

ANNEXE 2

Exemple d'une FIR

Fiche d'information des régions (FIR)

Région de Mauricie et du Centre-du-Québec

1. Portrait macroscopique de la région

- Deux régions administratives (Mauricie et Centre-du-Québec)
- Environ 500 000 de population
- Certaine rivalité entre rive nord et rive sud amplifiée quelque peu avec l'avènement des RUIS ; la rive nord est rattachée au RUIS de Montréal et la rive sud à Sherbrooke.
- Économiquement la rive sud a une situation plus avantageuse avec des PME alors que le taux de chômage est plus élevé sur la rive nord. Le nombre de personnes âgées l'est également.
- Au niveau des indicateurs de santé, la région se compare avec les autres régions.
- Historiquement, la région est en pénurie d'omnipraticiens. La dynamique est entrain de se modifier notamment avec l'arrivée des GMF mais la situation demeure précaire en termes de médecins.
- Notre taux d'infirmières bachelières, de pharmaciens et d'omnipraticiens est l'un des plus bas au Québec. Le recrutement est également difficile en ce qui a trait aux biochimistes, aux professionnels en réadaptation physique et en technologie médicale : (information validée auprès d'une responsable de l'Agence).
- Au niveau des spécialistes, la dynamique est différente dans les établissements de la région. Le Centre hospitalier RÉGIONAL de Trois Rivières fonctionne avec des spécialistes (héματο-oncologues) tandis que dans les 3 autres CH locaux ce sont des internistes (il y a aussi des omni et des spécialités de base). Un héματο-oncologue du CHRTR se déplace chaque semaine au CHCM et des radio-oncologues du CHRTR se déplacent chaque semaine au CHCM et à HDA. À Drummond, des internistes travaillent à la clinique d'oncologie (aucun héματο-oncologue sur place).

2. Structure organisationnelle des services de santé

- La structure organisationnelle en oncologie a été développée avant l'avènement des réseaux locaux de services (RLS) en fonction des bassins de desserte des CH. Développement avec un centre régional, 4 centres locaux et un satellite alors que dans la structure globale il y a 8 RLS.
- La Tuque est un centre satellite de Trois Rivières, l'établissement a un noyau de généralistes et a accès à des spécialistes itinérants. Après validation, La Tuque NE VEUT PAS FORCÉMENT DEVENIR AUTONOME dans l'avenir. Elle veut offrir des services oncologiques de qualité à sa population, dans la mesure de ses capacités. La Tuque mentionne qu'elle tient à recevoir la visite du MSSS sur son site pour qu'il comprenne sa réalité et lui propose des améliorations.

- Le CHRTR est davantage axé sur sa mission régionale que sur sa mission locale. Il lui reste beaucoup de travail à faire pour renforcer sa mission locale (liens avec les RLS). Est sur la bonne voie avec son comité d'implantation du Programme de lutte qui réunit les différents partenaires des RLS
- En termes de promotion/prévention, des activités au niveau des habitudes de vie sont implantées dans les RLS (0 /5/ 30)
- PQDCS fonctionne relativement bien, problème de pénurie de radiologistes jusqu'à maintenant. Un plan d'action au niveau du dépistage a été mis en place pour diriger la clientèle principalement de la Mauricie vers des cliniques privées de radiologie de Sorel et de Québec (environ 2000 femmes ont été concernées).
- Pas de problème particulier dans le dépistage du cancer colorectal (en attente des orientations du MSSS) ou cancer du col utérin
- En soins palliatifs pas d'action particulière jusqu'à maintenant toutefois des activités seront entreprises à compter de septembre prochain. (état de situation à faire, actions à entreprendre en fonction des recommandations de l'état de situation. Projet pilote à venir dans la région des Bois Francs)
- Demande d'une maison en soins palliatifs dans la région de Shawinigan (projet piloté par le Dr Bégin, impliqué au niveau du comité de lutte contre le cancer). Ce médecin est également actif au niveau du recrutement des médecins en soins palliatifs et du développement des soins palliatifs dans ce territoire.

3. Où en êtes-vous dans l'implantation du programme de lutte contre le cancer?

- Première cohorte d'IPO implantée depuis l'été 2004. Deuxième cohorte à venir : hiver 2006. Consolidation des équipes locales par l'ajout d'un professionnel ETC : printemps 2005.
- Lancement officiel de 3 équipes locales en oncologie (Drummond, Shawinigan et Arthabaska) où les DG et intervenants impliqués sur le continuum sont venus confirmer leur engagement à l'égard du programme de lutte et échanger à ce sujet. Le lancement pour CH Trois Rivières et la Tuque se fera à l'automne. L'objectif recherché est de rassembler tout le monde et avec la venue des RLS, faire passer le message qu'on déconcentre le PQLC, c'est aux RLS de se l'approprier et à offrir les services à la population de leur territoire.
- Difficultés ressenties au niveau administratif car les responsables de l'agence ont travaillé beaucoup avec les cliniciens jusqu'à maintenant et ont imposé certains éléments incontournables du programme aux DG des établissements.
- Le manque de ressources financières a compromis à certains moments l'implantation du programme. L'agence a investi plus d'un M\$. Une somme symbolique a été investie au printemps 2005 pour consolider les équipes (ajout de 1 professionnel ETC par équipe). Plus de ressources professionnelles serait requise selon les équipes.
- Comité régional très actif mais difficulté à faire participer les chirurgiens.
- On note l'émergence d'un réseau intégré en oncologie et d'une belle complicité

4. Liens

- Le CHRTR travaille à établir des liens avec les équipes locales (notamment avec les leaders cliniques). Les corridors de services s'établissent lentement et jusqu'à récemment peu de liens entre CHRTR et Ste Croix de Drummondville

- Augmentation de la « crédibilité » du CHRTR spécialité par spécialité (ex. néphrologie, oncologie)

5. Principale faiblesse de la région

- L'approche interdisciplinaire est peu développée dans notre région dans le secteur de l'oncologie. Un projet de formation sous forme de coaching est prévu.