

1

**RÔLE ET ÉTAT
GÉNÉRAL DE
FONCTIONNEMENT
DE L'AGENCE**



RÔLE ET ÉTAT GÉNÉRAL DE FONCTIONNEMENT DE L'AGENCE

LA MISSION, LE TERRITOIRE, LA POPULATION

La mission

Le gouvernement a institué, dans chaque région qu'il délimite, une agence de la santé et des services sociaux (art. 339 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q. C. S-4.2*), tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.R.Q. 2005, ch. 32)*, ci-après la loi, soit, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence).

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En association avec ses partenaires, l'Agence vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour exercer ses responsabilités, elle agit de différentes manières, notamment :

- elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population;
- elle propose et convient, avec les établissements et les autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun;
- elle initie, au besoin, des mécanismes de coordination et de concertation;
- elle favorise des conditions permettant aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités au regard de la santé et du bien-être de la population;
- elle s'assure de la qualité (efficacité, efficience, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux;
- elle promeut l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le territoire

La région de l'Abitibi-Témiscamingue est limitée à l'ouest par la frontière du Québec et de l'Ontario, au nord, par le 49^e parallèle et, du sud à l'est, par les municipalités régionales de comté (MRC) de Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Haut-Saint-Maurice. C'est l'une des plus vastes régions du Québec avec quelque 65 000 km² de superficie; les distances y sont donc importantes. Ainsi, il faut compter près de 400 kilomètres de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 63 municipalités se partagent le territoire, sans compter dix territoires non organisés. À ces derniers s'ajoute la population algonquienne qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitchisakik.

La population

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 145 091 personnes en Abitibi-Témiscamingue¹. La région se divise en six territoires de réseaux locaux de services (RLS). Les plus peuplés sont ceux de la Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda qui regroupent respectivement 29 % et 27 % de la population régionale. Le territoire Les Eskers de l'Abitibi et celui des Aurores-Boréales rassemblent, pour leur part, 17 % et 15 % des Témiscabitiens. Quant aux territoires les moins peuplés, ceux du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa, ils comptent 9 % et 3 % des habitants de la région. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 1,9 % de celle du Québec.

La population témiscabitiennne est un peu plus jeune et compte un peu moins de femmes que la population québécoise.



LE PLAN D'ORGANISATION, L'ORGANIGRAMME ET LES EFFECTIFS DE L'AGENCE

Le plan d'organisation

Le plan d'organisation de l'Agence est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par la loi. Outre sa mission spécifique de mettre en place sur son territoire une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume des fonctions reliées :

- à la population et aux usagers;
- à l'allocation des ressources financières;
- à l'organisation des services;
- à la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- à la santé publique;
- aux priorités de santé et de bien-être.

L'organisation comprend :

- un conseil d'administration, composé de membres issus de la région et assurant la gestion des orientations de l'organisation et l'imputabilité auprès du Ministre;
- cinq instances consultatives régionales au conseil d'administration, assurant l'expertise utile à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région;
- un bureau du président-directeur général;
- un service des communications et des relations avec la population;
- six directions :
 - Direction générale adjointe;
 - Direction de la santé et des affaires médicales;
 - Direction de santé publique;
 - Direction des ressources financières et matérielles;
 - Direction des ressources informationnelles;
 - Direction du personnel réseau et de l'Agence.

1 Source : Statistique Canada, estimations pour 2005.

L'organigramme

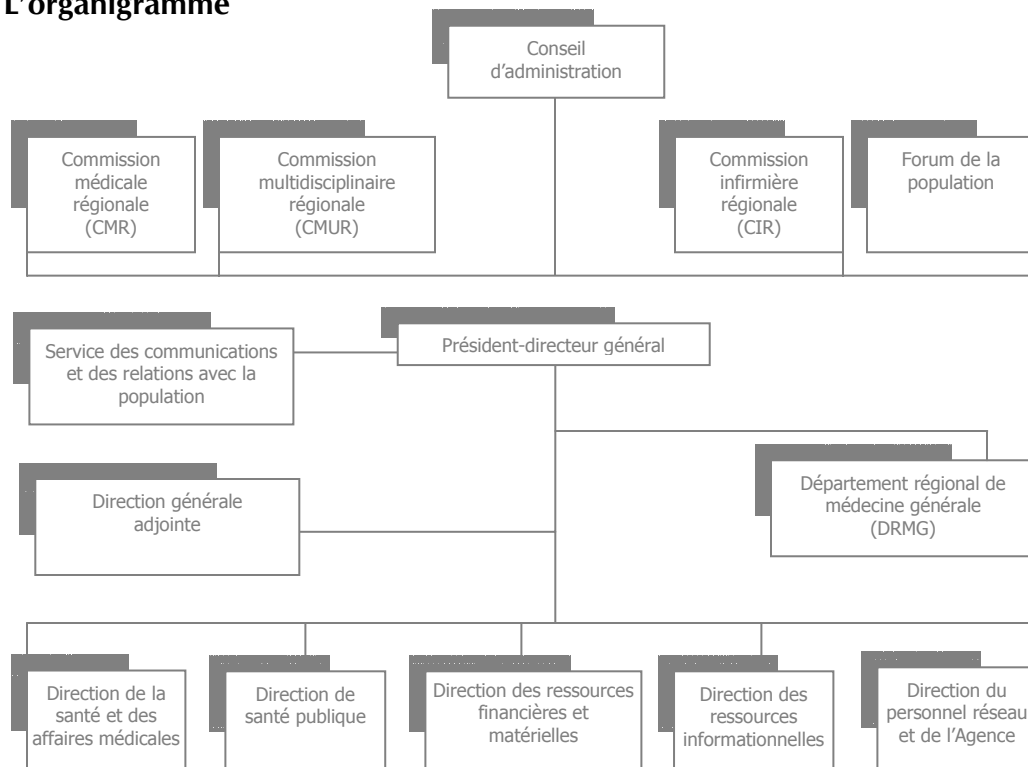


TABLEAU 1
EFFECTIFS DE
L'AGENCE AU 31
MARS 2006

Les effectifs de l'Agence

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des ressources humaines en poste qui oeuvraient pour l'Agence au 31 mars 2006.

PERSONNEL	2005-2006	2004-2005	Variation
LES CADRES			
▶ Temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	13	11	2
▶ Temps partiel	0	0	0
Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les cadres en stabilité d'emploi)	0	0	0
▶ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	1	-1
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS			
▶ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	70	66	4
▶ Temps partiel	3	2	1
Nombre d'employés équivalents temps complet (excluant les employés en sécurité d'emploi)	1,6	1,2	0,4
▶ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0	0
LES OCCASIONNELS			
▶ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	19 721	22 581	- 2 860
▶ Équivalents à temps complet	10	12	- 2

Note : Médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) : 10 (exclus des données ci-haut mentionnées).



LE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

TABLEAU 2
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AU 31 MARS 2006

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte dix établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique.

ÉTABLISSEMENTS	MISSION EXPLOITÉE				
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	✓	✓	✓		
CSSS DE ROUYN-NORANDA	✓	✓	✓		
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	✓	✓	✓		
CSSS DES AUBURES-BORÉALES	✓	✓	✓		
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	✓	✓	✓		
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	✓	✓	✓		
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX					
CENTRE JEUNESSE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE				✓	✓
CENTRE NORMAND					✓
CRDI CLAIR FOYER					✓
CR LA MAISON				✓	✓

TABLEAU 3
CORRIDORS DE SERVICES AU 31 MARS 2006

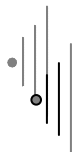
ÉTABLISSEMENTS	FONCTIONS HOSPITALIÈRES RÉGIONALES
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	Néphrologie-dialyse, Médecine nucléaire, Cytopathologie, Cardiologie, Pneumologie, Gastro-entérologie, Hématologie, Psychiatrie de longue durée, Pédopsychiatrie, Psychiatrie médico-légale
CSSS DE ROUYN-NORANDA	Périnatalogie, Cancérologie pédiatrique, Pédiatrie (soins intensifs), Ophtalmologie, Urologie, Oto-rhino-laryngologie, Neurologie
CSSS DES AUBURES-BORÉALES	Dermatologie, Physiatrie, Rhumatologie
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	Orthopédie, Chirurgie buccale et maxillo-faciale, Chirurgie plastique, Chirurgie thoracique et vasculaire périphérique, Traumatologie secondaire



LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

TABLEAU 4
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) AU 31 MARS 2006

	Nombre d'organismes	PSOC (\$)	Nombre d'organismes	PSOC (\$)
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES	7	525 317	7	522 640
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT	0	0	0	0
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	5	173 500	5	173 767
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL CALACS	4	487 090	4	478 416
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE	4	267 716	4	262 949
CENTRES DE FEMMES	3	348 387	3	342 183
COMMUNAUTÉS CULTURELLES	0	0	0	0
CONCERTATION RÉGIONALE	1	54 374	1	53 406
FAMILLES	0	0	0	0
HOMMES EN DIFFICULTÉ	2	145 539	2	137 144
MAINTIEN À DOMICILE	24	232 296	25	234 481
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE	4	1 718 969	4	1 695 352
MAISONS DE JEUNES	9	529 810	9	505 310
MESURES DE RECHANGE	1	484 043	1	475 424
MULTICLIENTIÈLES	2	94 217	2	92 539
PERSONNES DÉMUNIES	4	112 608	4	100 960
PERSONNES HANDICAPÉES	20	605 155	22	607 427
SANTÉ MENTALE	23	1 867 029	23	1 833 214
SANTÉ PHYSIQUE	8	115 246	8	130 944
SIDA	1	50 906	1	50 000
TOTAL	122	7 812 102	125	7 696 156



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Sa composition

Du 1^{er} avril 2005 au 25 janvier 2006, le conseil d'administration de l'Agence a tenu cinq assemblées ordinaires.

TABEAU 5
MEMBRES DU
CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DE L'AGENCE DU 1^{ER}
AVRIL 2005 AU 25
JANVIER 2006

	Membres
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	D ^r Louis Bellemarre
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	M ^{me} Marie Cloutier
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE	M. Jacques Charest
ABITIBI	M. Michel Gagnon
ABITIBI	M. Serge Larche
ABITIBI-OUEST	M ^{me} Suzanne Huard
ABITIBI-OUEST	M. Léonard Robitaille
ROUYN-NORANDA	M ^{me} Johanne Bruneau
ROUYN-NORANDA	M. James Slobodian
TÉMISCAMINGUE	M. Florimont Gingras
TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Nicole Gauthier-Rochon
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Anna Baptiste
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Johanne Lacasse
VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Yvette Lévy
POSTE VACANT	
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a été créée le 30 janvier 2006. Les membres du nouveau conseil d'administration ont été nommés par le Ministre. Depuis, le conseil d'administration a tenu deux assemblées ordinaires.

TABEAU 6
MEMBRES DU
CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DE L'AGENCE AU
31 MARS 2006

	Membres
TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE	Poste vacant
DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE	Poste vacant
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE (mesure transitoire)	D ^r Louis Bellemarre
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	M ^{me} Sandra Savard
COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE	M. Donald Renault
MILIEU COMMUNAUTAIRE	M ^{me} Jovette Saucier
MILIEU DE L'ENSEIGNEMENT	M ^{me} Lyne Fecteau
COMITÉ DES USAGERS	M ^{me} Madeleine Paquin
MILIEU SYNDICAL	M ^{me} Jocelyne Wheelhouse
SOCIO-ÉCONOMIQUE	M ^{me} Suzanne Huard
SOCIO-ÉCONOMIQUE	M. Serge Larche
ÉTABLISSEMENTS : CSSS	M. Lionel Brochu
ÉTABLISSEMENTS : VOCATION RÉGIONALE	M. Roger Dumont
MEMBRE COOPTÉ	M. Léonard Robitaille
MEMBRE COOPTÉ	M ^{me} Mary Jane Brazeau
MEMBRE COOPTÉ	M ^{me} Nicole Gauthier-Rochon
MEMBRE D'OFFICE – PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	M. Normand Leblanc



LES INSTANCES CONSULTATIVES

La Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale (CIR) a tenu cinq rencontres au cours de l'année. À la suite du processus de fusion des établissements, la CIR a complété la mise à jour de ses règlements, révisé sa composition et poursuivi ses travaux. Les membres ont aussi élaboré un plan d'action pour l'année 2005-2007.

Les suivis des dossiers de la formation continue, de la planification de la main-d'œuvre, de la reconnaissance du baccalauréat et de l'infirmière praticienne de première ligne ont été des préoccupations importantes, tout au long de la dernière année. La commission a aussi porté un intérêt soutenu à l'implantation des réseaux locaux de services.

La CIR poursuit les discussions afin de mettre en place des mécanismes pour favoriser les liens et les échanges avec les autres instances consultatives (DRMG, DRMS, CMUR, CMR). La CIR s'est aussi donné comme mandat de faire véhiculer l'information concernant l'avancement de ses travaux via le bulletin d'information « L'AXONE », destiné aux infirmiers et aux infirmières de la région.

Plusieurs sujets ont fait l'objet d'avis de la part de la CIR, dont l'utilisation des compétences de l'infirmière dans les GMF, la formation d'infirmière comme intervenante pivot dans les équipes de soins en oncologie ainsi que la nécessité de conserver le poste de directeur ou directrice des soins infirmiers dans les nouveaux centres de santé et de services sociaux.

Des échanges ont permis de planifier le processus de désignation des membres manquants à la CIR et de simplifier le processus de désignation du poste occupé par une infirmière auxiliaire. Par la suite, il fut nécessaire de mandater un membre représentant de la CIR au conseil d'administration de l'Agence.

En cours d'année, des invités ont fait des présentations sur des sujets d'intérêt commun aux membres. Des professionnels de l'Agence ont présenté les sujets suivants : les projets cliniques, le rôle des infirmières dans les GMF, le modèle intégré de lutte aux maladies chroniques, le développement des ressources humaines en soins infirmiers, l'offre de service en soins infirmiers en lien avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill ainsi que la Vision stratégique et le Plan de mise en œuvre des services aux personnes âgées. De plus, des échanges ont eu lieu avec la présidente de l'Ordre régional des infirmiers et infirmières de l'Abitibi-Témiscamingue (ORIIAT), M^{me} Lorraine Lamontagne, concernant les liens entre la CIR et l'ORIIAT ainsi qu'au sujet du dossier de la formation continue des infirmières.

TABLEAU 7
MEMBRES DE LA
COMMISSION
INFIRMIÈRE
RÉGIONALE AU
31 MARS 2006

PROVENANCE	PROVENANCE	MEMBRES
Membre cooptée	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	M ^{me} Diane Trottier, présidente
Professionnelles désignée par le PDG de l'Agence	Agence	M ^{me} Pauline Clermont
Représentant CIIA	CSSS de Rouyn-Noranda	M. Luc St-Jean
Représentants CECII	CSSS de la Vallée-de-l'Or CSSS de Rouyn-Noranda CSSS du Lac-Témiscamingue	M ^{me} Marie Hardy M ^{me} Josée St-Cyr M ^{me} Sandra Savard
Gestionnaires en soins infirmiers	CSSS Les Eskers de l'Abitibi CSSS des Aurores-Boréales	M ^{me} Gaytane Trudel M. Daniel Perron
Enseignement collégial	Cégep de l'Abitibi Témiscamingue	M ^{me} Claire Maisonneuve
Enseignement universitaire	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue	M ^{me} Sylvie Cardinal
Observatrice	Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue	M ^{me} France Lessard

La Commission médicale régionale (CMR)

La CMR est une instance consultative, responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux;
- de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux et leur accessibilité ainsi que sur la coordination;
- de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration.

Au 31 mars 2006, les membres de la commission étaient:

TABLEAU 8
MEMBRES DE LA
COMMISSION
MÉDICALE RÉGIONALE
AU 31 MARS 2006

COLLÈGE ÉLECTORAL	SOUS-COLLÈGE	MEMBRES
MÉDECINS OMNIPRATICIENS	Un médecin omnipraticien pratiquant au CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa ou au CSSS du Lac-Témiscamingue	D ^r Vydas Gurekas
	Un médecin omnipraticien pratiquant au CSSS de Rouyn-Noranda ou au CSSS des Aurores-Boréales	D ^r François Desbiens, vice-président
	Un médecin omnipraticien pratiquant au CSSS de la Vallée-de-l'Or ou du CSSS Les Eskers de l'Abitibi	D ^{re} France Picard
MÉDECINS SPÉCIALISTES	Un médecin spécialiste provenant du CSSS de Rouyn-Noranda, du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa ou du CSSS du Lac-Témiscamingue	D ^r Sylvain Lapierre
	Un médecin spécialiste provenant du CSSS des Aurores-Boréales ou du CSSS Les Eskers de l'Abitibi	D ^r Félix Gaillard
	Un médecin spécialiste provenant du CSSS de la Vallée-de-l'Or	D ^r Joël Pouliot
MEMBRES D'OFFICE – AGENCE	Directeur de santé publique	D ^r Réal Lacombe
	Président-directeur général	M. Normand Leblanc
MEMBRES NOMMÉS PAR LA CMR	Médecins spécialistes	D ^r Louis Bellemare, président
	Médecins omnipraticiens	D ^r Hong Phuc Tran Le
	Médecins omnipraticiens	D ^{re} Yolaine Fournier
MEMBRES OBSERVATEURS	Représentant des dentistes	D ^r Ghislain Cormier
	Chef du Département régional de médecine générale	D ^{re} Yolaine Fournier
	Chef du Département régional de médecine spécialisée	D ^{re} Josée Parent
	Représentant des pharmaciens	M. Germain Legault

Au cours de l'exercice, la CMR a tenu quatre rencontres régulières dont une par conférence téléphonique. Plusieurs dossiers ont été traités lors de ces assemblées dont, entre autres, le projet de loi 83, les corridors de services de la région et leur affiliation avec le RUIS McGill, la formation médicale décentralisée, les PREM en omnipraticien et en spécialités, les services de pédiatrie et de néonatalogie, le dossier Program archiving systemPACS, l'urologie, l'implantation de services en radio-oncologie, en imagerie par résonance magnétique (IRM) et les équipements médicaux spécialisés.

Certains membres de l'exécutif terminant leur mandat en cours d'année, la Commission a enclenché son processus d'élection afin de combler les deux postes représentant le Collège électoral des médecins omnipraticiens et les deux postes représentant le Collège électoral des médecins spécialistes. Deux postes ont été comblés. Il a été convenu, par la suite, d'attendre l'adoption du projet de loi 83.

Le 25 novembre 2005, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, a été modifiée par l'adoption du projet de loi 83. De ce fait, la CMR est abolie et remplacée par la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et une dernière rencontre est prévue en mai 2006 pour mettre fin aux activités de la CMR.

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La Commission a tenu une rencontre au cours de l'année sur le fonctionnement en équipe multidisciplinaire. Les présentations et témoignages livrés à cette occasion par deux équipes oeuvrant dans des établissements de la région ont permis d'alimenter la réflexion et la compréhension de la multidisciplinarité et des conditions favorables à son implantation.

TABLEAU 9
MEMBRES DE LA
COMMISSION
MULTIDISCIPLINAIRE
RÉGIONALE
AU 31 MARS 2006

PROVENANCE	MEMBRES
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	M ^{me} Denise Côté
CSSS DE ROUYN-NORANDA	M ^{me} Guylaine Dallaire
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	M. Janpière Fontaine
AGENCE	M. Noël Neveu
CSSS DES AUBORES-BORÉALES	M. Donald Renault
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Angèle Richard
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	M ^{me} Lise Therrien
CEGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	Poste vacant

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, modifiée par le projet de loi 83 et adopté le 25 novembre 2005, met en place au sein de chaque agence des tables régionales de chefs de département de médecine spécialisée.

De ce fait, l'Agence doit mettre en place une table régionale composée de tous les médecins spécialistes agissant à titre de chef de département au sein d'un établissement situé sur son territoire.

En Abitibi-Témiscamingue, 23 médecins spécialistes chefs de département de médecine spécialisée oeuvrent dans les domaines cliniques suivants : anesthésiologie, chirurgie, imagerie médicale, médecine, médecine de laboratoire, obstétrique-gynécologie, pédiatrie et psychiatrie.

Le 9 mars 2006, tous les chefs de département de médecine spécialisée ont été convoqués à l'Assemblée générale. Ils ont adopté le Règlement concernant les modalités d'élection et de nomination des membres du comité de direction de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Abitibi-Témiscamingue, et ont déterminé le mercredi 24 mai 2006 comme étant la date du scrutin. Ces règlements ont été adoptés par le conseil d'administration de l'Agence le 29 mars 2006.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG vise à impliquer des médecins omnipraticiens dans l'organisation des services médicaux généraux ainsi qu'à organiser, planifier et offrir des services médicaux à la population au sein des territoires des centres de santé et de services sociaux.

Pour l'exercice 2005-2006, le comité de direction du DRMG s'est rencontré à six reprises entre le 23 avril 2005 et le 24 février 2006. Les sujets traités lors des rencontres régulières s'inscrivent en continuité avec le Plan d'action du DRMG et en conformité à son mandat. Les voici :

- le Plan régional d'effectifs médicaux en médecine générale 2006, incluant le Plan des besoins et les objectifs de croissance signifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

- le soutien à la mise en place des réseaux d'accessibilité aux services médicaux dans les CSSS, incluant les groupes de médecin de famille (GMF). Ainsi, les GMF de Témiscaming et de La Sarre ont reçu du DRMG une recommandation en faveur de leur renouvellement. De plus, les GMF Les Eskers d'Amos et de la Vallée-de-l'Or ont obtenu leur recommandation du DRMG afin de recevoir leur accréditation du MSSS. Au 31 mars 2006, le GMF Les Eskers d'Amos avait débuté ses activités alors que l'Agence est en attente de la confirmation du MSSS pour le GMF de la Vallée-de-l'Or. Des démarches sont en cours auprès des médecins du territoire du Lac-Témiscamingue et un chargé de projet y est nommé. Au 31 mars 2006, aucun projet n'était en élaboration pour le secteur de Rouyn-Noranda;
- l'implication des médecins dans l'élaboration des projets cliniques;
- le suivi relatif à l'entente particulière sur l'adhésion aux AMP (activités médicales particulières) prévoyant l'inscription des omnipraticiens aux secteurs d'activités;
- la gestion de l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux en vigueur pour 2006 et la répartition des effectifs pour l'ensemble de la région à raison de treize médecins ayant reçu un avis de conformité sur une possibilité de dix-sept.

Par ailleurs, le DRMG participe et contribue à l'avancement des travaux des instances suivantes :

- à la Table de concertation des régions éloignées et à l'élaboration de documents concernant les médecins spécialistes et omnipraticiens en région éloignée;
- au comité régional de recrutement et de maintien;
- au fonctionnement et à l'avancement des travaux portant sur l'organisation territoriale des services médicaux généraux;
- aux divers travaux en lien avec le projet de l'infirmière praticienne de première ligne;
- à l'implantation des équipes de lutte aux maladies chroniques.

Finalement, le Comité de direction assure la diffusion trimestrielle de l'outil d'information « INFO-DRMG » à tous les médecins omnipraticiens de la région.

TABLEAU 10
MEMBRES DU
DÉPARTEMENT
RÉGIONAL DE
MÉDECINE GÉNÉRALE
AU 31 MARS 2006

REPRÉSENTATION	MEMBRES
CSSS DE ROUYN-NORANDA	D ^{re} Yolaine Fournier
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE	D ^r Jean-Guy Ricard
CABINET PRIVÉ	D ^r Simon Plourde, chef du département
CSSS DES AURORES-BORÉALES	D ^r François Desbiens
CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	D ^r Frédéric Turgeon
CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	D ^r Yanick Bureau
CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR	D ^{re} Nancy McGee
CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	D ^r Gordon Brock
REPRÉSENTANT DE LA CMR	D ^r Louis Bellemare
REPRÉSENTANTE DES DSP DES CSSS	D ^{re} Lizanne Chrétien
AGENCE	M. Normand Leblanc, président-directeur général
AGENCE	D ^r Réal Lacombe, directeur de la santé et des affaires médicales

Le Département régional de médecine spécialisée (DRMS)

Au cours de l'exercice 2005-2006, le DRMS a tenu huit rencontres régulières dont quatre par conférence téléphonique en plus d'un lac-à-l'épaule, le 31 mai 2005. Le projet de loi 83, les corridors de services et l'affiliation de la région au RUIS McGill, la formation médicale décentralisée, le PREM en spécialités, les services de pédiatrie et de néonatalogie, le dossier PACS, l'urologie, la radio-oncologie, l'IRM et les équipements médicaux spécialisés ont été traités lors de ces rencontres.

Lors du lac-à-l'épaule, journée de réflexion, un comité de travail a été mis en place afin d'élaborer les objectifs ainsi que la mission du DRMS. Ces éléments devaient servir de guide aux membres dans la prise de décision tout au long de leur mandat.

L'adoption du projet de loi 83 et la mise en place d'une Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée ont amené les membres de l'exécutif à mettre fin aux activités du DRMS, le 21 novembre 2005.

Sous l'autorité du président-directeur général de l'Agence, le comité exécutif formé des personnes suivantes exerce les responsabilités du DRMS :

TABEAU 11
MEMBRES DU
DÉPARTEMENT
RÉGIONAL DE
MÉDECINE
SPÉCIALISÉE
AU 21 NOVEMBRE
2006

REPRÉSENTATION	MEMBRES
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	D ^r Félix Gaillard – Collège de chirurgie D ^r Louis Bellemare – Membre coopté
CSSS des Aurores-Boréales	Dr Hugues Germain – Membre coopté
CSSS de Rouyn-Noranda	D ^r Sylvain Lapierre, secrétaire – Collège de chirurgie D ^{re} Julie Héroux – Collège de médecine interne D ^r Dat Nhut Nguyen – Collège d'anesthésiologie
CSSS de la Vallée-de-l'Or	D ^{re} Josée Parent, chef du DRMS – Collège d'obstétrique-gynécologie D ^r Belkacem Bouчек – Collège de psychiatrie D ^r Charles Haccoun – Collège de pédiatrie D ^r Ghyslain Lauzon – Collège de médecine interne D ^r Tai Hung Do – Collège des Laboratoires
Observateurs	D ^{re} Yolaine Fournier, Chef du DRMG D ^{re} Lizane Chrétien, directrice des services professionnels – CSSS de la Vallée-de-l'Or
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue	M. Normand Leblanc, président-directeur général D ^r Réal Lacombe, directeur de la santé et des affaires médicales