

Rapport annuel

DRMG

Année 2004-2005

Présenté au Comité de direction du D R M G
A ôût 2005

NOS VALEURS

- ◇ Améliorer l'accessibilité, la continuité et l'efficience.
- ◇ 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 Mauril Gaudreault (Chef du DRMG)
- ◇ Dr Donald Aubin (Directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires, Agence de santé et de services sociaux)
- ◇ Dr Serge Bergeron (Représentant du territoire La Baie)
- ◇ Dr Pascal Boudreault (Représentant du territoire Chicoutimi)
- ◇ Dr Roberto Boudreault (Représentant du territoire Domaine-du-Roy)
- ◇ Mme Martine Couture (PDG, Agence de santé et de services sociaux)
- ◇ Dr Mario Dubois (Représentant du territoire Jonquière)
- ◇ Dr Marcel Fortin (Représentant du territoire Lac-Saint-Jean Est)
- ◇ 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 Marie-Andrée Savard (Représentante du territoire Maria-Chapdelaine)

Au cours de l'automne, le chef du DRMG par intérim et le PDG de l'Agence de santé et de services sociaux ou le directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires ont rencontré les membres de chacune des tables territoriales afin de les sensibiliser à la nécessité de leur participation à l'amélioration et à l'organisation des services médicaux de première ligne et au projet clinique.

Les travaux de ces tables ont donc porté sur l'identification des pistes de solutions pour améliorer l'accessibilité et l'organisation de services médicaux de première ligne ainsi que 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 : 2
Chicoutimi : 7	Domaine du Roy : 3
Jonquière : 7	Maria-Chapdelaine : 8

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
TABLES TERRITORIALES	1. Interpeller les instances locales et travailler de concert avec elles à créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux et ceci en collaboration avec l'Agence. 2. Mobiliser les médecins de famille à contribuer à l'organisation d'une offre intégrée de services à la population. 3. Revoir l'horaire d'ouverture hebdomadaire des différentes cliniques des territoires afin d'assurer et de coordonner la meilleure couverture possible en horaire défavorable. 4. Confectionner et diffuser l'accessibilité aux médecins de famille dans ces territoires.	◇ Les instances locales ont été interpellées. ➔ ATTEINT. LES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS ONT ÉTÉ SENSIBILISÉS PAR LE CHEF DU DRMG À LA NÉCESSITÉ D'IMPLIQUER LES MÉDECINS DANS L'ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE. ◇ En lien avec le projet clinique, une accessibilité accrue à : ◇ Des médecins de famille. ◇ Des plateaux techniques diagnostiques par tous les médecins. ◇ De l'information clinique, entre autres, les résultats d'examen 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. ➔ NON ATTEINT, MAIS LES TRAVAUX SE POURSUIVENT DANS CHACUN DES TERRITOIRES POUR FAVORISER UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE.

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
TABLES TERRITORIALES <i>(suite)</i>	5. Maintenir les tables territoriales de La Baie, Chicoutimi, Jonquière et Maria-Chapdelaine dans leur forme actuelle et compléter la composition de celles du Lac-Saint-Jean Est et du Domaine-du-Roy, tel que recommandé par le comité de direction soit : le membre du comité de direction du DRMG du territoire; le président du CMDP des établissements (CH, CLSC, CHSLD); le chef du département de médecine générale; le chef du service ou département de l'urgence; un représentant des cabinets privés; tout invité jugé pertinent au dossier (DSP, DG, directeur de CLSC, etc.).	◇ Les tables territoriales sont fonctionnelles dans chacun des territoires de la région et leur composition est celle recommandée par le comité de direction. ➡ ATTEINT PARTIELLEMENT. 5/6 TABLES TERRITORIALES SONT FONCTIONNELLES.
La composition des tables peut différer d'un territoire à l'autre, mais elles se sont enrichies de la présence du directeur général et/ou du directeur des services professionnels de chacun des centres de santé et de services sociaux, suite à une demande formulée conjointement par la direction générale de l'Agence, la direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires et le DRMG. Cette contribution facilitera l'atteinte des objectifs d'amélioration de l'accessibilité et de l'organisation des services de première ligne et des services spécialisés.		

Voici un rappel de la composition du comité exécutif du regroupement des médecins d'urgence : médecin de chacune des urgences de la région, un représentant des DSP, un représentant du comité de direction du DRMG et le directeur des services de santé, des affaires médicales et universitaires de l'Agence de santé et de services sociaux.

Présidée par un médecin chef d'urgence, le comité exécutif s'est réuni 6 fois au cours de l'année. Les groupes mis sur pied en 2004 pour travailler sur l'élaboration de protocoles et procédures, la formation continue et le guide de gestion de l'urgence ont poursuivi leurs travaux. Cependant, la couverture médicale, le mécanisme de dépannage intrarégional et la pénurie d'effectifs médicaux dans la plupart des salles d'urgence de la région ont requis beaucoup de temps et d'énergie.

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.

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.	◇ Des protocoles et procédures sont élaborées. ➔ ATTEINT. DEUX PROTOCOLES ONT ÉTÉ RÉVISÉS ET DIFFUSÉS AUPRÈS DES MÉDECINS D'URGENCE. ◇ Les travaux sur le guide de gestion de l'urgence sont débutés. ➔ NON ATTEINT. ATTENDONS LA NOUVELLE VERSION DU GUIDE POUR DÉBUTER LES TRAVAUX, PRÉVUE À L'AUTOMNE 2005. ◇ Les travaux sur la pénurie d'effectifs médicaux en urgence sont débutés. ➔ ATTEINT. TRAVAUX EN COURS, NOTAMMENT PAR LE RECRUTEMENT ET LES AMP. ◇ Les travaux sur les mécanismes de dépannage sont en cours. ➔ ATTEINT. L'ENTENTE DE DÉPANNAGE INTRARÉGIONALE EST EN VIGUEUR. ◇ Des formations continues sont données régulièrement. ➔ PARTIELLEMENT ATTEINT. UNE FORMATION SOUS FORME DE DÉJEUNER-CONFÉRENCE A EU LIEU À L'AUTOMNE 2004. UNE FORMATION SUR LE CHOC EST PRÉVUE LES 30 SEPTEMBRE ET 1^{ER} OCTOBRE 2005 À DOLBEAU. TOUS LES MÉDECINS D'URGENCE ET LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE DE FAMILLE Y SONT CONVIÉS.
	2. Faire rapport au moins fois/an au comité de direction de ses travaux.	◇ Un rapport de ses travaux est fait 1 fois/an au comité de direction. ➔ ATTEINT. LA PRÉSIDENTE DE CETTE TABLE SERA INVITÉE AU COURS DE L'AUTOMNE POUR CE RAPPORT. CEPENDANT, LE REPRÉSENTANT DU DRMG FAIT UN RÉSUMÉ DES POINTS SAILLANTS À CHACUNE DES RENCONTRES DU COMITÉ DE DIRECTION.
	3. Tenir une assemblée générale du regroupement des médecins d'urgence.	◇ Une à deux assemblées générales sont tenues au cours de l'année. ➔ ATTEINT. L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU REGROUPEMENT EST PRÉVUE LES 30 SEPTEMBRE ET 1^{ER} OCTOBRE PROCHAINS LORS DE LA FORMATION SUR LE CHOC.

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)	- Continuer à prôner l'implantation du plus grand nombre de GMF ou de modèle d'organisation comparable sur le territoire. - Se prononcer sur l'offre de service des GMF en voie d'implantation. - Réviser périodiquement l'offre de service des GMF déjà établis. - Proposer aux instances provinciales de revoir les responsabilités du DRMG en rapport avec les GMF.	4 nouveaux GMF sont accrédités. ➔ PARTIELLEMENT ATTEINT. DEUX NOUVEAUX GMF ONT ÉTÉ ACCRÉDITÉS EN 2004-2005 POUR UN TOTAL DE 5 GMF ACCRÉDITÉS ET TROIS PROJETS. - Les offres de service sont entérinées par le comité de direction. ➔ ATTEINT. - Les services offerts des GMF déjà établis sont revus. ➔ ATTEINT. LE CHEF DU DRMG ACCOMPAGNÉ DE LA PDG DE L'AGENCE ET DU DIRECTEUR DES SERVICES DE SANTÉ, DES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES ONT FAIT, AU DÉBUT DE L'ÉTÉ, UNE VISITE DE CHACUN DES GMF IMPLANTÉS. - Les instances gouvernementales sont mises au courant de nos préoccupations. ➔ NON ATTEINT.

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
ACTIVITÉS MÉDICALES PRIORITAIRES (AMP)	1. Procéder à la mise en place de l'entente et à l'inscription des cohortes tel que prévu à celle-ci.	◇ L'entente est opérationnelle. ➔ ATTEINT. ◇ Les 4 cohortes sont inscrites auprès de la RAMQ. ➔ ATTEINT.
	2. Établir un plan de gestion courante.	◇ Les mécanismes de communication entre les répondants des réseaux régional et provincial et le DRMG sont établis et diffusés. ➔ NON ATTEINT. LES MÉCANISMES DE COMMUNICATION ET LES RÈGLES DE GESTION SERONT ÉTABLIES AU COURS DE L'AUTOMNE.
Afin d'établir les règles de gestion des AMP permettant d'accorder ces AMP, un sous-comité a été mis sur pied au printemps 2004. Ce sous-comité s'est réuni 7 fois au cours de l'année. La mise en place de l'entente sur les activités médicales particulières (AMP), quoique contraignante à certains aspects, a contribué malgré tout à améliorer la répartition de la population médicale à l'intérieur de certains territoires. Elle a également favorisé le développement de nouveaux services et amélioré dans certains cas le recrutement dans des services déjà existants mais en pénurie.		

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM)	1. Participer à la confection des PREM régional et établissement.	◇ Les PREM 2004-2007 régional et établissement sont adoptés par le CA de la Régie régionale et déposés au MSSS. ➔ NON ATTEINT. LA CONFECTION DU PROCHAIN PREM SE FERA AU COURS DE L'AUTOMNE 2005. IL DEVRAIT ÊTRE DÉPOSÉ AU MSSS AU PRINTEMPS 2006. UN GUIDE SUR LA MÉTHODOLOGIE DE CALCUL DES EFFECTIFS EN MILIEU HOSPITALIER A ÉTÉ ÉLABORÉ. UNE FORMATION SUR CE GUIDE A ÉTÉ DONNÉE AUX MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU DRMG, DSP, CHEFS DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET LES MÉDECINS CHEFS D'URGENCE LE 27 MAI.
	2. Réviser le mode de répartition des nouveaux arrivants.	◇ Le mode de répartition des nouveaux arrivants est établi et équitable entre les territoires. ➔ ATTEINT.
En 2004-2005, 15 nouveaux médecins se sont ajoutés à nos effectifs médicaux sur une possibilité de 16 nouveaux médecins accordés par le MSSS pour notre région. Ceci représente un ajout net régional de 11 médecins omnipraticiens.		

NOS GRANDS DOSSIERS	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS / RÉSULTATS ATTEINTS
COMITÉ DE DIRECTION	- Assurer un rôle de chef de file dans l'implantation des projets cliniques. - S'assurer du bon fonctionnement du comité de direction. - Assurer une meilleure répartition des tâches à l'intérieur du comité de direction. - Faire connaître le congé sabbatique du chef du DRMG ainsi que le nom de son remplaçant durant cette période. - Revoir les responsabilités du DRMG en lien avec la direction des services de santé, des affaires médicales et universitaires. - Relier les cabinets privés à l'inforoute de la santé.	- Les corridors régionaux de services entre la première ligne, la 2e et 3e lignes sont en voie de développement. ➔ NON ATTEINT. DES DISCUSSIONS SONT EN COURS AVEC LE DSP ET LE CMDP DU CSSS RÉGIONAL. - Les rencontres du comité de direction sont tenues régulièrement. ➔ ATTEINT. LE COMITÉ DE DIRECTION A TENU 10 RENCONTRES ET UN LAC-À L'ÉPAULE LE 27 AOÛT 2004. - Les activités prévues au plan d'action sont complétées. ➔ LA PLUPART DES ACTIVITÉS PRÉVUES ONT ÉTÉ COMPLÉTÉES, COMME DÉMONTRÉ DANS CE RAPPORT. - L'assemblée générale est tenue. ➔ ATTEINT. CETTE RENCONTRE S'EST TENUE LE 5 OCTOBRE 2004. - La relève des membres du comité de direction est assurée. ➔ ATTEINT. LA COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION EST COMPLÈTE. « L'Info-DRMG » est diffusé 3 fois /année. ➔ NON ATTEINT. LE PROCHAIN NUMÉRO PARAÎTRA EN SEPTEMBRE 2005. - Les responsabilités du DRMG et celles de la direction des services de santé, affaires médicales et universitaires sont établies et connues. ➔ ATTEINT. - Les cabinets privés ont accès à l'inforoute de la santé. ➔ NON ATTEINT, MAIS TRAVAUX EN COURS ACTUELLEMENT POUR AVOIR ACCÈS AUX RÉSULTATS DES EXAMENS DE LABORATOIRE EN CABINET PRIVÉ.
	En plus des activités ci-haut mentionné, le chef du DRMG ou un représentant a participé aux activités suivantes : - Intérim d'octobre 2004 à avril 2005 assuré par Pascal Boudreault; - des rencontres régulières avec les représentants de la direction des services de santé, affaires médicales et universitaires à l'Agence de santé; - des rencontres (5) de chefs de DRMG de la province à Montréal; - rencontre provinciale en lien avec le PREM; - visite de chacune des tables territoriales et visites ponctuelles au besoin; - membre d'une table ronde au colloque provincial sur les réseaux locaux tenue à Montréal en avril 2005.	

CONCLUSION ET PERSPECTIVE

L'année 2004-2005 était la première année de ce deuxième comité directeur depuis la mise en place des DRMG en 2000. Le DRMG, bien sûr, est devenu un acteur important dans le réseau régional de santé.

La tâche était cependant particulièrement difficile pour le nouveau comité de direction et ce pour diverses raisons : plusieurs membres à leur première expérience, le congé sabbatique du chef, la mise en œuvre de la deuxième phase de la Loi 25, le projet clinique et la place du DRMG dans cette nouvelle façon de faire, l'arrimage avec la nouvelle direction des affaires de santé, des affaires médicales et universitaires, la gestion efficace, juste et équitable des AMP et finalement, un changement au niveau de la présidence de l'Agence.

Je félicite et remercie tous les membres de ce comité pour leur dévouement, leur assiduité, leur professionnalisme et leur sincérité. Je remercie aussi tous les médecins qui ont participé aux travaux de nos différentes tables et comités. Je profite de l'occasion pour exprimer toute ma reconnaissance et mes meilleurs sentiments au Dr Pascal Boudreault, qui a si bien su me remplacer pendant mon congé sabbatique, d'octobre à avril. Merci et bravo aussi à Mme Diane Gagné pour l'extraordinaire collaboration et la belle complicité.

En dernier, merci bien appuyé à Mme Annie Girard pour son professionnalisme, son travail toujours bien fait et sa fiabilité.

Je pense que nous pouvons être fiers de notre DRMG. À bien des égards, nous sommes à l'avant-garde au niveau provincial. Mentionnons simplement les tables territoriales et le regroupement des médecins d'urgence.

Pour ce qui est des AMP et du PREM, nous tenons très bien la route et performons certainement aussi bien qu'ailleurs. Malheureusement, cependant, encore une fois, nous devons avouer notre faiblesse au niveau de la communication avec nos membres.

Quels seront nos défis pour l'année qui vient?

- ✧ Premièrement, garder l'intérêt au niveau de nos tables territoriales. Avec le projet clinique et le développement des réseaux locaux de services, les objectifs poursuivis par la création de ces tables sont à notre portée. L'accessibilité accrue à la médecine spécialisée et aux outils diagnostiques sophistiqués, c'est possible! La nomination d'une coordonnatrice régionale à l'implantation des réseaux locaux de services, Mme Diane Benoit, nous rejoint bien sûr, mais permet aussi d'être optimistes pour l'atteinte de cet objectif.
- ✧ Deuxièmement, confectionner rapidement le PREM 2006 et se prononcer sur des postes et des besoins prioritaires dans la région.
- ✧ Troisièmement, communiquer avec nos membres et les informer plus et mieux.
- ✧ Quatrièmement, poursuivre le travail assidu au niveau de la gestion des AMP et de la table du regroupement des médecins d'urgence.
- ✧ Cinquièmement, améliorer la répartition des tâches à l'intérieur du comité de direction, car il faut bien le dire, le chef que je suis aura de moins en moins de temps pour assumer cette fonction, mais pas moins d'intérêt.

En terminant, j'aimerais souhaiter la meilleure des chances dans ses nouvelles fonctions à Mme Martine Couture, notre nouvelle pdg, et l'assurer de notre collaboration pleine et entière.

Encore une fois, merci à toutes et à tous. Bonne année 2005-2006.

Prendre soin de nous pour être de meilleurs soignants. Voilà notre valeur!