3. Régional</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Rencontres avec la table régionale des chef de département de médecine spécialisée ◇ Rencontre avec la table des DSP ◇ Développement d'outils de communication ◇ Mise en place de corridors de services 	<p>Avoir accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Infirmière pivot ◇ Aux résultats de laboratoires informatisés ◇ Plages horaires SRV (clientèles des cliniques respectives) ◇ Aux examens diagnostics <p>➔ PARTIELLEMENT ATTEINT. DEUX TERRITOIRES ONT DÉVELOPPÉ DES PROJETS EN REGARD DE LA PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE ORPHELIN. CES PROJETS DEVRAIENT ÊTRE FONCTIONNELS AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Diminuer la durée de séjour des patients ◇ Améliorer l'efficacité (obtention du niveau d'autonomie reflétée par le nombre d'heures/soins). <p>➔ NON ATTEINT, MAIS LES TERRITOIRES POURSUIVENT LEURS TRAVAUX DE CONCERT AVEC LES CSSS AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS ÉNONCÉS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Améliorer l'accès aux spécialités tertiaires (médicales et chirurgicales) ainsi qu'à l'imagerie et archives médicales ◇ Obtenir un formulaire uniforme en orthopédie et néphrologie ◇ Développer des ententes formelles entre les spécialistes <p>➔ NON ATTEINT, MAIS LES DISCUSSIONS AMORCÉES AVEC LE PRÉSIDENT DE LA TABLE DES CHEFS ONT ÉTÉ POSITIVES ET FAVORISERONT L'ATTEINTE DE CES RÉSULTATS.</p>

Cette année encore les travaux des tables territoriales ont porté sur l'identification des pistes de solutions pour améliorer l'accessibilité, la continuité et l'organisation de services médicaux de première ligne en lien avec les projets cliniques de chacun des CSSS. Ils ont porté également sur les activités médicales prioritaires et les effectifs médicaux de leur territoire.

Ces tables ont tenu une trentaine de rencontres d'une durée d'environ 3 heures au cours de l'année. Voici le nombre de rencontres par territoire :

La Baie :	3	Lac Saint-Jean Est :	1
Chicoutimi :	4	Domaine du Roy :	3
Jonquière :	6	Maria-Chapdelaine :	3

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>TABLES TERRITORIALES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participer activement au développement du projet clinique de concert avec les instances locales afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la mise en réseaux des services médicaux. 2. Mobiliser les médecins de famille à contribuer à l'organisation d'une offre intégrée de services à la population. 3. Faciliter l'accès à un médecin omnipraticien pour une consultation sans rendez-vous en horaire défavorable. 	<p>En lien avec le projet clinique, une accessibilité accrue à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Des médecins de famille. ◇ Des plateaux techniques diagnostiques par tous les médecins. ◇ De l'information clinique, entre autres, les résultats d'examens diagnostiques (laboratoire et imagerie médicale, profils médicamenteux, résumé de dossiers, etc.). ◇ Des médecins spécialistes par les médecins de famille et au retour du patient du médecin spécialiste vers son médecin de famille. <p>➔ <i>NON ATTEINT, MAIS LES TRAVAUX SE POURSUIVENT DANS CHACUN DES TERRITOIRES POUR FAVORISER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ EN REGARD DES SERVICES MÉDICAUX DE 1^{ER} LIGNE.</i></p> <p>➔ <i>ATTEINT ET À POURSUIVRE. PLUSIEURS MÉDECINS TRAVAILLENT ACTUELLEMENT À L'ÉLABORATION DU PROJET CLINIQUE DE LEUR TERRITOIRE DANS LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES PRIORITAIRES ET DANS L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Les horaires d'ouverture hebdomadaire des différentes cliniques des territoires sont revus et diffusés. <p>➔ <i>NON ATTEINT, LA PÉNURIE MÉDICALE DANS NOTRE RÉGION NE FACILITE PAS L'ATTEINTE DE CET OBJECTIF.</i></p>

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>TABLES TERRITORIALES (SUITE)</p>	<p>4. S'assurer que tous les médecins omnipraticiens soient en lien avec le CSSS de leur territoire pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services.</p> <p>5. S'assurer du maintien, du fonctionnement et de la représentativité actuelle des tables territoriales.</p> <p>6. Participer activement au développement des services généraux médicaux des différents programmes services qui seront mis en œuvre avec les projets cliniques.</p> <p>7. Revoir le mandat des tables territoriales.</p>	<p>◇ Des mécanismes de liaison ou de référence rapides et efficaces sont développés.</p> <p>➔ NON ATTEINT.</p> <p>◇ Les tables territoriales de chacun des territoires sont fonctionnelles et représentatives.</p> <p>➔ ATTEINT ET À POURSUIVRE</p> <p>◇ Les médecins ont contribué au développement des services médicaux des programmes services ciblés par le projet clinique.</p> <p>➔ ATTEINT ET À POURSUIVRE</p> <p>La participation et l'implication des CSSS aux travaux des tables territoriales sont incontournables pour atteindre les objectifs liés à l'organisation des services médicaux de 1^{er} ligne. Ces objectifs ne peuvent être portés seul par le DRMG.</p> <p>◇ Le mandat des tables territoriales est partagé et suivi.</p> <p>➔ NON ATTEINT. LE MANDAT DES TABLES N'À PAS ÉTÉ REVU.</p>

Le comité exécutif du regroupement des médecins d'urgence est composé du médecin chef de chacune des urgences de la région, du représentant du comité de direction du DRMG et du médecin conseil de l'Agence de la santé et des services sociaux et ce depuis septembre.

Présidé par un médecin chef d'urgence, le comité exécutif s'est réuni 5 fois au cours de l'année. Des groupes de travail ont été mis sur pied en 2004 pour travailler sur ces différents dossiers : l'élaboration de protocoles et procédures, la formation continue, la couverture médicale, le mécanisme de dépannage intrarégional.

L'entente de dépannage intrarégionale avec l'équipe de médecins de l'urgence du CSSS a permis d'éviter des ruptures de services dans certains établissements. Les critères d'attribution des quarts disponibles ont été élaborés par le comité exécutif des médecins d'urgence. Il fait également la répartition des gardes intrarégionales de l'équipe du CSSS de Chicoutimi selon les besoins des centres en danger de rupture de services.

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
REGROUPEMENT DES MÉDECINS D'URGENCE	1. Travailler en collaboration avec le regroupement de médecins d'urgence à la poursuite de ses travaux visant le partage de l'expertise et l'amélioration des services.	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Des protocoles et procédures sont élaborés. <ul style="list-style-type: none"> ➔ PARTIELLEMENT ATTEINT. DES PROTOCOLES ET PROCÉDURES SONT PARTAGÉS ENTRE LES DIFFÉRENTES URGENCES. ◇ Les travaux sur le guide de gestion de l'urgence sont débutés. <ul style="list-style-type: none"> ➔ NON ATTEINT. ◇ Les travaux sur la pénurie d'effectifs médicaux en urgence se poursuivent. <ul style="list-style-type: none"> ➔ ATTEINT. ◇ Les travaux sur les mécanismes de dépannage se poursuivent. <ul style="list-style-type: none"> ➔ ATTEINT. ◇ Des formations continues sont données régulièrement. <ul style="list-style-type: none"> ➔ SOUS L'INITIATIVE DU DRE MÉLISSA TREMBLAY, TROIS FORMATIONS CONTINUES EN MÉDECINS D'URGENCE (1/2 JOURNÉE) SE SONT TENUES AU PRINTEMPS 2007 ET DEUX AUTRES SONT PRÉVUES À L'AUTOMNE ET TROIS AU PRINTEMPS 2008.

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>REGROUPEMENT DES MÉDECINS D'URGENCE (SUITE)</p>	<p>2. Faire rapport au moins une fois/an au comité de direction de ses travaux par la présidente.</p> <p>3. Tenir une assemblée générale du regroupement des médecins d'urgence.</p>	<p>◇ Un rapport de ses travaux est fait 1 fois/an au comité de direction.</p> <p>➔ NON ATTEINT. CEPENDANT LE REPRÉSENTANT DU DRMG FAIT UN RAPPORT AU COMITÉ DE DIRECTION DES TRAVAUX DE LA TABLE.</p> <p>◇ Une à deux assemblées générales sont tenues au cours de l'année.</p> <p>➔ NON ATTEINT.</p>
<p>GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)</p>	<p>1. Continuer à prôner l'implantation du plus grand nombre de GMF ou de modèle d'organisation comparable sur le territoire.</p> <p>2. Se prononcer sur l'offre de service des GMF en voie d'implantation.</p> <p>3. Réviser périodiquement l'offre de service des GMF déjà établis.</p> <p>4. Participer à la gestion provinciale.</p>	<p>◇ 2 nouveaux GMF sont en voie d'accréditation.</p> <p>➔ NON ATTEINT, MAIS LES DISCUSSIONS SE POURSUIVENT.</p> <p>◇ Les offres de service sont entérinées par le comité de direction.</p> <p>➔ ATTEINT.</p> <p>◇ Les services offerts des GMF déjà établis sont revus.</p> <p>➔ NON ATTEINT.</p> <p>◇ Le DRMG est interpellé dans les décisions provinciales.</p> <p>➔ PARTIELLEMENT ATTEINT.</p>

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>ACTIVITÉS MÉDICALES PRIORITAIRES (AMP)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir un plan de gestion courante. 2. Réviser la liste des AMP disponibles dans la région. 3. Poursuivre les travaux du sous-comité en fonction des besoins. 4. S'assurer d'une gestion équitable sur le plan régional et obtenir de l'information concernant la gestion provinciale de cette entente. 5. Procéder au renouvellement de l'engagement de tous les médecins 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Les mécanismes de communication entre les répondants des réseaux régional et provincial et le DRMG sont établis et diffusés. <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>ATTEINT ET À POURSUIVRE PLUS PARTICULIÈREMENT AU NIVEAU RÉGIONAL.</i> ◇ La liste des AMP est à jour et disponible. <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>ATTEINT. LA LISTE EST REVUE ET DISPONIBLE POUR LA JOURNÉE CARRIÈRE.</i> ◇ Le sous-comité est fonctionnel et se réunit au besoin. <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>ATTEINT. LE SOUS-COMITÉ S'EST RÉUNI UNE FOIS.</i> ◇ L'information concernant la gestion des AMP dans les autres régions est disponible. <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>ATTEINT. SELON LES BESOINS.</i> ◇ Les AMP de tous les médecins sont revus et conformes à la gestion des AMP de notre région <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>ATTEINT. EXERCICE FAIT AU COURS DU PRINTEMPS 2007.</i>
<p>PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participer à la confection des PREM régional (plan de besoin) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Le PREM régional est adopté par le CA de l'Agence et déposé au MSSS en 2007. <ul style="list-style-type: none"> ➔ <i>PARTIELLEMENT ATTEINT. LE PLAN DE BESOIN DEVRIAT ÊTRE DÉPOSÉ AU MSSS POUR DÉCEMBRE 2007.</i>

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
<p>PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) (suite)</p>	<p>2. Déterminer pour septembre les besoins prioritaires en lien avec les PEM établissement et les cabinets médicaux.</p> <p>3. Gérer les avis de conformité au PREM régional.</p> <p>4. Établir les modalités et les critères de sélection des candidats</p> <p>5. Revoir la formation du sous-comité de direction</p> <p>6. Mettre en œuvre le PREM 2007 en concordance avec les objectifs de croissance signifiés par le ministre.</p>	<p>◇ Les besoins prioritaires sont déterminés et par la suite, diffusés aux instances régionales et provinciales.</p> <p>➔ ATTEINT. ILS SERONT DIFFUSÉS AUX RÉSIDENTS LORS DE LA JOURNÉE CARRIÈRE DU 11 OCTOBRE 2007.</p> <p>◇ L'information requise en regard des avis de conformité est transmise aux instances concernées (établissement, comité paritaire).</p> <p>➔ ATTEINT ET À POURSUIVRE. UN SUIVI RÉGULIER EST FAIT AVEC LES DIFFÉRENTES INSTANCES SELON LES BESOINS.</p> <p>◇ Les modalités et critères de sélection sont déterminés et connus par ces candidats.</p> <p>➔ ATTEINT ET À REVOIR AU BESOIN.</p> <p>◇ La composition du sous-comité est revue. Les rencontres se tiendront au besoin.</p> <p>➔ ATTEINT. LE SOUS-COMITÉ S'EST RENCONTRÉ UNE FOIS.</p> <p>◇ Le PREM 2007 est accepté et diffusé.</p> <p>➔ ATTEINT.</p>
<p>COMITÉ DE DIRECTION</p>	<p>1. Participer activement au développement des projets cliniques.</p> <p>2. Assurer le développement de corridors régionaux de services entre la 1^e ligne, les 2^e et 3^e lignes, notamment avec le CSSS de Chicoutimi.</p>	<p>◇ Les corridors régionaux de services entre la première ligne, la 2^e et 3^e lignes sont en voie de développement.</p> <p>➔ NON ATTEINT, MAIS LES REPRÉSENTANTS DU DRMG ET PLUSIEURS MÉDECINS PARTICIPENT ACTIVEMENT AU DÉVELOPPEMENT DES PROJETS CLINIQUES.</p>

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
COMITÉ DE DIRECTION (SUITE)	3. S'assurer du bon fonctionnement du comité de direction.	<p>◇ Les rencontres du comité de direction sont tenues régulièrement.</p> <p>➔ ATTEINT. LE COMITÉ DE DIRECTION A TENU 7 RENCONTRES ET UN LAC-À-L'ÉPAULE LE 29 SEPTEMBRE 2006.</p>
	4. Assurer une meilleure répartition des tâches à l'intérieur du comité de direction.	<p>◇ Les activités prévues au plan d'action sont complétées.</p> <p>➔ PARTIELLEMENT ATTEINT ET À POURSUIVRE.</p>
		<p>◇ L'assemblée générale est tenue.</p> <p>➔ ATTEINT. L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE S'EST TENUE LE 28 NOVEMBRE 2006.</p>
		<p>◇ La relève des membres du comité de direction est assurée.</p> <p>➔ ATTEINT. LE COMITÉ DE DIRECTION EST COMPLET. LE MANDAT DES MEMBRES ÉLUS SE TERMINERA EN AVRIL 2008.</p>
	5. Pour bien assumer nos mandats, s'assurer du soutien nécessaire de la direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires tout en travaillant en collaboration.	<p>◇ La direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires soutient le DRMG dans la réussite de ses mandats.</p> <p>➔ ATTEINT ET À POURSUIVRE.</p>
	6. Promouvoir la liaison des cabinets privés à l'infirmerie de la santé.	<p>◇ Les cabinets privés ont accès au réseau régional existant notamment aux résultats de laboratoire.</p> <p>➔ NON ATTEINT.</p>
	7. Améliorer l'information auprès des membres du DRMG.	<p>◇ L'Info-DRMG est diffusé régulièrement.</p> <p>➔ NON ATTEINT.</p>

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
COMITÉ DE DIRECTION (SUITE)	8. Siéger au CA de l'Agence	<p>◇ Le représentant du DRMG est présent au CA de l'Agence.</p> <p>➔ <i>ATTEINT.</i></p>

CONCLUSION ET PERSPECTIVE

L'année 2006-2007 en fût une de transition et de mise en place de nos objectifs à atteindre. En effet plusieurs objectifs sont déjà atteints et à poursuivre.

Il est évident aujourd'hui que pour continuer l'organisation des services médicaux de première ligne, il faut une concertation au niveau des deux tables, la table des chefs et la nôtre, des réunions sont à prévoir cette année. Il faut des tables territoriales efficaces et un travail de concertation avec tous nos partenaires. Les objectifs sont déjà déterminés et la façon d'y arriver devient de plus en plus concrète.

L'organisation des soins médicaux de première ligne continuera d'être une priorité cette année et l'arrivée de nouveaux effectifs nous permettra d'atteindre nos objectifs.

Une mauvaise année de recrutement semblait laisser un doute sur le fonctionnement et le calcul des PREM ainsi que la répartition établie par le DRMG, mais l'année prochaine est prometteuse et le PREM 2007 semble se combler rapidement tout comme le PREM 2008 d'ailleurs. La répartition des effectifs médicaux est mieux comprise et même si elle est imparfaite et perfectible, elle n'en demeure pas moins ce que nous avons de plus équitable régionalement.

Je tiens à remercier tous les membres du DRMG ainsi que tout le personnel qui travaille avec nous sur ce grand projet qu'est l'organisation des soins médicaux de première ligne et je vous souhaite à tous une bonne année 2008.

Félicitation à tous pour l'année 2007 qui se termine et bonne année 2008.