



**RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-
APPALACHES**

***ORGANISATION DES SERVICES HOSPITALIERS
DE 2^E ET DE 3^E LIGNES
EN SANTÉ PHYSIQUE ET EN SANTÉ MENTALE
POUR LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES***

soumis par le comité aviseur à la Régie régionale de la santé
et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

le 18 juin 2003

avec la collaboration du D^r Alain Larouche,
expert-conseil en organisation des services

Avis favorable reçu de la Commission médicale régionale le 3 juin 2003
Approuvé par le conseil d'administration le 18 juin 2003

**Juin 2003
Édition révisée**



© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, juin 2003

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-235-7

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2003
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.



REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé par D^r Alain Larouche, expert-conseil en organisation des services, en collaboration avec le comité aviseur, présidé par M. Louis Champoux.

❖ Ont agi à titre de membres du comité :

M. Normand Baker
M^{me} France Boivin
M^{me} Michelle Collard
D^r Serge Gagnon

M^{me} Huguette Giroux
D^r Jean Kronström
M. Yves Lachapelle
M. Hervé Moysan

❖ Ont accompagné :

M. Claude Blais
D^r Pierre Carrier

M^{me} Johanne Lucie Côté
M. Marc Tanguay

Plusieurs personnes ont contribué à sa réalisation que ce soit pour l'élaboration et la validation des outils de collecte des données, la démarche de collecte des données, la compilation, l'analyse et l'interprétation des résultats et, finalement, la mise en page du document.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes qui ont collaboré à l'une ou l'autre des étapes de la démarche :

Commission médicale régionale (CMR)

D^r Richard Beaudoin
D^r Luc Dallaire
D^r Normand Drolet
D^r Robert Dupuis
D^r Serge Gagnon
D^r Pierre Guilmette

D^r Pierre Hamel
D^r Philippe Lessard
D^r Robert Noiseux
D^r Yvan Proulx
D^r André Roy
M. Marc Tanguay

Médecins provenant des établissements suivants

Centre hospitalier de la région de l'Amiante
Hôtel-Dieu de Lévis
Hôtel-Dieu de Montmagny

Centre hospitalier Beauce-Etchemin
Centre de santé Paul-Gilbert

Particulièrement leur comité exécutif et président de Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ainsi que les chefs de département.



**Directrices et directeurs des services professionnels (DSP)
en centre hospitalier et centre de santé**

D^r Martin Arata
Centre hospitalier de la région de l'Amiante

D^r Bernard Jean
Centre hospitalier Beauce-Etchemin

D^{re} Marie Girard
Hôtel-Dieu de Lévis

D^r Marc-André Moreau
Centre de santé Paul-Gilbert

D^r Marc-André Moreau
Hôtel-Dieu de Montmagny

Enfin, nous tenons à remercier le personnel de secrétariat soit, M^{mes} Lucie Pelchat qui a effectué la révision ainsi que Josée Vachon qui a effectué la correction et le montage de l'ensemble du document.



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	IX
1. INTRODUCTION	1
1.1 Rappel du mandat du comité aviseur	2
1.2 Rappel des principales étapes	3
2. ORIENTATION GÉNÉRALE	4
3. MODÈLE D'ORGANISATION.....	5
4. PRINCIPES GÉNÉRAUX	5
5. LES ÉLÉMENTS FAVORABLES	6
6. LES ÉCUEILS POTENTIELS.....	8
7. DES ÉTABLISSEMENTS SUR UN TERRITOIRE	9
7.1 Territoire de Beauce-Etchemins.....	9
7.2 Territoire de l'Amiante.....	9
7.3 Territoire de Montmagny-L'Islet	9
7.4 Territoire du Littoral	10
7.4.1 HDL, un centre hospitalier régional	10
7.4.2 CSPG et sa mission hospitalière	10
8. RÈGLES D'APPLICATION	11
8.1 Ententes interétablissements	11
8.2 Allocation des ressources.....	12
8.3 Privilèges des médecins et obligations	13
8.4 Contrats entre médecins et établissements sur la base d'un mode de rémunération adapté	13



9. PROPOSITIONS PAR CHAMP DE SPÉCIALITÉ	14
9.1 Anatomopathologie	14
9.2 Anesthésiologie.....	15
9.3 Biochimie médicale	16
9.4 Cardiologie	16
9.5 Chirurgie générale (incluant la chirurgie thoracique et vasculaire)	17
9.6 Chirurgie maxillo-faciale	18
9.7 Chirurgie plastique	19
9.8 Dermatologie.....	20
9.9 Endocrinologie.....	21
9.10 Gastro-entérologie	21
9.11 Gériatrie.....	22
9.12 Hématologie-oncologie	23
9.13 Médecine interne	23
9.14 Médecine nucléaire	24
9.15 médecine d'urgence (spécialisée)	25
9.16 Microbiologie	26
9.17 Néphrologie.....	26
9.18 Neurologie	27
9.19 Obstétrique-gynécologie	28
9.20 Ophtalmologie	29
9.21 Oto-rhino-laryngologie.....	30
9.22 Orthopédie	31
9.23 Pédiatrie	32
9.24 Physiatrie	33
9.25 Pneumologie	33
9.26 Psychiatrie.....	34
9.26.1 Psychiatrie adulte et psychogériatrie.....	34
9.26.2 Pédo-psychiatrie.....	36
9.27 Radiologie diagnostique.....	36
9.28 Radio-oncologie	38
9.29 Rhumatologie	38
9.30 Urologie	39



10. CONCLUSION.....	40
ANNEXE I Composition du comité aviseur	41
ANNEXE II Définitions du modèle de base	45
ANNEXE III Entente type	49
ANNEXE IV Liste des recommandations	57



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
CHAU	Centre hospitalier affilié universitaire
CHAUQ	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHBE	Centre hospitalier Beauce-Etchemin
CHRA	Centre hospitalier de la région de l'Amiante
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CR	Centre de réadaptation
CSPG	Centre de santé Paul-Gilbert
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directrices et directeurs des services professionnels
EEG	Électroencéphalogramme
EMG	Électromyogramme
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
HDL	Hôtel-Dieu de Lévis
HDM	Hôtel-Dieu de Montmagny
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PACS	Picture Archiving and Communicating System
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

1. INTRODUCTION

L'accessibilité aux soins et aux services est un défi majeur pour lequel le gouvernement actuel a pris un engagement de trouver des solutions durables tout en respectant le principe de solidarité sociale de garantir à chacun l'égalité des chances d'avoir accès aux services lorsque leur état de santé est compromis.

Le système de santé québécois a connu, au cours des 10 dernières années, des bouleversements majeurs. La population a souscrit à l'urgence de rétablir un équilibre budgétaire dans les finances publiques pour que l'État puisse continuer d'offrir les services de santé identifiés, ici comme ailleurs, comme essentiels.

La pression qu'exerçait, et exerce toujours, le taux d'augmentation des dépenses publiques pour les services de santé et les services sociaux a amené les gouvernements successifs à faire des choix difficiles et souvent durement ressentis par la population et les différents acteurs impliqués. À titre indicatif, les pénuries des effectifs médicaux se font encore ressentir bien que l'espoir de voir la situation s'améliorer est bien réelle depuis l'annonce d'une hausse substantielle du nombre de candidats en médecine.

L'ensemble du système ressent encore des contrecoups, notamment en ce qui a trait à la pénurie du personnel qualifié et à celle des médecins. La région de la Chaudière-Appalaches n'a pas été épargnée d'autant plus qu'une grande partie de son territoire n'est pas visée par les mesures incitatives pour le recrutement des médecins en territoire jugé insuffisamment pourvu de professionnels de la santé et qu'une autre partie était touchée, jusqu'à tout récemment, par le décret prévoyant une rémunération à la baisse pour les médecins s'y installant durant les trois premières années de pratique.

La région de la Chaudière-Appalaches compte quatre grands territoires et les centres hospitaliers qu'on y retrouve font tout en leur pouvoir pour accueillir adéquatement les personnes qui s'adressent à leur établissement pour obtenir des réponses à leurs besoins de santé, le plus près possible de leur lieu de résidence. Dans un contexte de rareté des ressources, de pénurie pour certaines spécialités et en présence d'établissements de taille différente dont l'un détient des mandats régionaux, il est vite devenu évident, aux yeux de tous, que la concertation était préférable à la compétition et qu'il devrait y avoir une alternative viable permettant de mieux organiser les services

hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes pour l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches, tout en garantissant une accessibilité équitable aux services.

Un comité aviseur a donc été mis sur pied par la Régie régionale et où siègent¹ les directeurs généraux des établissements concernés, un représentant de la CMR et un représentant du DRMG. De l'expertise externe a été requise et les travaux ont été lancés sous le thème de l'autonomie dans l'interdépendance.

Cette proposition présente donc les résultats des travaux : un modèle novateur conçu selon le point de vue du «client» qui se présente au point de services le plus près de chez lui pour recevoir des soins ou des services ou être dirigé vers un autre établissement qui a conclu une entente de services à cet effet. Les professionnels sont tantôt rattachés à l'établissement où sont rendus les services, tantôt en provenance d'un autre établissement et œuvrant sur place pour la prestation des services, toujours en vertu d'une entente de services.

Le modèle d'organisation permet une mise en réseau des établissements et des professionnels et fournit un cadre intéressant et incitatif pour l'allocation des ressources, le recrutement des professionnels et la stabilisation des équipes en place.

1.1 RAPPEL DU MANDAT DU COMITÉ AVISEUR

Le mandat du comité aviseur était le suivant :

- ❖ Proposer un modèle d'organisation des services hospitaliers en santé physique et en santé mentale de 2^e et de 3^e lignes.
- ❖ Définir les rôles, fonctions et responsabilités des établissements en se basant sur une analyse détaillée de la situation actuelle des services hospitaliers spécialisés et des responsabilités en matière d'enseignement et de recherche dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Ce modèle d'organisation des services médicaux spécialisés devra, dans la mesure du possible, respecter ce qui fonctionne déjà très bien.

¹ Réf. : Annexe I – Composition du comité aviseur

1.2 RAPPEL DES PRINCIPALES ÉTAPES

Octobre 2002	
Du 4 au 18	Tournée des établissements par M. Louis Champoux et D ^r Alain Larouche.
24 octobre	Rencontre du comité aviseur. Résultats de la tournée et énoncé des attentes.
Novembre 2002	
Jusqu'au 28	Rédaction de trois documents : – Définition des services – le modèle de base; – Définition des services – les ententes; – Définition des services – les systèmes d'information.
29 novembre	Rencontre du comité aviseur. Acceptation du modèle de base.
Décembre 2002	
Jusqu'au 15	Collecte de l'information pour établir le portrait actuel des services hospitaliers et le portrait espéré à l'aide d'une grille de saisie.
16 décembre	Rencontre du comité aviseur. Première analyse des données et mandat de poursuivre la saisie des données.
Janvier 2003	
Jusqu'au 9	Saisie et analyse des données.
10 janvier	Rencontre du comité aviseur. Présentation du portrait actuel et du portrait souhaité. Mandat de consulter les DSP sur les questions formulées par le comité aviseur.
20 janvier	Rencontre de la Table des DSP.
Février 2003	
28 février	Rencontre du comité aviseur. Commentaires et suggestions. Mandat de consulter les médecins en rencontrant les DSP et les présidents de CMDP.
Mars 2003	
24 mars	Rencontre téléphonique du comité aviseur pour approuver le plan de travail à venir.
Avril 2003	
Du 8 au 28	Rencontre des exécutifs de CMDP et des chefs de département (9 rencontres).
Mai 2003	
12 mai	Rencontre des présidents d'exécutif de CMDP, de représentants de la CMR, du DRMG et des DSP.
Du 13 au 25	Rédaction de la proposition.
26 mai	Rencontre du comité aviseur

Juin 2003	
3 juin	Présentation à la CMR pour avis.
12 juin	Rencontre finale du comité aviseur.
18 juin	Dépôt du rapport final à la Régie régionale.

2. ORIENTATION GÉNÉRALE

Le comité aviseur a insisté dès le départ pour qu'un nouveau modèle d'organisation de services favorise une approche centrée sur le « client ». Cela implique que la personne n'a pas à connaître toute l'organisation mise en place pour répondre à ses besoins de santé mais plutôt que, s'adressant au guichet de services le plus près de chez-elle, elle sera prise en charge et les ressources nécessaires seront mises à la disposition du professionnel qui en a la responsabilité selon un modèle dont les particularités sont expliquées dans le présent document.

Donc, une personne ressent un besoin de santé et décide de consulter. Elle se dirige naturellement vers le lieu le plus près de chez elle, comme par exemple son médecin de famille ou un point de services sans rendez-vous.

Le professionnel qui la reçoit évalue, à partir de l'état de santé de cette personne, l'expertise et les ressources nécessaires pour une prise en charge sécuritaire et de qualité et peut ainsi apprécier si les services sont disponibles sur place.

Dans le cas d'un service médical, si le patient va s'adresser le plus près possible, le médecin va décider si le service peut être rendu sur place ou, à défaut, à quel endroit il est le plus approprié de le diriger.

Recommandation 1. Que cette orientation soit la base pour l'élaboration du plan de communication nécessaire à la mise en œuvre et au fonctionnement du modèle d'organisation des services hospitaliers.

3. MODÈLE D'ORGANISATION

En fonction de l'orientation générale retenue par le comité aviseur, le modèle de base qui a servi à établir le portrait actuel et le portrait espéré et prévisible des services hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes est retenu, à la fois parce qu'il se comprend bien de chacun et aussi parce qu'il permet d'établir des paramètres simples pour les organisations désireuses d'établir des corridors de services pour des clientèles spécifiques.

Essentiellement, le bassin de desserte des établissements par champ de spécialité est de niveau I, s'il ne dessert que sa clientèle naturelle, de niveau II, si en plus de sa clientèle naturelle il dessert la clientèle d'un autre établissement qui y dirige sa clientèle en vertu d'un corridor de services convenu et de niveau III, si en plus de sa clientèle naturelle, c'est la clientèle de tous les autres établissements qui y est dirigée en vertu de corridors de services convenus. Dans tous les cas, pour assumer son bassin de desserte, l'établissement peut être complètement autonome ou compter sur des professionnels d'ailleurs.

Les définitions du modèle de base se retrouvent à l'Annexe II.

4. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- ❖ L'accessibilité aux services se fait sur une base de proximité en fonction de quatre territoires;
- ❖ L'autosuffisance régionale est recherchée le plus possible;
- ❖ Un contrat entre les établissements, dont la Régie régionale est partie, est conclu pour ce qui est d'une entente *sur la prestation de services ou la prestation ou l'échange de services professionnels* prévue à la LSSSS;
- ❖ L'allocation des ressources financières et matérielles et la répartition des effectifs médicaux se font sur la base de ces ententes de mise en réseau;

- ❖ Lorsqu'un établissement conclut une entente *sur la prestation de services ou la prestation ou l'échange de services professionnels avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne*, il doit prévoir à cette entente la mise en place de corridors de services pour diriger la clientèle en cas de besoin, notamment en ce qui a trait à la garde.

- ❖ Pour ce qui est du territoire du Littoral, quelques principes spécifiques seraient retenus pour ce qui est des services ambulatoires spécialisés :
 - Encourager les services ambulatoires spécialisés;

 - Optimiser l'utilisation des ressources actuelles;

 - Élaborer un modèle d'organisation pour l'ensemble du territoire qui repose sur les deux sites (HDL et CSPG);

 - Planifier les services ambulatoires pour l'ensemble du territoire qui compte deux établissements.

5. LES ÉLÉMENTS FAVORABLES

❖ Une volonté gouvernementale et ministérielle de décentraliser

L'exercice mené conjointement par la Régie régionale et les établissements correspond exactement à ce qui est souhaité par le nouveau gouvernement et le nouveau Ministre;

❖ Un accueil favorable à des solutions adaptées à la réalité de chacun

Plus qu'une démarche décentralisée, le comité aviseur peut prétendre à juste titre avoir tenu compte de la réalité de chacun et s'appuyer sur ce qui fonctionne déjà bien;

❖ **Une démarche concertée**

L'ensemble des établissements et des médecins sont impliqués dans le processus de planification et de nombreux objectifs communs ont émergé de l'exercice;

❖ **Une entente MSSS-FMSQ**

L'entente convenue entre le Ministre et la FMSQ demeure à actualiser à bien des points de vue. Il apparaît important que le modèle d'organisation proposé par la région de la Chaudière-Appalaches soit en harmonie avec les objectifs poursuivis par le Ministre et la Fédération. Un accueil favorable à la proposition de la région sera assurément un signal puissant pour les autres régions;

❖ **Un modèle novateur d'allocation des ressources**

Un partage équitable des ressources entre les régions a toujours constitué une source de tension et de difficultés. Il en va de même à l'intérieur d'une région, entre les territoires et entre les établissements. Un modèle d'allocation basé sur des ententes interétablissements pour couvrir des clientèles selon des bassins de desserte clairement identifiés et un niveau d'autonomie visé est une garantie solide de l'atteinte d'une plus grande équité dans la répartition des ressources et dans l'accessibilité à celles-ci;

❖ **Un intérêt des médecins**

Il va de soi qu'un tel modèle repose essentiellement sur l'intérêt et sur la disponibilité des médecins pour faire partie du projet puisque ce sont eux qui ont la responsabilité de l'utilisation rationnelle des ressources mises à leur disposition pour la prise en charge de qualité des besoins de santé de leurs patients. C'est en fonction d'un partenariat dynamique entre les médecins et les gestionnaires et adapté aux différentes réalités que cet intérêt sera maintenu;

❖ **La fragilité des effectifs médicaux dans certaines spécialités**

La pénurie actuellement constatée et le faible ajout prévu pour la prochaine année incitent plus que jamais à regrouper les forces pour éviter des ruptures de services et optimiser l'utilisation des ressources et des équipements actuellement en place.

Recommandation 2. Qu'une stratégie de recrutement pour chacun des établissements repose sur le nouveau modèle d'organisation des services et les règles de fonctionnement inhérentes à celui-ci, et que des priorités soient établies en conséquence.

6. LES ÉCUEILS POTENTIELS

❖ **Le scepticisme et la méfiance basée sur les expériences passées ou les perceptions**

Des règles du jeu comprises et acceptées de tous, des engagements contractuels et un respect de ceux-ci sont des éléments essentiels pour installer graduellement la confiance et le désir de faire davantage à l'avenir.

Recommandation 3. Que la Régie régionale et les établissements se dotent d'une entente type².

❖ **Les problèmes de communication**

Une stratégie de communication doit impérieusement faire partie de tout plan d'organisation des services tant dans sa phase préparatoire que de mise en œuvre et de fonctionnement.

Recommandation 4. Qu'une stratégie de communication soit partie intégrante du nouveau modèle d'organisation des services hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes dans la région de la Chaudière-Appalaches.

² Réf. : Annexe III – Entente type

7. DES ÉTABLISSEMENTS SUR UN TERRITOIRE

En début d'exercice, les membres du comité aviseur ont été invités à entrevoir la planification des services hospitaliers selon le point de vue d'une population qui réside sur un territoire déterminé où on retrouve des points de services, dont les établissements ayant une mission de centre hospitalier. Compte tenu de la répartition géographique de la population et du système routier qui la dessert, certaines caractéristiques singularisent l'un et l'autre des établissements.

7.1 TERRITOIRE DE BEAUCE-ÉTCHEMINS

Le CHBE dessert une large population et nécessite que son effectif médical soit consolidé, notamment dans certaines spécialités vulnérables comme il sera décrit un peu plus loin. Dans des secteurs d'activités, cette consolidation devrait se faire grâce à l'apport d'équipes médicales de Chaudière-Appalaches, que ce soit sur place ou par la mise en place de corridors de services clairement identifiés.

7.2 TERRITOIRE DE L'AMIANTE

Le CHRA est ainsi situé qu'il puisse diriger des clientèles ou obtenir des services de centres hospitaliers situés à distance équivalente : le CHUS, le CHBE, l'HDL, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et les établissements de Québec. Son équipe médicale pour les spécialités dites de base doit être solide et les ententes de services conclues en fonction de l'accessibilité la plus facile pour la population, y compris pour les établissements situés en dehors de la région.

7.3 TERRITOIRE DE MONTMAGNY-L'ISLET

L'HDM, de par sa localisation et en raison des axes routiers pour obtenir des services médicaux ou diriger la clientèle dans un autre centre, apparaît être un partenaire naturel de l'HDL. Pour lui aussi, le noyau des spécialités dites de base doit être solide et épaulé au besoin.

7.4 TERRITOIRE DU LITTORAL

7.4.1 HDL, un centre hospitalier régional

L'HDL agit comme centre hospitalier régional et territorial. Il est de plus un centre hospitalier affilié universitaire. À titre d'hôpital régional, l'HDL est le centre hospitalier où l'on retrouve les spécialités médicales qui doivent être regroupées pour des raisons de masses critiques découlant de la rareté relative des effectifs spécialisés, de la taille des clientèles desservies ou encore de la complexité du plateau technique requis.

Dans son rôle régional, l'HDL dispense ses services spécialisés, soit sur référence, par exemple par ententes de corridors de service, soit sur place, lorsque cela est plus avantageux pour la clientèle. En outre, compte tenu des obligations d'enseignement et de recherche liées au statut de centre hospitalier universitaire, il faut prévoir un ajustement supplémentaire des effectifs médicaux dans plusieurs disciplines médicales. Ces activités comportent des retombées pour la clientèle puisqu'elles facilitent le recrutement de l'expertise et le transfert des connaissances.

L'HDL est le seul site d'hospitalisation de soins de courte durée du Littoral. Il dispose d'une urgence majeure et offre des activités ambulatoires spécialisées et surspécialisées.

7.4.2 CSPG et sa mission hospitalière

Bien que n'ayant qu'une mission hospitalière limitée à des services médicaux ambulatoires tels la chirurgie d'un jour, les consultations et actes diagnostiques et thérapeutiques et les services d'urgence et étant situé sur le même territoire desservi par l'HDL, le CSPG présente des atouts certains pour l'ensemble de la région. En effet, sa localisation géographique permet d'imaginer qu'une organisation optimale des services ambulatoires puisse faire en sorte que les clientèles, qu'elles viennent de l'ouest ou du sud se dirigent ou soient dirigées vers le CSPG pour y recevoir les services ambulatoires requis. Il va de soi que la cohérence dans la planification et la programmation soit au rendez-vous et conséquente des objectifs pour assurer une accessibilité optimale à la population de Chaudière-Appalaches.

Ainsi, la planification et la programmation des services spécialisés ambulatoires sur le territoire du Littoral doivent être uniques, avec la collaboration des deux établissements et dans le respect de leur mission respective. L'octroi de privilèges aux médecins œuvrant au CSPG sera conditionnel aux obligations apparaissant à l'entente de services interétablissements, dont la couverture de la garde. Comme la planification et la programmation viseront à couvrir d'abord la clientèle du territoire, les privilèges seront octroyés prioritairement aux médecins partageant le même objectif.

Recommandation 5. Que la planification et la programmation pour les services hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes pour la population de la région du Littoral soient uniques et établies de façon conjointe.

Recommandation 6. Que les services ambulatoires spécialisés prévus à cette planification et à cette programmation soient rendus à l'HDL et au CSPG.

Recommandation 7. Qu'une entente interétablissements soit conclue à cet effet, notamment en ce qui a trait aux privilèges d'utilisation des ressources par les médecins et aux obligations qui y sont rattachées.

Recommandation 8. Que l'octroi ou le renouvellement des privilèges d'utilisation des ressources du CSPG à des médecins vise prioritairement ceux qui ont une clientèle concentrée dans la région de la Chaudière-Appalaches.

8. RÈGLES D'APPLICATION

8.1 ENTENTES INTERÉTABLISSEMENTS

Le projet d'établir des collaborations entre les établissements et entre les équipes de médecins soulève inévitablement scepticisme et méfiance. Des règles du jeu claires et acceptées de tous et enchâssées dans des contrats dont les parties signataires s'engagent à respecter les obligations sont fortement souhaitées et souhaitables. Mais plus que la conclusion d'ententes, c'est la garantie que les litiges ou les manquements soient gérés par une tierce partie qui est gage de succès. La Régie régionale assumera

le rôle de gestionnaire des ententes, en s'appuyant sur la collaboration des représentants des établissements comme, par exemple, les DSP.

Recommandation 9. Que la prestation de certains services de santé et la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé entre des établissements soient encadrés par une entente prévue aux articles 108 et 109 de la LSSSS.

Recommandation 10. Que la Régie régionale soit partie à ces ententes.

Recommandation 11. Que la Régie régionale soit reconnue comme gestionnaire de l'application de ces ententes et prenne les mesures appropriées au respect de celles-ci.

Recommandation 12. Qu'un comité formé d'un représentant de chacun des établissements soit formé pour appuyer la Régie régionale dans cette fonction.

8.2 ALLOCATION DES RESSOURCES

L'objectif poursuivi par le remodelage de l'organisation des services hospitaliers est d'offrir à la population un accès aux services grâce à un réseau d'établissements hospitaliers, dans un premier temps, avec comme vision d'intégrer les services en aval et en amont, qu'ils soient rendus en cabinet privé, en CLSC, en CHSLD ou en CR. L'allocation des ressources financières, des équipements ainsi que des postes de médecins au plan d'organisation des établissements doit donc viser à favoriser l'implantation d'un tel réseau ainsi que son bon fonctionnement.

Recommandation 13. Que l'allocation supplémentaire des ressources et l'octroi de postes de médecins au plan d'organisation des établissements se fassent prioritairement pour le bon fonctionnement des ententes prévues à la LSSSS visant la prestation de certains services de santé et la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé entre des établissements.

8.3 PRIVILÈGES DES MÉDECINS ET OBLIGATIONS

L'octroi d'une nomination à un médecin par un établissement ou le renouvellement de celle-ci peut offrir des occasions uniques pour recruter ou retenir des médecins en leur offrant la possibilité de participer à un projet d'organisation de services qui fait l'objet d'une entente interétablissements, qui va rejoindre leurs aspirations de se rendre accessibles à une clientèle en besoin et de travailler dans un environnement favorable à leur épanouissement professionnel.

La possibilité d'avoir accès à des équipements de pointe grâce au mode d'allocation des ressources évoqué ci-haut et celle de pouvoir œuvrer dans différents milieux de pratique tout en étant épaulé par des confrères en vertu d'ententes interétablissements constituent certainement de puissants incitatifs à venir s'installer en Chaudière-Appalaches, à y demeurer et à desservir la clientèle dans plus d'un site.

8.4 CONTRATS ENTRE MÉDECINS ET ÉTABLISSEMENTS SUR LA BASE D'UN MODE DE RÉMUNÉRATION ADAPTÉ

Tout mode de rémunération adapté à un modèle d'organisation qui dépasse les murs d'un établissement et qui vise à la conclusion d'ententes de services interrégionales ou entre hôpitaux pour la couverture continue des soins de santé dans certaines spécialités et établissements des régions va nécessiter un engagement quelconque des médecins impliqués, ne serait-ce que pour la gestion, par la RAMQ, de ce mode de rémunération apparaissant à une entente conclue en application de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

Cela est compatible avec les ententes interétablissements prévues par la LSSSS.

Recommandation 14. Que le modèle d'organisation soit présenté aux parties négociantes (MSSS-FMSQ) pour obtenir les leviers nécessaires à sa réalisation.

9. PROPOSITIONS PAR CHAMP DE SPÉCIALITÉ

Note : Une description des bassins de desserte et des niveaux d'autonomie se fera comme suit :

Bassin de desserte de niveau I	N I
Bassin de desserte de niveau II	N II
Bassin de desserte de niveau III	N III
Autonomie complète	AC
Autonomie relative	AR

9.1 ANATOMO-PATHOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	2	0	3	1
Effectif en place	2	0	3	1
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0*	1*	0*	0*

*L'anatomo-pathologie serait organisée selon deux axes, le nord et le sud. Le recrutement d'un 3^e spécialiste pour l'axe sud se ferait dans le cadre d'une entente CHBE-CHRA. Pour ce qui est de l'axe nord, le recrutement d'un nouvel anatomo-pathologiste à la suite d'un départ éventuel se ferait également dans le cadre d'une entente HDL-HDM.

Recommandation 15. Que ces deux ententes prévoient une couverture de services dans chacun des établissements et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AC	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.2 ANESTHÉSIOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	4	4	14*	5
Effectif en place	4	4	15	5
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	1**	0	1***	0

*Le CSPG détient un poste au PREM, lequel est actuellement occupé.

**L'ajout d'un effectif au CHBE s'explique par l'utilisation souhaitée de la 4^e salle d'opération.

***L'ajout prévu à l'HDL s'explique par la reconnaissance du rôle régional de l'équipe d'anesthésie et de leur équipe multidisciplinaire pour les cas complexes de traitement de la douleur alors que les cas plus légers devraient prioritairement être pris en charge par les autres équipes du territoire. À cet effet et compte tenu de la spécialisation de six des anesthésistes en traitement de la douleur, l'équipe s'impliquerait dans le soutien de leurs confrères des autres établissements et dans la formation de résidents en anesthésie. L'ajout permettrait également de diminuer la liste d'attente qui atteint, pour certains cas, près de deux ans. L'accessibilité pourrait également être améliorée par l'ajout de deux journées dans l'offre de services.

Recommandation 16. Que l'anesthésiologie soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 17. Que la couverture de services offerte par l'équipe de l'HDM au CSPG soit reconnue et préservée dans la planification et l'organisation des services pour le Littoral.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC
	N III, AC pour les cas complexes de la douleur			

9.3 BIOCHIMIE MÉDICALE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	3	0
Effectif en place	0	0	3	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	1*	0

*L'HDL couvre l'ensemble du territoire sauf le CHBE qui est couvert par le CHUQ. Un 4^e poste pourrait permettre la couverture du CHBE dans le cadre d'un rôle régional.

Recommandation 18. Que l'HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en biochimie médicale et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale et le déplacement des médecins dans les établissements.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.4 CARDIOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	3	0	8	0
Effectif en place	2	0	8	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Le CHRA est couvert par le CHUS et l'Hôpital Laval pour la cardiologie tertiaire.

Les données fournies par l'HDL pour ce qui est de l'occupation des lits par des patients en attente d'hémodynamie, en moyenne sept jours comparativement à 36 heures ailleurs, représenteraient l'équivalent de 14 lits. Il serait approprié d'étudier la pertinence de développer un service régional de coronarographie et d'angioplastie coronarienne à

l'HDL. Pour ce qui est de la chirurgie cardiaque, le service offert actuellement est bon à l'Hôpital Laval avec des délais d'attente raisonnables. Le statu quo est recommandé.

Recommandation 19. Que la pertinence d'instaurer un service de coronarographie et d'angioplastie coronarienne dans la région de la Chaudière-Appalaches soit évaluée en tenant compte des normes et standards reconnus.

	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
PROPOSITION	N I, AC Sauf 3 ^e ligne (cardiologues et internistes)	N I, AC Sauf 3 ^e ligne (internistes)	N I, AC Sauf 3 ^e ligne	N I, AC Sauf 3 ^e ligne (internistes)

9.5 CHIRURGIE GÉNÉRALE (INCLUANT LA CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE)

Territoire	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
Effectif au PREM	5	4	6	3
Effectif en place	4	4	6	3
Recrutement prévu	1	0	0	0
Proposition d'ajout	0*	0	0	0

*La proposition actuellement soumise par le MSSS pour le PREM en spécialités 2003-2004 est à l'effet de ramener les postes autorisés au CHBE à quatre.

Recommandation 20. Que des représentations soient faites au MSSS pour le maintien du 5^e poste en chirurgie générale au CHBE.

Dans l'optique où nous croyons qu'il est nécessaire d'impliquer les chirurgiens généraux dans la prise en charge partagée des césariennes, il sera important de s'assurer qu'elle se fasse selon les standards de formation et avec l'appui de l'Association des chirurgiens généraux.

Pour considérer l'HDL comme un centre régional en chirurgie thoracique et vasculaire, il faudrait que les chirurgiens concernés concentrent leurs activités dans ces domaines et soient entourés d'une équipe pour la prise en charge des pathologies connexes.

Cependant, l'HDL est un centre de référence pour l'HDM. On peut parler d'une couverture du Littoral et de Montmagny-L'Islet par l'HDL.

Recommandation 21. Que la chirurgie générale soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 22. Qu'on évalue la pertinence de confier à l'HDL les mandats particuliers d'intervention du programme de dépistage du cancer du sein, comme par exemple celui sur le mammotome.

	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
PROPOSITION	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC
			N II, AC pour la chirurgie thoracique et vasculaire	

9.6 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	N/A	0
Effectif en place	0	0	3	0
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

L'équipe de l'HDL se montre intéressée à aller offrir des services au CHRA.

Recommandation 23. Que l'HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en chirurgie maxillo-faciale (sauf pour la traumatologie avec atteinte neurologique centrale) et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
PROPOSITION	N III, AC (sauf les cas de traumatologie avec atteinte neurologique centrale)			

9.7 CHIRURGIE PLASTIQUE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	2	0
Effectif en place	0	0	1	0
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d'ajout	0	0	1	0

La situation est unanimement décrite comme très précaire compte tenu de la présence d'un seul plasticien en établissement.

Recommandation 24. Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et qu'à cet effet, il puisse se constituer une équipe minimale de trois médecins.

Recommandation 25. Que la garde partagée entre les médecins de l'HDL et ceux d'établissements de Québec soit réaffirmée dans une entente interétablissements.

Recommandation 26. Qu'en conséquence, des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser le recrutement.

Recommandation 27. Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinet privé sur la base du concept des cabinets affiliés.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Éventuellement N III, AC				

9.8 DERMATOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	2	0
Effectif en place	0	0	2	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	2*	0

*Actuellement, les dermatologues de l'HDL ne desservent que la clientèle qui se présente à l'HDL. Un rôle régional pourrait être reconnu à l'HDL pour les cas complexes, mais comme les possibilités de recrutement en milieu hospitalier sont faibles, il y aurait lieu d'explorer la possibilité de recourir aux services des médecins établis en cabinets privés sur la base du concept des cabinets affiliés.

Un dermatologue est installé en clinique privée sur le territoire de Beauce-Etchemins et se rend au CHBE pour faire des consultations pour les patients admis. Un médecin consultant omnipraticien installé en cabinet privé et provenant du CHUQ se rend à l'HDM pour faire des consultations auprès des patients.

Recommandation 28. Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser le recrutement et la couverture régionale.

Recommandation 29. Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinets privés sur la base du concept des cabinets affiliés.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.9 ENDOCRINOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	2	0
Effectif en place	0	0	1	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Il est largement convenu que la médecine interne se verra de plus en plus confier la responsabilité de répondre aux besoins de cette spécialité.

Recommandation 30. Que progressivement, et dans le respect des personnes en place, les postes d'endocrinologie à l'HDL soient remplacés par des postes en médecine interne.

Recommandation 31. Que des démarches soient entreprises avec le CHUQ pour la couverture des services tertiaires pour la population de Chaudière-Appalaches.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AC (internistes)	N I, AC (internistes)	N I, AC (endocrinologue, internistes)	N I, AC (internistes)

9.10 GASTRO-ENTÉROLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	4	0
Effectif en place	0	0	3	0
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d'ajout	0	0	0*	0

*La couverture de services pour l'ensemble des établissements, sauf le CHBE qui est couvert par le CHAU, est très bonne et appréciée. Dans le contexte où l'HDL couvrirait éventuellement les services pour le CHBE, il faudrait évaluer la pertinence d'ajouter un

5^e effectif à l’HDL lui permettant d’assurer les services sur place dans les autres établissements de la région.

Recommandation 32. Que l’HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en gastro-entérologie et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L’Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.11 GÉRIATRIE

Territoire	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L’Islet
Effectif au PREM	0	0	3	0
Effectif en place	0	0	2	0
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d’ajout	0	0	0	0

Le modèle préconisé repose sur des équipes locales constituées de médecins de famille soutenus par les internistes dans les prises en charge des clientèles. Les gériatres sont concentrés à l’HDL et leur rôle devrait comprendre le soutien pour la formation et la mise à jour des connaissances des médecins de la région et des équipes locales, pour la consultation en organisation des services et pour le soutien à distance des équipes cliniques. De plus ils continueraient à dispenser les services sur place à l’HDL.

Recommandation 33. Qu’un rôle régional soit reconnu à l’HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L’Islet
	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC

9.12 HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	3	0
Effectif en place	0	0	3*	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	2**	0

*Les trois postes sont occupés par six médecins qui détiennent des privilèges également au CHUQ. Ces médecins dispensent des services à l'HDL, au CHRA et au CHBE surtout pour des problèmes oncologiques qui, en autant que faire se peut, doivent être rendus dans chacun des milieux. L'HDM aimerait se tourner progressivement vers l'HDL pour recevoir désormais ses services, notamment pour les consultations effectuées sur place.

Recommandation 34. Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 35. **Qu'un 4^e et un 5^e postes soient autorisés à HDL dans l'éventualité d'une couverture régionale complète.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.13 MÉDECINE INTERNE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	3	5	3	3
Effectif en place	2	5	3	1
Recrutement prévu	1	0	1	0
Proposition d'ajout	1*	1*	1*	0

*Le modèle d'une forte équipe de médecine interne que l'on rencontre dans les milieux dépourvus des autres spécialités de la médecine est celui qu'il faut privilégier.

*Par ailleurs, l'équipe à l'HDL doit être suffisante pour répondre à certains besoins dans les secteurs tels l'endocrinologie, la néphrologie et pour mettre sur pied l'unité d'enseignement planifiée avec l'Université Laval.

Recommandation 36. Que la médecine interne soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC

9.14 MÉDECINE NUCLÉAIRE

Territoire	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
Effectif au PREM	1	1	2	0
Effectif en place	1*	1	2	0
Recrutement prévu	1	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	1**

*L'effectif actuellement en place au CHBE sera remplacé en juillet par un nucléiste nouvellement recruté.

**Comme le modèle préconisé est déconcentré dans chaque établissement et que la présence sur place d'un nucléiste est requise sauf pour la garde qui peut se faire, au besoin, à distance, l'HDL et l'HDM conviendront de l'affectation du poste supplémentaire souhaité lorsque l'HDM sera autorisé à développer son propre service de médecine nucléaire.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
	N I, AC N I, AR (si garde régionale)	N I, AC N I, AR (si garde régionale)	N I, AC N I, AR (si garde régionale)	N I, AC (lorsque disponible) N I, AR (si garde régionale)

9.15 MÉDECINE D'URGENCE (SPÉCIALISÉE)

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	0	0
Effectif en place	0	0	7	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Cette nouvelle spécialité est en émergence au niveau du Québec, mais ne fait pas encore l'objet d'une répartition au sein du PREM en spécialité.

Nous prenons note que cinq de ces spécialistes sont concentrés à l'HDL.

Plusieurs d'entre eux sont impliqués dans le service de médecine hyperbare à l'HDL, particulièrement pour les indications en urgence telles que les accidents de plongée sous-marine ou les intoxications au monoxyde de carbone. Ce service à caractère supra régional dessert l'ensemble de l'est du Québec pour ces indications.

Le service de médecine hyperbare a développé, par ailleurs, un service de traitement des plaies complexes de même que le traitement des complications osseuses et cutanées résultant de la radiothérapie selon les recommandations de l'AETMIS. Ces médecins du service hyperbare de l'HDL sont les seuls au Québec actuellement à offrir ces traitements très prometteurs.

Recommandation 37. Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL en médecine d'urgence spécialisée, notamment pour la médecine hyperbare (mission également supra régionale), la formation médicale continue, la recherche et l'enseignement ainsi que le soutien à l'organisation des services d'urgence des établissements de la région de la Chaudière-Appalaches.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
			N III, AC	

9.16 MICROBIOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	1	3	0
Effectif en place	0	1	3	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	1*	0

Recommandation 38. *Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et qu'un 4^e poste lui soit autorisé afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N II, AC		N I, AC	N I, AR

9.17 NÉPHROLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	2	0
Effectif en place	0	0	1*	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	2**	0

*Depuis septembre 2001, deux néphrologues (dont un installé dans la région de Québec) offrent des services à l'HDL soit depuis la mise en place de l'unité d'hémodialyse.

Le modèle souhaité serait de maintenir l'unité d'hémodialyse semi-autonome au CHRA et de développer un tel service au CHBE. Le CHUQ assure la couverture des services au CHRA.

Recommandation 39. **Que la Régie régionale évalue, avec les établissements, la pertinence de confier un rôle régional à l’HDL pour l’ensemble des services néphrologiques pour la région, sauf pour la greffe rénale.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L’Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.18 NEUROLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L’Islet
Effectif au PREM	0	0	6	0
Effectif en place	0	0	6	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d’ajout	0	0	2*	0

*Les neurologues offrent des services sur place dans tous les milieux sauf l’HDM. L’équipe médicale actuelle souhaite accentuer sa présence dans toute la région mais un ajout de deux postes permettrait de répondre à l’ensemble des besoins dont les examens d’EMG pour lesquels il existe une longue liste d’attente. Cet ajout vise à augmenter les services rendus sur place au CHBE.

Il est préférable que chacun des milieux soit le plus autonome possible pour ce qui est des examens diagnostics de base dont l’EEG et l’EMG. Il est envisageable que les internistes puissent effectuer une partie des EMG à condition qu’ils aient une formation adéquate.

L’équipe de l’HDL couvre certains services pour les régions du Bas St-Laurent et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Recommandation 40. *Qu’un rôle régional soit reconnu à l’HDL et que deux postes supplémentaires lui soient autorisés afin d’accroître les services rendus localement dans les autres milieux de la région et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.19 OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	4	2	8	1
Effectif en place	2	2	8	1
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	1	0	0

L'obstétrique est compromise dans quelques milieux par manque d'effectifs ou par le fait que peu de médecins en place sont habilités à faire des césariennes pour assurer la garde.

Recommandation 41. Qu'on retrouve un service d'obstétrique dans chacun des milieux et que les médecins de famille soient ceux qui prennent en charge la majorité de la clientèle.

Recommandation 42. Qu'un médecin habilité à pratiquer des césariennes soit de garde en tout temps sur place pour qu'un service d'obstétrique puisse fonctionner en toute sécurité.

Recommandation 43. Que des démarches soient entreprises par la Régie régionale auprès du MSSS pour l'instauration de modalités de rémunération des chirurgiens généraux pour les inciter à pratiquer des césariennes et que le MSSS entreprenne des démarches auprès des universités pour les sensibiliser à l'importance que le curriculum de formation des chirurgiens généraux comprenne obligatoirement l'apprentissage de la technique de la césarienne.

Recommandation 44. Que l'obstétrique-gynécologie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM actuel soient maintenus dans chacun des établissements et que, à défaut d'avoir l'équipe sur place, des ententes interétablissements permettront que

certaines services chirurgicaux et des services ambulatoires de gynécologie soient offerts dans tous les milieux.

Recommandation 45. Que la Régie régionale fasse des représentations auprès du MSSS et de la FMSQ afin que des solutions adaptées à la réalité des petits milieux soient mises en place au regard de la garde en obstétrique.

Recommandation 46. Qu'un poste soit ajouté au CHRA.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AC (N I, AR)	N I, AC (N I, AR)	N I, AC	N I, AC (chirurgie générale)

9.20 OPHTALMOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	1	1	6	2
Effectif en place	1	0	6	2
Recrutement prévu	0	1	0	0
Proposition d'ajout	0*	0*	0*	0*

L'accessibilité aux services pour l'ensemble de la région, plus particulièrement pour le sud-ouest de la région, est très problématique. Bien que des effectifs supplémentaires soient nécessaires partout dans la région, les médecins de l'HDL seraient disposés à se déplacer pour effectuer certaines chirurgies dans les autres milieux mais à condition qu'il y ait un système de garde régional auquel tous les ophtalmologistes qui font des actes chirurgicaux participent.

La notion d'accessibilité dans sa composante de distance, ne permet pas d'entrevoir le regroupement des activités chirurgicales dans un seul site. Cependant, certains équipements hautement spécialisés ou très coûteux et peu utilisés devraient être concentrés dans un seul milieu. Bien sûr, les consultations doivent être effectuées sur place dans tous les établissements.

Recommandation 47. *Que tout ajout d'effectif au PREM se fasse à la lumière de l'amélioration de l'accessibilité rendue possible en vertu d'ententes interétablissements convenues à cet effet.

Recommandation 48. Qu'un système de garde régionale soit instauré avec la participation de tous les ophtalmologistes qui pratiquent la chirurgie et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la garde régionale et la couverture des services sur une base locale en vertu d'ententes interétablissements.

Recommandation 49. Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinet privé sur la base du concept des cabinets affiliés.

Recommandation 50. Que les ophtalmologistes soient incités à offrir un mécanisme de formation médicale continue aux omnipraticiens de leur territoire.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR (garde régionale)	N I, AR (garde régionale)	N I, AR (garde régionale)	N I, AR (garde régionale)

9.21 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	1	1	5	2
Effectif en place	1	2	4	2
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d'ajout	0	0*	0	0

*Le CHRA souhaite maintenir les deux effectifs actuellement en place et voir ainsi son plan d'effectif modifié en conséquence en conformité avec son plan d'organisation. L'HDL se dit prêt à augmenter la couverture de services pour la région avec la consolidation de son équipe.

Le modèle actuellement en place est à la satisfaction de chacun des milieux bien qu'il n'y ait aucun mode de fonctionnement sur une base régionale et qu'il existe une fragilité évidente des effectifs en place.

Recommandation 51. Que des ententes interétablissements soient conclues afin de consolider le modèle en place et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la conclusion de telles ententes.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AC N I, AR (si garde régionale)	N I, AC N I, AR (si garde régionale)	N I, AC N I, AR (si garde régionale)

9.22 ORTHOPÉDIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	4	2	6	1
Effectif en place	4	1	6	1
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	1*	0	0	1*

*Les ajouts s'expliquent par l'augmentation du volume d'activités et un départ anticipé.

La présence d'un 2^e orthopédiste au CHRA ne garantira pas la couverture de la garde sur une base permanente. L'équipe du CHBE offre de couvrir la garde à partir du CHBE pour les plages non couvertes.

Recommandation 52. Que l'ensemble des orthopédistes de la région conviennent de la couverture de la garde et des corridors de services qui en découlent.

Recommandation 53. Que l'orthopédie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM actuel soient maintenus dans chacun des établissements et que, à défaut d'avoir l'équipe sur place, des ententes interétablissements permettront que certains services chirurgicaux et des services ambulatoires d'orthopédie soient offerts dans tous les milieux.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
	N I, AC	N I, AR	N I, AC	N I, AR
	N II, AC (pour la garde)		N II, AC (pour la garde)	

9.23 PÉDIATRIE

Territoire	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
Effectif au PREM	3	3	6	0
Effectif en place	3	2	6	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Il y a un pédiatre en cabinet privé sur le territoire de Beauce-Etchemins.

Les services dispensés dans chaque milieu semblent répondre aux besoins de la clientèle. Les services pédiatriques de consultation sont offerts à l'HDM par deux médecins de l'HDL. Il faudra suivre l'impact de la mise en marche du Centre Mère-Enfant au CHUQ sur la rétention des spécialistes. Le risque de perdre des effectifs et d'avoir des ruptures de services pourrait être significatif.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AR

9.24 PHYSIATRIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	1	0
Effectif en place	0	0	1	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Le problème le plus important qui est rencontré pour recruter un nouveau psychiatre est le fait que l'Université Laval ne forme plus de résidents dans cette spécialité et que tous les nouveaux candidats, en petit nombre, se retrouvent principalement dans la région de Montréal. Les problèmes relevant de la psychiatrie sont partiellement pris en charge par d'autres spécialistes tels les orthopédistes, les internistes et le rhumatologue.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
			N I, AC	

9.25 PNEUMOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	4	0
Effectif en place	0	0	5	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	1*	0

*L'HDL est intéressé à couvrir les services dans les autres établissements et à recevoir de la clientèle régionale d'autant plus qu'un médecin détenteur d'un fellow en troubles du sommeil s'ajoute à l'équipe. Les autres milieux se disent intéressés à diriger éventuellement leurs clientèles à l'HDL et à recevoir des services sur place au fur et à mesure que les médecins en provenance de Québec cessent de couvrir les services.

Recommandation 54. *Qu'un rôle régional soit éventuellement reconnu à l'HDL et que les effectifs supplémentaires requis lui soient autorisés afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

PROPOSITION	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny-L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR
Éventuellement N III, AC pour le laboratoire du sommeil				

9.26 PSYCHIATRIE

Territoire	Beauce-Etchemins	Amiante	Littoral		Montmagny-L'Islet
			Adulte	Pédo-psy	
Effectif au PREM	5	0	14	8	4
Effectif en place	5	0**	14	8	3
Recrutement prévu	0	0	0	0	2
Proposition d'ajout	2*	4**	1*	2****	0***

*Au CHBE les effectifs actuels sont insuffisants compte tenu des besoins de la population. L'ajout en psychiatrie adulte à l'HDL serait en lien avec les besoins de la clientèle de psychiatrie de longue durée et de psychiatrie médico-légale.

**Actuellement, au CHRA, les services spécialisés sont offerts sur place par des psychiatres installés dans la région de l'Estrie en complémentarité avec les omnipraticiens.

***La présence d'un 5^e poste temporaire à l'HDM s'explique par l'arrivée d'un médecin ayant effectué un retour de région.

9.26.1 Psychiatrie adulte et psychogériatrie

Dans la région, il y a deux psychogéatries localisés à l'HDL qui acceptent des références de tous les milieux pour des cas complexes et un à l'HDM qui dessert la clientèle locale. Dans les autres milieux les services sont rendus par les psychiatres adultes.

La clientèle de longue durée, incluant celle du « Programme 12 » a un moins bon accès lorsqu'elle réside dans l'axe Nord. La clientèle actuelle du « Programme 12 » est localisée dans un site différent auquel sont rattachés les psychiatres du CHBE. Enfin, il convient de mieux organiser les services pour la clientèle de psychiatrie médico-légale dans les deux axes.

Recommandation 55. Que soit évaluée la pertinence de revoir le modèle d'organisation de services pour la clientèle de longue durée et celle du « Programme 12 » dans les deux axes.

Recommandation 56. Que soit évaluée la pertinence de revoir le modèle d'organisation de services pour la clientèle de psychiatrie médico-légale dans les deux axes.

Recommandation 57. Que soit évaluée la pertinence d'une planification de services et d'une programmation unique par axe de desserte pour les clientèles de longue durée (incluant le « Programme 12 ») et de psychiatrie médico-légale.

Recommandation 58. Que le lien de service avec le Centre hospitalier Robert-Giffard et l'Institut Philippe Pinel de Montréal soit maintenu pour la référence des cas réfractaires au traitement et dont la dangerosité est élevée (niveau supra-régional).

Recommandation 59. Que la psychiatrie adulte soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
PROPOSITION	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC
	Pertinence de N II, AC pour la clientèle de longue durée et de psychiatrie médico-légale		Pertinence de N II, AC pour la clientèle de longue durée et de psychiatrie médico-légale	

9.26.2 Pédopsychiatrie

Le modèle régional en place est à maintenir et à consolider. Au CHBE et au CHRA, les clientèles sont prises en charge par les omnipraticiens lesquels sont épaulés par les pédiatres ainsi que par une équipe interdisciplinaire. De plus, cette équipe est soutenue par les pédo-psychiatres à distance. À l'HDL et à l'HDM, les pédo-psychiatres soutiennent directement les omnipraticiens.

Recommandation 60. **Que le rôle régional reconnu à l'HDL soit maintenu et qu'au moins deux postes supplémentaires lui soient autorisés afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale dont celle de la garde.**

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AR	N I, AR	N I, AC	N I, AR

9.27 RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	4	2	13	2
Effectif en place	1	2	13	1
Recrutement prévu	1	0	0	1
Proposition d'ajout	0*	0*	0*	0*

La situation de la radiologie au CHBE est, aux yeux de tous, critique depuis le départ de deux radiologistes combiné à l'absence d'un 3^e radiologiste, ce qui limite l'attractivité du milieu. Il faut donc axer la priorité régionale de recrutement dans cet établissement. L'HDL offre actuellement le service de garde à distance.

La présence d'un seul appareil de résonance magnétique pour l'ensemble du territoire cause des délais d'attente très importants. D'ici peu, tous les établissements de la région seront dotés d'un système PACS.

Recommandation 61. Que la priorité de recrutement aille au CHBE.

Recommandation 62. Que des ententes interétablissements soient conclues pour assurer la continuité des services dans tous les milieux.

Recommandation 63. Que l'allocation des équipements de résonance magnétique soit faite dans le cadre d'une entente entre des établissements de la région de la Chaudière-Appalaches (recommandation 13).

Recommandation 64. Qu'en conséquence, un équipement de résonance magnétique soit autorisé prioritairement au CHBE afin de permettre l'accessibilité à ces services localement et de favoriser le recrutement et la rétention de radiologistes.

Recommandation 65. Qu'en conséquence, un 2^e équipement de résonance magnétique soit autorisé à l'HDL afin d'accroître l'accessibilité actuelle à ces services.

Recommandation 66. *Que tout ajout d'effectif au PREM se fasse à la lumière de l'amélioration de l'accessibilité rendue possible en vertu d'ententes interétablissements convenues à cet effet.

Recommandation 67. Que la radiologie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM en spécialités 2001-2003 soient maintenus dans chacun des établissements ou ajustés à la hausse en fonction des volumes d'activités.

Recommandation 68. **Que la disponibilité des PACS dans tous les établissements amène l'instauration d'une garde partagée faisant l'objet d'ententes interétablissements.

	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
PROPOSITION	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AC
	N I, AR (pour la garde)**	N I, AR (pour la garde)**	N I, AR (pour la garde)**	N I, AR (pour la garde)**
	N II, AC pour la résonance magnétique		N II, AC pour la résonance magnétique	

9.28 RADIO-ONCOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	0	0
Effectif en place	0	0	0	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0*	0

*Le comité national sur la radio-oncologie préconise la mise en place d'un centre de radio-oncologie à l'HDL en 2006. Des travaux doivent débuter en temps opportun pour tenir compte notamment des délais pour former et recruter le personnel qualifié dont les radio-oncologues et les physiciens.

Recommandation 69. Que le MSSS autorise le démarrage en temps opportun des travaux préparatoires afin de rencontrer les échéanciers préconisés par le comité national, notamment au regard du recrutement des effectifs requis.

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N III, A (à déterminer)			

9.29 RHUMATOLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	0	0	2	0
Effectif en place	0	0	1	0
Recrutement prévu	0	0	1	0
Proposition d'ajout	0	0	0	0

Le modèle préconisé reconnaît un rôle régional à l'HDL. Ce modèle fait en sorte que les internistes de chaque milieu recevront les références des omnipraticiens et dirigeront au besoin les cas complexes vers les rhumatologues de l'HDL en fonction d'un corridor de services bien établi. En corollaire, les rhumatologues assureront une accessibilité optimale en recevant prioritairement la clientèle ainsi référée.

Recommandation 70. Qu'on reconnaisse le rôle régional confié à l'HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
PROPOSITION	N I, AC (internistes)	N I, AC (internistes)	N I, AC (internistes)	N I, AC (internistes)
N III, AC pour la référence de cas complexes				

9.30 UROLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	1	1	3	0*
Effectif en place	1	1	3	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0**	0

*Le poste initialement prévu à l'HDM a été ajouté à l'HDL sur la base d'une entente à officialiser et qui prévoit la dispensation de certains services sur place.

**Si jamais il y avait un départ dans un autre établissement de la région, il faudrait évaluer la pertinence de conclure une entente interétablissements entre l'HDL et l'établissement concerné. L'HDL souhaite obtenir l'ajout d'un poste supplémentaire.

L'HDL offre des services sur place au CHBE en complémentarité avec le spécialiste qui y exerce.

Recommandation 71. Qu'on officialise l'entente de services entre l'HDL et l'HDM et entre l'HDL et le CHBE.

Recommandation 72. Qu'en conséquence des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la mise en place de ce modèle d'organisation de services.

9.30 UROLOGIE

Territoire	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
Effectif au PREM	1	1	3	0*
Effectif en place	1	1	3	0
Recrutement prévu	0	0	0	0
Proposition d'ajout	0	0	0**	0

AJOUT PROPOSÉ ET ACCEPTÉ À LA CMR DU 5 AVRIL 2004

PROPOSITION	Beauce- Etchemins	Amiante	Littoral	Montmagny- L'Islet
	N I, AC	N I, AC	N I, AC	N I, AR

2004-05-04

pelluc01\W:\DATA\carrier pierre\organisation services médicaux\2002 - organisation services hospitaliers\comité aviseur\Josée 2003\version 27 juin 2003 - ajout page 39 - urologie cmr 5 avril 2004.doc

Recommandation 73. Qu'advenant des difficultés dans la couverture locale de services au CHRA, soit évaluée la pertinence de recourir au genre d'entente de services à officialiser entre l'HDL et l'HDM et le CHBE.

10. CONCLUSION

Les échanges qui ont eu lieu lors des nombreuses rencontres, tant avec les administrations hospitalières qu'avec les médecins, ont fait ressortir divers besoins en ressources humaines, matérielles, financières et technologiques. Comme le mandat confié au comité aviseur n'était pas celui de faire un inventaire des besoins mais bien de proposer un modèle d'organisation des services hospitaliers, l'expression de ces besoins n'apparaît pas au présent document sauf pour ce qui est de l'ajout de postes au PREM et, à la demande unanime du comité aviseur, des équipements de résonance magnétique.

Les prochaines étapes pourraient être l'élaboration d'une stratégie de communication, la négociation d'ententes interétablissements, l'inventaire des ressources nécessaires à la mise en œuvre de telles ententes, l'allocation des ressources, l'arrimage avec les réseaux de services en amont et en aval du réseau hospitalier et le déploiement d'un système d'information.

Ces travaux feront l'objet d'autres démarches, ce qui illustre que la présente proposition n'est qu'une étape vers l'objectif ultime, soit celui de la mise en place d'un véritable réseau de services au bénéfice de la population de Chaudière-Appalaches.

Annexe I

COMPOSITION DU COMITÉ AVISEUR



COMPOSITION DU COMITÉ AVISEUR

M. Louis Champoux
Président du comité aviseur

MEMBRES

M. Normand Baker
Directeur général
Centre hospitalier de la région de l'Amiante

M^{me} Huguette Giroux
Directrice générale
Centre hospitalier Beauce-Etchemin

M^{me} France Boivin
Directrice générale
Les CLSC et CHSLD de la MRC
de la Nouvelle-Beauce
Représentante des CLSC et CHSLD

D^r Jean Kronström
Représentant du Département
régional de médecine générale

M^{me} Michelle Collard
Directrice générale
Centre de santé Paul-Gilbert

M. Yves Lachapelle
Directeur général
Hôtel-Dieu de Montmagny

D^r Serge Gagnon
Représentant de la Commission
médicale régionale

M. Hervé Moysan
Directeur général
Hôtel-Dieu de Lévis

ONT PARTICIPÉ

M. Claude Blais
Directeur par intérim de l'organisation
des services, des affaires médicales
et universitaires
RRSSS de Chaudière-Appalaches

D^r Alain Larouche
Expert-conseil
Groupe conseil santé Concerto

D^r Pierre Carrier
Directeur adjoint aux affaires
médicales et universitaires
RRSSS de Chaudière-Appalaches

M. Marc Tanguay
Président-directeur général
RRSSS de Chaudière-Appalaches

M^{me} Johanne Lucie Côté
Directrice de l'organisation des services,
des affaires médicales et universitaires
RRSSS de Chaudière-Appalaches
(jusqu'en janvier 2003)

Annexe II

DÉFINITIONS DU MODÈLE DE BASE



DÉFINITIONS DU MODÈLE DE BASE

BASSIN DE DESSERTE DE NIVEAU 1

Le bassin de desserte de niveau 1 se définit comme le territoire desservi par un centre hospitalier et dont la population se déplace habituellement vers ce centre pour obtenir des services hospitaliers. On pourrait parler également de bassin de desserte naturel.

❖ *Autonomie de niveau 1 complète*

L'autonomie de niveau 1 complète se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle parce qu'il dispose sur place des ressources humaines et matérielles nécessaires.

❖ *Autonomie de niveau 1 relative*

L'autonomie de niveau 1 relative se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle parce qu'il dispose sur place des ressources matérielles nécessaires et parce qu'il doit compter sur l'apport total ou partiel de ressources humaines de l'extérieur.

BASSIN DE DESSERTE DE NIVEAU 2

Le bassin de desserte de niveau 2 se définit comme le territoire desservi par un centre hospitalier et qui est constitué par son bassin de desserte de niveau 1 et par celui d'un autre centre hospitalier de la région qui lui réfère sa clientèle.

❖ *Autonomie de niveau 2 complète*

L'autonomie de niveau 2 complète se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle et pour celle d'un autre établissement qui lui réfère sa clientèle, parce qu'il dispose sur place des ressources humaines et matérielles nécessaires.



❖ ***Autonomie de niveau 2 relative***

L'autonomie de niveau 2 relative se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle et pour celle d'un autre établissement qui lui réfère sa clientèle, parce qu'il dispose sur place des ressources matérielles nécessaires et parce qu'il doit compter sur l'apport total ou partiel de ressources humaines de l'extérieur.

BASSIN DE DESSERTE DE NIVEAU 3

Le bassin de desserte de niveau 3 se définit comme le territoire desservi par un centre hospitalier et qui est constitué par son bassin de desserte de niveau 1 et par ceux des autres centres hospitaliers de la région qui lui réfèrent leur clientèle.

❖ ***Autonomie de niveau 3 complète***

L'autonomie de niveau 3 complète se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle et pour celle des autres établissements de la région qui lui réfèrent leur clientèle, parce qu'il dispose sur place des ressources humaines et matérielles nécessaires.

❖ ***Autonomie de niveau 3 relative***

L'autonomie de niveau 3 relative se définit comme la capacité, pour un établissement, de produire localement un service de santé spécifique pour sa clientèle naturelle et pour celle des autres établissements de la région qui lui réfèrent leur clientèle, parce qu'il dispose sur place des ressources matérielles nécessaires et parce qu'il doit compter sur l'apport total ou partiel de ressources humaines de l'extérieur.

Annexe III
ENTENTE TYPE



ENTENTE TYPE

UN MODÈLE DE CADRE CONVENTIONNEL

L'objectif à atteindre est celui d'élaborer un cadre conventionnel simple et souple dans son application.

En respect de la Loi, nous pourrions imaginer une **entente générale** dans laquelle apparaîtraient les points suivants (liste non-exhaustive) :

- ❖ La description des parties à l'entente soit la Régie régionale et les cinq établissements;
- ❖ Les attendus;
- ❖ La description du rôle et des responsabilités de chacun;
- ❖ Les privilèges et les obligations des parties à l'entente;
- ❖ La durée, les règles à respecter pour sa prolongation, son abrogation ou pour sa révision;
- ❖ Les définitions du modèle d'organisation;
- ❖ Les règles d'application du modèle devant apparaître à des ententes spécifiques;
- ❖ Les parties signataires dûment mandatées.

À cette entente générale, il y aurait des **annexes** comme par exemple :

- ❖ La grille décrivant les différents bassins de desserte ainsi que leur niveau d'autonomie par type de services;
- ❖ Le plan régional des effectifs médicaux;
- ❖ Les règles d'allocation des ressources;
- ❖ Les ententes spécifiques (interétablissements, entre un établissement et un organisme, et entre un établissement et toute autre personne).

La LSSSS offre un encadrement relativement souple et adaptable à la conclusion d'ententes par un établissement. Conçues en fonction du modèle proposé et appuyées sur une approche qui favorise l'autonomie dans l'interdépendance, les ententes permettent de bâtir des collaborations dont les règles communes sont bien définies et les rôles et responsabilités clairement identifiés.



De plus, elles permettent de créer un très fort potentiel d'attrait pour le recrutement et la rétention de ressources humaines, dont les médecins, et d'offrir des garanties solides quant à l'allocation des ressources de tous ordres.

LES ENTENTES

La LSSSS prévoit les dispositions suivantes :

Article 108 :

« Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

- 1^o la prestation de certains services de santé ou de services sociaux;
- 2^o la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux. »

Effectifs médicaux

« Dans le cas d'une entente visée au deuxième paragraphe du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaborés par la Régie régionale. »

Transmission de l'entente

Cette entente doit être transmise à la Régie régionale.

Médecin ou dentiste

Article 109 :

« Un médecin ou un dentiste n'est lié par une entente visée à l'article 108 que si celle-ci a été portée à sa connaissance et qu'elle est valide au moment où il adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination conformément à l'article 237. »



Conformité de l'entente

Une telle entente doit de plus être conforme à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (Chapitre A-29).

Transmission

Dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de cette entente, l'établissement en transmet copie à l'organisme représentatif concerné.

Dispositions non applicables

Les dispositions du présent article et de l'article 108 ne s'appliquent pas à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste qui, le 1^{er} septembre 1991, exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement pour lequel aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué.

On peut donc constater que, en vertu de ces articles de loi, une entente porte sur deux objets, soit la prestation des services et la prestation ou l'échange de services professionnels.

Si on s'en rapporte aux définitions retenues dans ce document pour ce qui est des **services hospitaliers**, l'établissement qui produit des services, que ce soit pour une sous-région ou pour la région, s'engage envers un établissement à fournir des services pour la clientèle de cet autre établissement aux conditions stipulées à l'entente.

Pour ce qui est de la prestation ou l'échange des **services professionnels**, les possibilités sont plus variées. En effet, le professionnel dont les services professionnels sont visés par une entente interétablissements peut être rattaché principalement à l'un ou l'autre des établissements dont il est question dans l'entente et, évidemment, il rend des services professionnels dans l'un ou l'autre des établissements.

Cela ouvre des possibilités intéressantes pour le recrutement des médecins, leur rétention et pour le partage des tâches dans le contexte d'ententes interétablissements.



Lorsqu'un médecin fait une **première demande de nomination** pour l'obtention d'un statut et de privilèges de pratique dans un établissement qui est lié à un autre établissement par une entente visant la prestation ou l'échange de services professionnels et que ce médecin est celui ou un de ceux qui a qualité pour rendre ces services professionnels, celui-ci se voit lié à l'entente et le conseil d'administration de l'établissement lui signifie par écrit les obligations qui en découlent en lien avec les privilèges qu'il lui octroie, pour autant que le médecin ait pris connaissance de l'entente au moment de faire sa demande.

Pour les **autres médecins** qui détiennent déjà une nomination au moment où une entente est conclue entre des établissements, la loi prévoit que ce n'est qu'au **renouvellement de sa nomination** qu'un médecin pourrait se voir imposer des obligations en respect du contenu de l'entente. Il va de soi qu'une telle approche est source de tension et de désaffection si les médecins en place ne veulent pas adhérer à une telle entente. Il faut donc viser une approche incitative pour favoriser leur adhésion volontaire.

Enfin, l'article 108 de la LSSSS permet la conclusion d'entente entre un établissement et toute autre personne, ce qui veut dire qu'une entente entre deux établissements pourraient comprendre le recours à des services professionnels fournis par un médecin qui ne détient pas de privilèges dans ces établissements et qui a conclu une entente en ce sens avec l'un ou l'autre des établissements ou les deux.

Avant d'aborder la question des mesures incitatives, citons deux des situations les plus fréquentes :

- ❖ Le médecin rend des services professionnels **dans son établissement** pour la clientèle d'un autre établissement lié par entente (consultations, examens, lecture de radiographie à distance, garde téléphonique, etc.), que cette clientèle se déplace ou pas;
- ❖ Le médecin **se déplace dans un établissement** en situation d'autonomie relative (bassin de desserte de niveau 1, de niveau 2 et même de niveau 3) pour rendre des services professionnels à la clientèle de cet établissement selon son bassin de desserte.



D'ailleurs, en cas de non-respect de l'entente par un médecin recruté en vertu de celle-ci, l'établissement dont l'effectif est complet dans la spécialité concernée et qui a octroyé des privilèges à ce médecin, s'engagerait à ne pas renouveler la nomination de ce médecin.

La possibilité d'acquérir ou de renouveler des équipements et celle d'améliorer l'organisation du travail, est un incitatif puissant dont les règles peuvent très bien faire partie d'une entente interétablissements ou entre un établissement et un groupe de professionnels, comme par exemple en ophtalmologie.

La possibilité de recruter de nouveaux médecins dans la situation où le plan d'effectif est complet est également un atout certain. Rien n'interdirait, par exemple, à un établissement dont l'effectif est complet dans une spécialité de pouvoir compter sur la disponibilité totale ou partielle d'un médecin recruté par un autre établissement auquel il est lié par entente en lui octroyant une nomination comme membre associé assortie d'une obligation de respect de l'entente, en autant que :

- ❖ Les médecins, déjà en place dans l'établissement dont l'effectif est complet, fournissent à l'établissement ayant recruté le médecin, l'équivalent des services qu'aurait offert le médecin en question;
- ❖ L'entente est respectée par tous.

D'ailleurs, en cas de non-respect de l'entente par un médecin recruté en vertu de celle-ci, l'établissement dont l'effectif est complet dans la spécialité concernée et qui a octroyé des privilèges à ce médecin, s'engagerait à ne pas renouveler la nomination de ce médecin.

Pour autant que la vision du recrutement des médecins soit partagée par un grand nombre, un médecin recruté pourrait se voir offrir des opportunités de pratique institutionnelle en Chaudière-Appalaches qui dépassent les murs de l'établissement duquel il détient une nomination comme membre actif. Le contraire serait aussi vrai, si l'entente n'était pas respectée.

Annexe IV

LISTE DES RECOMMANDATIONS



LISTE DES RECOMMANDATIONS

- Recommandation 1** Que cette orientation soit la base pour l'élaboration du plan de communication nécessaire à la mise en œuvre et au fonctionnement du modèle d'organisation des services hospitaliers.
- Recommandation 2** Qu'une stratégie de recrutement pour chacun des établissements repose sur le nouveau modèle d'organisation des services et les règles de fonctionnement inhérentes à celui-ci, et que des priorités soient établies en conséquence.
- Recommandation 3** Que la Régie régionale et les établissements se dotent d'une entente type.
- Recommandation 4** Qu'une stratégie de communication soit partie intégrante du nouveau modèle d'organisation des services hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes dans la région de la Chaudière-Appalaches.
- Recommandation 5** Que la planification et la programmation pour les services hospitaliers de 2^e et de 3^e lignes pour la population de la région du Littoral soient uniques et établies de façon conjointe.
- Recommandation 6** Que les services ambulatoires spécialisés prévus à cette planification et à cette programmation soient rendus à l'HDL et au CSPG.
- Recommandation 7** Qu'une entente interétablissements soit conclue à cet effet, notamment en ce qui a trait aux privilèges d'utilisation des ressources par les médecins et aux obligations qui y sont rattachées.
- Recommandation 8** Que l'octroi ou le renouvellement des privilèges d'utilisation des ressources du CSPG à des médecins vise prioritairement ceux qui ont une clientèle concentrée dans la région de la Chaudière-Appalaches.



Recommandation 9 Que la prestation de certains services de santé et la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé entre des établissements soient encadrés par une entente prévue aux articles 108 et 109 de la LSSSS.

Recommandation 10 Que la Régie régionale soit partie à ces ententes.

Recommandation 11 Que la Régie régionale soit reconnue comme gestionnaire de l'application de ces ententes et prenne les mesures appropriées au respect de celles-ci.

Recommandation 12 Qu'un comité formé d'un représentant de chacun des établissements soit formé pour appuyer la Régie régionale dans cette fonction.

Recommandation 13 Que l'allocation supplémentaire des ressources et l'octroi de postes de médecins au plan d'organisation des établissements se fassent prioritairement pour le bon fonctionnement des ententes prévues à la LSSSS visant la prestation de certains services de santé et la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé entre des établissements.

Recommandation 14 Que le modèle d'organisation soit présenté aux parties négociantes (MSSS-FMSQ) pour obtenir les leviers nécessaires à sa réalisation.

Recommandation 15 Que ces deux ententes prévoient une couverture de services dans chacun des établissements et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 16 Que l'anesthésiologie soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 17 Que la couverture de services offerte par l'équipe de l'HDM au CSPG soit reconnue et préservée dans la planification et l'organisation des services pour le Littoral.



Recommandation 18 Que l’HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en biochimie médicale et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale et le déplacement des médecins dans les établissements.

Recommandation 19 Que la pertinence d’instaurer un service de coronarographie et d’angioplastie coronarienne dans la région de la Chaudière-Appalaches soit évaluée en tenant compte des normes et standards reconnus.

Recommandation 20 Que des représentations soient faites au MSSS pour le maintien du 5^e poste en chirurgie générale au CHBE.

Recommandation 21 Que la chirurgie générale soit reconnue comme une spécialité locale et que l’effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 22 Qu’on évalue la pertinence de confier à l’HDL les mandats particuliers d’intervention du programme de dépistage du cancer du sein, comme par exemple celui sur le mammotome.

Recommandation 23 Que l’HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en chirurgie maxillo-faciale (sauf pour la traumatologie avec atteinte neurologique centrale) et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 24 Qu’un rôle régional soit reconnu à l’HDL et qu’à cet effet, il puisse se constituer une équipe minimale de trois médecins.

Recommandation 25 Que la garde partagée entre les médecins de l’HDL et ceux d’établissements de Québec soit réaffirmée dans une entente interétablissements.

Recommandation 26 Qu’en conséquence, des démarches soient faites auprès du MSSS pour l’instauration de conditions d’exercice et de modalités de rémunération pour favoriser le recrutement.



Recommandation 27 Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinet privé sur la base du concept des cabinets affiliés.

Recommandation 28 Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser le recrutement et la couverture régionale.

Recommandation 29 Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinets privés sur la base du concept des cabinets affiliés.

Recommandation 30 Que progressivement, et dans le respect des personnes en place, les postes d'endocrinologie à l'HDL soient remplacés par des postes en médecine interne.

Recommandation 31 Que des démarches soient entreprises avec le CHUQ pour la couverture des services tertiaires pour la population de Chaudière-Appalaches.

Recommandation 32 Que l'HDL se voit reconnaître un rôle régional dans la couverture des services en gastro-entérologie et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 33 Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 34 Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 35 **Qu'un 4^e et un 5^e postes soient autorisés à HDL dans l'éventualité d'une couverture régionale complète.



Recommandation 36 Que la médecine interne soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 37 Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL en médecine d'urgence spécialisée, notamment pour la médecine hyperbare (mission également supra régionale), la formation médicale continue, la recherche et l'enseignement ainsi que le soutien à l'organisation des services d'urgence des établissements de la région de la Chaudière-Appalaches.

Recommandation 38 *Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et qu'un 4^e poste lui soit autorisé afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 39 **Que la Régie régionale évalue, avec les établissements, la pertinence de confier un rôle régional à l'HDL pour l'ensemble des services néphrologiques pour la région, sauf pour la greffe rénale.

Recommandation 40 *Qu'un rôle régional soit reconnu à l'HDL et que deux postes supplémentaires lui soient autorisés afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux de la région et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 41 Qu'on retrouve un service d'obstétrique dans chacun des milieux et que les médecins de famille soient ceux qui prennent en charge la majorité de la clientèle.

Recommandation 42 Qu'un médecin habilité à pratiquer des césariennes soit de garde en tout temps sur place pour qu'un service d'obstétrique puisse fonctionner en toute sécurité.



Recommandation 43 Que des démarches soient entreprises par la Régie régionale auprès du MSSS pour l'instauration de modalités de rémunération des chirurgiens généraux pour les inciter à pratiquer des césariennes et que le MSSS entreprenne des démarches auprès des universités pour les sensibiliser à l'importance que le curriculum de formation des chirurgiens généraux comprenne obligatoirement l'apprentissage de la technique de la césarienne.

Recommandation 44 Que l'obstétrique-gynécologie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM actuel soient maintenus dans chacun des établissements et que, à défaut d'avoir l'équipe sur place, des ententes interétablissements permettront que certains services chirurgicaux et des services ambulatoires de gynécologie soient offerts dans tous les milieux.

Recommandation 45 Que la Régie régionale fasse des représentations auprès du MSSS et de la FMSQ afin que des solutions adaptées à la réalité des petits milieux soient mises en place au regard de la garde en obstétrique.

Recommandation 46 Qu'un poste soit ajouté au CHRA.

Recommandation 47 *Que tout ajout d'effectif au PREM se fasse à la lumière de l'amélioration de l'accessibilité rendue possible en vertu d'ententes interétablissements convenues à cet effet.

Recommandation 48 Qu'un système de garde régionale soit instauré avec la participation de tous les ophtalmologistes qui pratiquent la chirurgie et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la garde régionale et la couverture des services sur une base locale en vertu d'ententes interétablissements.

Recommandation 49 Que des démarches soient faites auprès du MSSS pour évaluer la possibilité de recourir aux services de médecins installés en cabinet privé sur la base du concept des cabinets affiliés.

Recommandation 50 Que les ophtalmologistes soient incités à offrir un mécanisme de formation médicale continue aux omnipraticiens de leur territoire.



Recommandation 51 Que des ententes interétablissements soient conclues afin de consolider le modèle en place et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la conclusion de telles ententes.

Recommandation 52 Que l'ensemble des orthopédistes de la région conviennent de la couverture de la garde et des corridors de services qui en découlent.

Recommandation 53 Que l'orthopédie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM actuel soient maintenus dans chacun des établissements et que, à défaut d'avoir l'équipe sur place, des ententes interétablissements permettront que certains services chirurgicaux et des services ambulatoires d'orthopédie soient offerts dans tous les milieux.

Recommandation 54 *Qu'un rôle régional soit éventuellement reconnu à l'HDL et que les effectifs supplémentaires requis lui soient autorisés afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 55 Que soit évaluée la pertinence de revoir le modèle d'organisation de services pour la clientèle de longue durée et celle du « Programme 12 » dans les deux axes.

Recommandation 56 Que soit évaluée la pertinence de revoir le modèle d'organisation de services pour la clientèle de psychiatrie médico-légale dans les deux axes.

Recommandation 57 Que soit évaluée la pertinence d'une planification de services et d'une programmation unique par axe de desserte pour les clientèles de longue durée (incluant le « Programme 12 ») et de psychiatrie médico-légale.

Recommandation 58 Que le lien de service avec le Centre hospitalier Robert-Giffard et l'Institut Philippe Pinel de Montréal soit maintenu pour la référence des cas réfractaires au traitement et dont la dangerosité est élevée (niveau supra-régional).



Recommandation 59 Que la psychiatrie adulte soit reconnue comme une spécialité locale et que l'effectif soit maintenu en nombre suffisant dans chacun des établissements.

Recommandation 60 ****Que le rôle régional reconnu à l'HDL soit maintenu et qu'au moins deux postes supplémentaires lui soient autorisés afin d'accroître les services rendus localement dans les autres milieux et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale dont celle de la garde.

Recommandation 61 Que la priorité de recrutement aille au CHBE.

Recommandation 62 Que des ententes interétablissements soient conclues pour assurer la continuité des services dans tous les milieux.

Recommandation 63 Que l'allocation des équipements de résonance magnétique soit faite dans le cadre d'une entente entre des établissements de la région de la Chaudière-Appalaches (recommandation 13).

Recommandation 64 Qu'en conséquence, un équipement de résonance magnétique soit autorisé prioritairement au CHBE afin de permettre l'accessibilité à ces services localement et de favoriser le recrutement et la rétention de radiologistes.

Recommandation 65 Qu'en conséquence, un 2^e équipement de résonance magnétique soit autorisé à l'HDL afin d'accroître l'accessibilité actuelle à ces services.

Recommandation 66 *Que tout ajout d'effectif au PREM se fasse à la lumière de l'amélioration de l'accessibilité rendue possible en vertu d'ententes interétablissements convenues à cet effet.

Recommandation 67 Que la radiologie soit reconnue comme une spécialité locale et que les postes prévus au PREM en spécialités 2001-2003 soient maintenus dans chacun des établissements ou ajustés à la hausse en fonction des volumes d'activités.



Recommandation 68 **Que la disponibilité des PACS dans tous les établissements amène l'instauration d'une garde partagée faisant l'objet d'ententes interétablissements.

Recommandation 69 Que le MSSS autorise le démarrage en temps opportun des travaux préparatoires afin de rencontrer les échéanciers préconisés par le comité national, notamment au regard du recrutement des effectifs requis.

Recommandation 70 Qu'on reconnaisse le rôle régional confié à l'HDL et que des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la couverture régionale.

Recommandation 71 Qu'on officialise l'entente de services entre l'HDL et l'HDM et entre l'HDL et le CHBE.

Recommandation 72 Qu'en conséquence des démarches soient faites auprès du MSSS pour l'instauration de conditions d'exercice et de modalités de rémunération pour favoriser la mise en place de ce modèle d'organisation de services.

Recommandation 73 Qu'advenant des difficultés dans la couverture locale de services au CHRA, soit évaluée la pertinence de recourir au genre d'entente de services à officialiser entre l'HDL et l'HDM et le CHBE.