

DEMANDE DE PERMIS D'OPÉRATION
D'UN LABORATOIRE D'IMAGERIE MÉDICALE

ÉTAPE 1 : ÉVALUATION DES BESOINS DE LA RÉGION

Directives à suivre pour compléter la demande :

- La demande doit être complétée par le titulaire (*) éventuel du LIM;
- Remplir le questionnaire qui suit en lettres moulées;
- Répondre à toutes les questions. Ce document deviendra un document d'archives. Si une réponse est incompréhensible ou incomplète, ce document vous sera retourné pour correction
- Chaque page doit être paraphée et datée;
- La signature complète du requérant ainsi que la date de la signature doivent apparaître sur la dernière page;
- Retourner ce questionnaire à l'adresse suivante :
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des relations institutionnelles
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-5800 (pour information) ou lim@msss.gouv.qc.ca

Dénomination prévue du LIM :

[REDACTED]

Adresse civique du nouveau LIM :

Numéro civique :

[REDACTED]

Ville :

Code postal :

Date d'ouverture souhaitée :

[REDACTED]

(*) Doit être un radiologiste

A) Identification du requérant (titulaire (*) éventuel)

Nom :

Prénom :

Adresse civique du domicile personnel :
(obligatoire selon la loi)

Courriel (**):

Téléphone :

Hôpital :

Clinique :

Domicile :

Autre :

Adresse de correspondance postale désirée d'ici l'ouverture du nouveau LIM (si différente de l'adresse du domicile personnel)

Numéro civique :

Rue :

Ville :

Code postal :

Domicilié au Québec depuis :
(obligatoire selon la loi)

Citoyenneté canadienne : Oui ☒ Non ☐

N° de permis d'exercice du Collège des médecins du Québec :

(*) Doit être un radiologiste

(**) Moyen de communication privilégié

B) Nature et volume des types d'examen que vous prévoyez offrir

Nom de l'examen	Nombre d'examens prévu par année (*)	Nombre d'appareils prévu
Mammographie	N/D	N/D
Ostéodensitométrie	N/D	N/D
Radiologie générale	8 000	1
Radioscopie fixe (fluoroscopie fixe)	N/D	N/D
Radioscopie mobile (fluoroscopie mobile)	2 500	1
Résonance magnétique	N/D	N/D
Tomodensitométrie	N/D	N/D

(*) Si vous ne désirez pas effectuer un type d'examen, indiquez N/D (non demandé) dans la colonne « Nombre d'examens ».

Les permis de LIM étant émis principalement pour les besoins de la région, veuillez expliquer brièvement vos motivations à proposer l'ouverture d'un nouveau LIM (au besoin, joindre des documents supplémentaires).

Projet en étroite collaboration avec [redacted] ayant comme objectif d'offrir des services de santé globale spécialisées de haut niveau.

Médecins de famille, infirmières, orthopédistes et physiothérapeutes seront en première ligne pour offrir entre autres de l'urgence mineur sans rendez-vous.

Ayant une salle de plâtre, le service de radiographies permettra une prise en charge immédiate permettant de désengorger les hôpitaux.

Le groupe d'urgentistes, d'orthopédistes et de physiothérapeutes desservent un important bassin d'où l'ajout de la scopie comme modalité.

1 mai 2023
Date

[redacted]
Signature du requérant

N.B. Vous avez complété l'étape 1 de la demande de permis LIM. Dans l'éventualité où les besoins de la région sont confirmés, nous vous demanderons de compléter l'étape 2 de la demande qui traitera des autres aspects de conformité à la loi telles que : structures corporatives, agrément, etc. Si les besoins de la région ne justifient pas l'ajout d'un LIM, le processus s'arrêtera après l'étape 1.

Annexe 1

- A) Considérant qu'un nouveau permis ou une modification à un permis existant (ajout d'un type d'examen ou déménagement) est délivré en tenant compte de la notion de besoins, quelles sont les problématiques d'accès pour la population qui se trouveraient résolues par votre demande pour les modalités concernées?

Par exemple, en termes de :

- Délai d'attente; Énormément d'attente en bloc facettaire, nous pourrions aider à réduire les listes d'attente.
- B) À quelle distance des cliniques de première ligne (GMF, GMF-U et GMF-R) votre LIM est-il situé actuellement? Dans les cas de nouvelle demande de permis ou de déménagement où comptez-vous établir votre LIM par rapport à ces cliniques de première ligne? Dans le même bâtiment, sinon plusieurs cliniques à moins de 3 km.
- C) Votre projet (nouvelle demande ou déménagement) est-il en collaboration avec un GMF, GMF-U et GMF-R? Non, le groupe de médecins, médecins spécialistes ne seront pas GMF mais plutôt un service de santé globale en privé.
- D) De quelle façon les radiologues de votre LIM contribueront-ils à la desserte publique? Aider à réduire les listes d'attente en scopia et offrir un service de proximité au groupe avec lequel nous collaborons.
- E) Quel seront les impacts de votre demande sur les ressources du réseau public (technologues, radiologues ou autres)? Nous avons déjà les effectifs au sein de notre groupe.
- F) Quelles seront vos heures d'ouvertures? Seront-elles appariées à celles des cliniques de première ligne? 8 à 16 :00 arrimée avec la clinique sans rendez-vous.
- G) Si vous comptez déménager, quels seront les impacts pour le secteur délaissé? NA

Acronymes

GMF : Groupe de médecine de famille

GMF-U : Groupe de médecine de famille – Universitaire (antérieurement appelé Unité de médecine de famille (UMF))

GMF-R : Groupe de médecine de famille – Réseau (antérieurement appelé clinique réseau)