

Avis de pertinence

Référence : 19-IL-00616

Date : 2021-01-15-

Direction(s) générale(s) : des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Direction(s) : des services hospitaliers

Sujet : Avis de pertinence Hôpital Pierre-Boucher

Contexte général de la demande

Faisant partie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS de la Montérégie-Est), l'Hôpital Pierre-Boucher (HPB) est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés qui offre des services de deuxième ligne et qui compte 368 lits de courte durée au permis.

Il dessert l'arrondissement du Vieux-Longueuil et les municipalités de Boucherville, Calixa-Lavallée, Contrecoeur, Saint-Amable, Sainte-Julie, Varennes et Verchères.

Ce centre fait partie du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke et du RUIS de l'Université de Montréal.

En 2008 se sont amorcées des réflexions concernant la modernisation de l'hôpital. Un projet d'agrandissement est déposé en 2011 dans un horizon de 2020-2021. En 2013, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reconnu une phase 1 et une éventuelle phase 2.

En 2018, le MSSS annonce l'autorisation du projet et ce dernier est inscrit au Plan québécois des infrastructures.

Un besoin de mise à jour du projet de plan clinique déposé en 2011 est nécessaire, car celui-ci ne répond pas à la croissance prévisible des besoins en santé dans un horizon 2026 et 2030.

L'analyse de l'offre actuelle de service de l'HPB (phase 3) propose un plan clinique global par l'identification des éléments manquants au projet de la phase 1 initialement autorisée.

Contexte de la demande

Les unités de soins

Actuellement, L'HPB compte 368 lits au permis. Les infrastructures sont utilisées à pleine capacité. Il est à noter que 37 lits de surcapacités sont utilisés en permanence en plus des 20 civières qui sont aménagées dans un gymnase pour recevoir 20 patients admis de plus en période de grand achalandage.

La proposition de l'établissement est de faire passer le taux de rétention de la médecine de 65 à 69 % et de la chirurgie de 49 à 60 %. L'établissement passerait donc de 71 lits de chirurgie à 104 et de 168 lits de médecine à 282.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous, la situation actuelle et les propositions de l'établissement par rapport aux besoins en lits.

	Actuel	Besoins proposés pour 2026	Besoins proposés pour 2031
Médecine	168	244	283
Chirurgie	71	96	104
Soins intensifs	16	28	32
UHB	18	24	24
UCDG	20	20	20
Soins palliatifs	11	10	10

Résultat d'analyse

Depuis plusieurs années, cet établissement a un besoin criant de lits. Plusieurs mesures, afin de diminuer les demandes de lits, ont été mises en place, entre autres, avec la SWAT team et la gestion quotidienne des niveaux de soins alternatifs (NSA). Le nombre d'épisodes de soins a augmenté de 22,9 %, passant de 29 850 en 2006-2007 à 36 675 en 2016-2017.

Voici plusieurs initiatives afin d'optimiser l'utilisation des lits et le nombre de lits disponibles :

- Implantation d'une unité d'hospitalisation brève de 18 lits (2014-15) ;
- Ajout de 32 lits de courte durée en 2015-16 ;
- Implantation de l'accueil clinique (2014-15) ;
- Mise en place du suivi des grands utilisateurs (2018-19) ;
- Développement d'une unité d'intervention brève en psychiatrie (2017-2019) ;
- Ajout d'un air de surcapacité de 20 places (2018).

Le territoire de l'HPB représente près de 50 % de la population du territoire de la Montérégie-Est avec 260 292 résidents, dont 48 483 sont âgés de 65 ans et plus.

On prévoit d'ici 2026, une croissance de 5 % de la population du territoire de cet hôpital, avec 273 704 résidents et de 30 % pour les personnes de 65 ans et plus, passant de 48 483 à 63 700.

L'établissement dispose actuellement de 368 lits au permis, jusqu'à 425 patients peuvent être admis.

Pour le secteur de médecine et de la chirurgie

La durée moyenne de séjour actuelle (DMS) est de 7,4 jours en médecine ce qui est comparable aux autres établissements de niveau semblable. La DMS en chirurgie est de 6,1 jours d'hospitalisation ce qui est aussi comparable.

Le taux de rétention actuel pour la population du réseau local de service (RLS) de l'HPB pour le secteur de la médecine est de 65 % et pour la chirurgie de 49 %.

Unité de chirurgie :

Actuellement l'Hôpital Pierre-Boucher à 13 294 épisodes de soins pour 2016-2017 et 35 % est hospitalisé, soit 4 688. Les projections à long terme de l'établissement représentent une augmentation d'environ 35 % des épisodes de soins, soit 2,5 % par année.

En considérant 35 % d'augmentation, les épisodes de soins passeront à 17 946. En conservant le même ratio d'hospitalisation, soit 35 %, c'est 6 281 hospitalisations. Si nous multiplions ce nombre par la DMS actuelle (6,1) divisé par 365 jours ceci équivaut à 115 lits inclus unité de soins et unité de soins intensifs (USI). (taux d'occupation 90 %).

Unité de médecine :

Actuellement, l'HPB a 10 972 épisodes de soins pour 2017-2018 et 93 % sont hospitalisés, soit 10 155. Les projections à long terme de l'établissement représentent une augmentation de 43 % des épisodes de soins, soit environ 3 % par année.

En considérant 43 % d'augmentation, les épisodes de soins passeront à 15 689. En conservant le même ratio d'hospitalisation, soit 93 %, c'est 14 592 hospitalisations. Si nous multiplions ce nombre par la DMS actuelle (7,4) divisé par 365 jours ceci équivaut à 326 lits (taux occupation 90 %) incluant l'unité de soins, l'unité de courte durée gériatrique (UCDG), l'unité d'hospitalisation brève (UHB), et l'USI.

Considérant que l'établissement a connu une hausse de 22,9 % dans les 10 dernières années, l'évolution de la population et l'offre de service en dialyse et en oncologie, les projections proposées nous semblent réalistes.

Soins intensifs

Ce secteur compte actuellement 16 lits en chambre individuelle. Ce qui représente environ un pourcentage de 5,4 % de lits de soins intensifs par rapport au nombre de lits de santé physique. (Médecine, chirurgie, gériatrie, UHB, soins intensifs.) Des réaménagements ont été réalisés en 2008. La clientèle des soins intensifs est très diversifiée et provient de toutes spécialités.

Actuellement, les 16 lits répondraient au besoin de la population, mais certaines clientèles supplémentaires pourraient bénéficier d'un court séjour en raison de la complexité des soins et de l'intensité des soins infirmiers qu'ils doivent recevoir. L'ajout de la clientèle de néphrologie et oncologique et l'augmentation globale du nombre de lits auront un impact sur le volume d'activité de ce secteur. Le nombre de lits de soins intensifs est actuellement sous-optimal. Nous proposons donc d'ajouter 16 lits pour un total de 32 pour ainsi avoir un ratio de 7 % sur le nombre de lits de santé physique.

Unité de soins palliatifs

Les principaux services de soins palliatifs sont offerts en ambulatoire, à domicile et en maisons de soins palliatifs ou dans quelques unités de soins dédiées et localisées en centre hospitalier de longue durée.

L’offre de service de 10 lits sera maintenue en milieu de soins de courte durée pour certaines clientèles nécessitant une hospitalisation ou pour des soins de fin de vie ou en attente de pouvoir être pris en charge dans un milieu alternatif.

Recommandations

Pour le volet unités de soins, nous recommandons donc :

Un total de 440 lits de médecine et chirurgie incluant les soins intensifs, l’UCDG, les soins palliatifs, l’UHB.

Pour le volet unité de soins intensifs :

En lien avec l’augmentation du nombre de lits globaux dans l’hôpital et le développement de service, nous recommandons donc 32 lits pour l’unité de soins intensifs afin de faire passer le pourcentage de lits de soins intensifs en lien avec les lits de santé physique de 5,4 à 7 %.

Répartis comme suit :

	Lits actuels	Lits projetés 2031	Lits reconnus par la DSH
Médecine	168	283	264
Chirurgie	71	104	100
Soins intensifs	16 (5,4 %)	32	32 (7 %)
UHB	20	24	24
UCDG	20	20	20
Soins palliatifs	11	10	10

Contexte de la demande

Mère-Enfant

En 2019, le MSSS a octroyé un mandat régional de niveau 2B à l’HPB pour les unités d’obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie. L’hôpital sera responsable de développer des services spécialisés afin de permettre une autonomie plus élevée de la région et ainsi mieux répondre aux besoins des enfants de 0 à 18 ans et des femmes enceintes. Ce développement de services en pédiatrie permettra également de répondre aux besoins des familles de la Montérégie devant se déplacer vers la région de Montréal pour recevoir des soins et des services spécialisés.

Selon le document du projet clinique, des données de 2013-2014 faisaient état que 45 % de la clientèle de 0-17 ans du RLS de l’HPB, ce qui représente environ 21 000 jeunes, recevaient leurs services dans la région de Montréal, faute de service de proximité. Plus de 95 % des femmes qui accouchent en Montérégie sont originaires de cette région. Le taux de rétention en obstétrique est de 61 %, comparativement à 16 % en pédiatrie. Selon les données MED-ECHO, 2 852 naissances ont eu lieu en 2018-2019 à l’HPB, pour une moyenne de 3 130 naissances par année au cours des 10 dernières années.

Résultat d’analyse

Obstétrique

Problématique :

L’HPB compte actuellement 26 lits en obstétrique, dont un est utilisé pour les tests de réactivité fœtale (TRF) et autres activités ambulatoires. La majorité des chambres pour la période postnatale sont doubles, ce qui ne permet pas la présence du père et la cohabitation avec le nouveau-né en tout temps lors du séjour. Selon l’établissement, les salles de chirurgie ne sont pas adaptées au contexte obstétrical, occasionnant ainsi du stress pour les familles.

De plus, le rehaussement du niveau de soins nécessite le développement de nouvelles activités, notamment en grossesses à risque élevé (GARE). L’espace actuel ne permet pas l’ajout de services supplémentaires. Un réaménagement de l’unité est prévu au cours des prochaines années afin de transformer les chambres d’accouchement, et pour la période postnatale en 27 chambres uniques de type travail-accouchement-récupération postnatale (TARP). Cependant, il n’y a pas suffisamment d’espace supplémentaire pour ajouter les services requis par un niveau 2 B.

Demande de l’établissement :

L’établissement projette d’accueillir 3 600 naissances et demande :

- 32 chambres TARP ;
- 4 chambres d’observation prénatale ;
- 7 civières de triage dans des salles fermées ;
- 2 salles de césariennes sur l’unité d’obstétrique ;
- 2 civières de réveil ;
- 1 salon des familles.

Recommandations

Pour calculer le nombre d’accouchements projeté, nous devons considérer d’autres projets accessibles à la population de ce territoire, qui auront un impact sur le nombre de naissances à l’HPB, donc notamment :

- Maison de naissance au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

En 2019, l’HPB a été désigné pôle régional en obstétrique. Néanmoins, considérant le développement de l’ensemble des projets à proximité, il ne semble pas justifié d’augmenter le volume de naissances annuel. L’aménagement des lieux devra cependant permettre la prise en charge de cas correspondant au niveau de soins 2B, notamment les grossesses à risque élevé (GARE). C’est pourquoi nous recommandons une unité pouvant accueillir 3 200 naissances par année.

En appliquant la règle de calcul employée dans des projets similaires et en comparant aux unités semblables, il appert que les 36 chambres demandées par l’établissement ne seront pas suffisantes pour répondre au besoin reconnu. Par exemple, l’Hôpital de LaSalle est un niveau 2B accueillant en moyenne 3 550 naissances par année, dans 42 chambres TARP. Nous recommandons d’aménager 38 chambres TARP pour accueillir 3 200 naissances.

Détail du calcul :

Nombre de lits	Formule pour le calcul du nombre de lits	Explication
32	1 lit par 1 000 naissances/année	Projection de 3 200 naissances. Estimation basée sur une durée moyenne de séjour (DMS) de 2,5 jours et un taux d’occupation de 70 %.
3	Jusqu’à 10 % supplémentaire pour les GARE	Envisager des chambres TARP pour l’hospitalisation prénatale, afin que toutes les chambres soient à vocation multiple.
3	Jusqu’à 1 lit supplémentaire par 1 000 naissances/année	Pour éviter les débordements, considérant la grande fluctuation des volumes en obstétrique.
38	Total	

Il est à noter qu’en 2018-2019, un total de 625 césariennes (taux de césarienne de 22 %) ont été effectuées dans cette installation, soit moins de 2 par jour en moyenne. D’un point de vue clinique, l’aménagement de salles de césarienne dans l’unité d’obstétrique est recommandé. Les bénéfices sont reconnus tant pour la sécurité que pour la qualité des services offerts à la dyade mère-enfant. Néanmoins, l’utilisation optimale des deux blocs obstétricaux est un enjeu observé dans plusieurs projets de réaménagement. En effet, il a été constaté que certains blocs obstétricaux sont utilisés uniquement le jour du lundi au vendredi. Les césariennes ayant lieu de soir, de nuit et de fin de semaine sont transférées dans le bloc opératoire, afin d’éviter de déplacer le personnel.

Nous demandons à l’établissement de préciser la trajectoire planifiée pour l’ensemble des césariennes et si la trajectoire n’est pas optimale, l’établissement pourrait envisager un modèle alternatif où l’unité d’obstétrique serait à proximité du bloc opératoire où 2 salles seraient dédiées pour les césariennes. La salle de réveil pourrait aussi être spécifique à l’obstétrique pour y favoriser les soins postpartum et l’allaitement.

Nous reconnaissons le besoin pour l’aménagement d’un salon des familles. De plus, nous conseillons à l’établissement d’ajouter un salon de latence, comme recommandé par les meilleures normes de pratiques. Finalement, l’établissement demande 7 civières de triage en salles fermées. Nous demandons à l’établissement de préciser les activités qui y seront effectuées en dehors du triage des parturientes, car ce nombre semble trop élevé. En effet, avec 3 200 accouchements par année, une moyenne de 9 accouchements par jours est attendue, ce qui nécessiterait de 5 à 6 civières de triage fermées, selon les activités projetées. L’aire de triage devra être aménagée de sorte que les infirmières au triage soient en mesure d’observer l’ensemble des parturientes présentes.

En somme, pour accueillir 3 200 naissances par année, nous reconnaissons le besoin de :

- 38 chambres TARP (incluant les chambres prénatales) ;
- 2 blocs obstétricaux ;
- 3 civières de réveil (un ratio de 1,5 civière par salle d’opération est requis) permettant d’accueillir la personne accompagnant la mère ainsi que le nouveau-né ;
- 5 à 6 civières fermées au triage, selon les activités projetées ;
- 1 salon des familles ;
- 1 salon de latence.

Contexte de la demande

Unité de soins intermédiaires de néonatalogie

Problématique :

Selon l’établissement, l’aménagement actuel ne favorise pas l’intimité et la création du lien d’attachement de la dyade maman-bébé ainsi que la participation active de la famille dans les soins et les décisions qui les concernent — absence d’espace dédié pour la préparation du lait ainsi que des espaces utilitaires disponibles pour les familles tels que cuisinette ou salon.

Demandes de l’établissement :

L’établissement souhaite actualiser la mission de niveau 2B et augmenter le taux de rétention qui se situe autour de 61 %. La demande de rehaussement du plan clinique est :

- 18 lits de type bassinette (fauteuil-lit pour les parents à chaque chevet) en chambre individuelle ;
- 2 aires de réanimation avec chacune un dôme ;
- 1 poste centralisé et des alcôves de surveillance décentralisées ;
- 1 aire de préparation du lait ;
- 1 zone famille (salon/cuisinette à la disposition des parents).

Résultat d’analyse

Pour un niveau 2B en néonatalogie, un ratio de 4 lits pour 1 000 naissances est utilisé dans les récents projets de réaménagement. Les niveaux 2B peuvent prendre en charge les nouveau-nés de 32 semaines et plus. D’après ces calculs et considérant le nombre de naissances projeté, soit 3 200 naissances par année, l’évaluation du nombre de lits requis oscillerait autour de 15 lits et de 2 aires de réanimation.

Recommandations

- L’évaluation du nombre de lits requis oscillerait autour de 15 lits et de 2 aires de réanimation.
- 2 espaces de réanimation fermés.

Il serait intéressant que l’établissement nous fournisse des données antérieures d’hospitalisation ainsi que les taux d’occupation afin d’établir un comparatif, et ce, dans le but de justifier la nécessité d’augmenter le nombre de lits actuel.

De plus, la configuration de chambres fermées priorisée par l’établissement devra être soumise à une analyse plus exhaustive étant donné le niveau de soins 2B qui lui a été attribué : la clientèle néonatale nécessite rarement un ratio 1 : 1. L’aménagement tel que suggéré aura un impact sur l’attribution des ressources humaines et sur l’organisation des soins. Cela peut rendre plus difficile la dispensation quotidienne des soins et occasionner des enjeux de surveillance. Il serait plutôt recommandé d’analyser un modèle hybride, c’est-à-dire un espace ouvert avec une superficie assez grande afin d’y accueillir confortablement les 2 parents dans un souci d’intimité et de confidentialité, mais qui pourrait se transformer en aire fermée afin de répondre, au besoin, aux normes d’isolement de la prévention des infections.

Par ailleurs, pour les 2 espaces de réanimation, nous recommandons de les aménager dans 2 espaces fermés, et ce, compte tenu de l’intensité des manœuvres pratiquées lors de ce type d’interventions. Les espaces de réanimation devront être d’une superficie suffisante pour accueillir l’ensemble des intervenants requis ainsi qu’un ou les deux parents.

Contexte de la demande

Pédiatrie

Problématique :

Absence d’une offre de service d’hospitalisation pour la clientèle pédiatrique et absence de centre de jour, et ce, compte tenu du récent rehaussement du niveau de soins de l’unité. Plusieurs enfants se présentent à l’urgence de l’hôpital malgré l’absence de services de pédiatrie et l’urgence prend en charge la clientèle pédiatrique. Présentement, la clientèle pédiatrique nécessitant une hospitalisation est localisée à même un secteur dédié à la clientèle adulte. Les espaces actuels ne permettent pas de développer une offre de service ambulatoire optimale.

Demandes de l’établissement :

Le plan clinique suggère de dédier une unité d’hospitalisation de courte durée distincte pour la pédiatrie.

- 14 lits d’hospitalisation et 2 chambres à pression négative pour un total de 16 chambres, qui seront en mesure d’accueillir 10 bassinettes et 6 grands lits. Chacune des chambres sera à occupation simple avec l’ensemble des commodités sanitaires indispensables à un séjour en milieu hospitalier moderne.

Résultat d’analyse

Une installation de niveau 2B doit :

- Offrir une couverture 24/7 par une équipe de pédiatres ;
- Assurer la prise en charge des enfants hospitalisés ;
- Offrir les services d’un personnel soignant dévoué aux enfants qui sont hospitalisés ou suivis en centre de jour, incluant une gamme de services multidisciplinaires et psychosociaux intrahospitaliers ;
- Avoir un centre de jour consacré à la clientèle pédiatrique ;
- Offrir des plateaux techniques spécialisés, notamment pour la radiologie et certaines chirurgies ;
- Contribuer à la prise en charge d’enfants atteints de pathologies complexes ;
- Répondre aux demandes de consultations et de transferts des installations de niveau 1 et 2A de sa région ou de régions limitrophes n’ayant pas de centres de niveau 2 B.

Des tendances généralisées à la baisse en ce qui concerne l’hospitalisation des enfants sont influencées par, entre autres, l’offre de services en ambulatoire, le progrès technologique de la médecine, l’évolution du traitement médical des maladies infantiles ainsi que la variation de l’incidence ou de la prévalence de la maladie ou la gravité de celle-ci. Afin de répondre au nouveau mandat régional de niveau 2B, nous croyons que l’octroi des 14 chambres simples en plus de 2 chambres à pression négative, comme demandé sera à la hauteur de l’offre de service attendue. Les taux d’occupation rapportés par les centres de niveau 2B sont de l’ordre de 40 à 50 %, mais le nombre de lits octroyés se justifie par des activités plus intenses en période de pointe, lors de la saison hivernale où la demande est plus grande.

Recommandations

- 14 chambres simples avec salle de toilette fermée ;
- 2 chambres à pression négative avec salle de toilette fermée.

Contexte de la demande

Médecine de jour pédiatrique

Problématique :

Manque d’espace au niveau des cliniques externes afin de consolider l’offre de service ambulatoire de suivi obstétrical de la clientèle à risque et de suivi néonatal de la clientèle prématurée afin de répondre au mandat régional de niveau 2B.

Les suivis postnataux des nouveau-nés ainsi que les échographies obstétricales et tests de réactivités fœtales se font principalement à l’unité. Cette pratique ne répond pas aux meilleures pratiques prônées dans le cadre de la prévention et le contrôle des infections.

Demandes l’établissement :

Situé à proximité de l’unité de soins permettra d’offrir des services en mode ambulatoire et ainsi éviter les hospitalisations.

- 4 espaces de traitement sur civière ;
- 6 espaces de traitement en lits de type bassinette ;
- 2 bureaux pour médecins ;
- 2 bureaux pour consultants/stagiaires.

Résultat d’analyse

Les services de pédiatrie de jour demeurent une réponse adéquate à des urgences mineures qui nécessitent une courte période de traitement d’observation (ex. : réhydratation) ou encore un suivi médical au besoin sur quelques jours (ex. : antibiothérapie). La possibilité d’avoir recours à des investigations plus sophistiquées sans pour autant utiliser les lits d’hospitalisation avec tous les inconvénients — certainement d’ordre financier, mais surtout d’impact sur l’enfant en terme émotif et de désorganisation au niveau de la cellule familiale — encourage cette offre de service. C’est dans cet esprit que la Direction de la santé mère-enfant (DSME) approuve le nombre de 10 civières demandées par l’établissement et incite à une organisation des services en conséquence.

Recommandations

- 10 civières seraient nécessaires afin de répondre à une demande de service ambulatoire ;
- Avoir des espaces de traitement polyvalent qui permettent d’accueillir une civière ou une bassinette. Prévoir les rangements en conséquence.

Résumé des demandes et analyse du besoin pour le secteur mère enfant

Unité de soins	Actuel				Projection	
	Épisode de soins	Hospitalisation	DMS (jour)	Taux de rétention	Épisode de soins	Taux de rétention
Obstétrique	3 494 (3 130 naissances)	3 287	2,4	61 %	nd (3 200 naissances)	75 %
Néonatalogie	ND	ND	5,6	61 %	3 005	75 %
Pédiatrie	902	91	7,6	16 %	nd	60 %

Contexte de la demande

Santé mentale

Le 5 août 2019, le Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est (CISSS de la Montérégie-Est) a transmis au MSSS son rapport final sur le plan clinique associé au projet d’agrandissement et de modernisation de l’HPB, notamment de l’urgence et des unités de soins, incluant le volet de la santé mentale. Le rapport comporte une mise à jour devenue nécessaire à la suite de la désignation de niveau 2B en périnatalité et en pédiatrie de ce centre hospitalier. À ce titre, l’HPB doit, à l’avenir, assurer une desserte à portée régionale de ces services spécialisés.

Le volet santé mentale propose d’ajouter d’ici 2031 :

- Une offre ambulatoire en pédopsychiatrie avec 6 salles d’entrevue ;
- 6 civières en psychiatrie pour adultes à l’urgence ;
- 12 lits à l’unité d’intervention brève en psychiatrie qui passent de 6 à 18 ;
- 19 lits de soins de courte durée en psychiatrie qui passent de 33 à 52, répartis dans 2 unités de 26 lits. Cette section a été modifiée en fonction des données du plan clinique de décembre 2019.

Résultat d’analyse

Sur le plan populationnel et suivant les standards ministériels, en 2018-2019, l’estimation des besoins en lits hospitaliers de soins actifs de courte durée en psychiatrie adulte pour la seule population du RLS de l’HPB s’élève à 62. La reconnaissance d’un déficit local à combler est donc bien établie puisque l’hôpital fonctionne avec 33 lits en psychiatrie adulte à son permis. La nécessité d’ajouter au moins 31 lits de soins actifs en psychiatrie d’ici 2031, soit 19 lits de soins de courte durée et 12 lits en intervention brève, en plus de 6 civières dédiées à la santé mentale dans la nouvelle urgence, est entièrement justifiée et avait déjà été reconnue en tout début de projet.

En effet, d’ici 2036, il est prévu que la population du RLS de l’HPB augmente de 7,2 %, soit au même rythme que celle de l’ensemble du Québec (7,6 %), mais moins que celle de la totalité de la région de la Montérégie (9,5 %) ; du côté de la population de moins de 18 ans, une augmentation de 5,8 % au cours des 10 prochaines années est prévue, légèrement inférieure à celle prévue pour l’ensemble de la province (6,5 %).

Le CISSS de la Montérégie-Est souhaite voir intégrer à sa future offre de services pédiatriques de niveau 2B, l’ajout de services ambulatoires en pédopsychiatrie, à l’installation de l’HPB.

Actuellement, aucun plan des effectifs médicaux (PEM), ni lit, ni offre ambulatoire en pédopsychiatrie n’est disponible localement à la jeune population du RLS de l’HPB. Ceux qui requièrent ces services spécialisés doivent les recevoir ailleurs, soit dans une autre installation de l’établissement (à Saint-Hyacinthe ou Sorel-Tracy), dans un autre CISSS en Montérégie (surtout à l’Hôpital Charles-Le Moyne) ou, le plus souvent, à Montréal situé tout proche.

Le taux global de rétention de sa population affichée par l’HPB (consommation locale), en termes d’épisodes de soins (hospitalisation et soins d’un jour), illustrent ce fait. En effet, en 2016-2017 l’HPB affichait un taux global de rétention de 54 % seulement. On constate toutefois une progression de 17,4 % depuis 2006-2007. En psychiatrie, le taux s’établissait à 59 %, alors qu’en pédiatrie, il n’était que de 16 %, aucune donnée n’étant présentée pour la pédopsychiatrie.

Aujourd’hui, le CISSS de la Montérégie-Est semble souhaiter assumer, du moins en partie, sa responsabilité populationnelle en matière de services spécialisés en santé mentale jeunesse comme en santé mentale adulte dans le RLS de l’HPB. Au total, pour l’année 2016-2017, la psychiatrie ne représentait que 2 % du volume de production de soins à l’HPB. Pour augmenter son volume de production de services spécialisés en santé mentale, le CISSS de la Montérégie-Est pose comme hypothèse que le taux de rétention sur le plan local va continuer d’augmenter pour atteindre un taux global de rétention de 66 % dès 2026. Pour le volet santé mentale, il pose comme hypothèse une cible de taux de rétention de 95 % (voir annexe 3, p. 89 du rapport). Compte tenu du taux de rétention en psychiatrie en 2016 (59 %), de l’augmentation constatée au cours des 10 dernières années (17,4 %) et des habitudes de consommation à l’extérieur du RLS historiquement bien établi, une augmentation de plus de 35 % d’ici 2026 paraît bien ambitieuse.

Suivant les standards ministériels associés à la responsabilité populationnelle, les requis de services théoriques en lits et services ambulatoires d’évaluation et de traitements en santé mentale de deuxième ligne pour les personnes de moins de 18 ans du RLS de l’HPB sont établies à 5,4 lits en pédopsychiatrie et 12 équivalents temps complet (ETC) dédiés aux services ambulatoires de deuxième ligne, incluant 6,2 ETC pour les premiers épisodes psychotiques, visant à desservir tout près de 500 jeunes au total.

Dans les faits, en 2018 -2019, il n’y a aucun service de deuxième ligne en santé mentale jeunesse disponible localement à l’HPB, seulement en première ligne. Dans son offre actuelle en santé mentale jeunesse, on dénombre près de 20 ETC en heures travaillées en première ligne dans le RLS de l’HPB (19,8 ETC) qui a répondu aux besoins de 764 jeunes au cours de l’année 2018-2019 (AS478, p. 15, lignes 10 et 11, colonne 1). Pour cette année-là, il était théoriquement attendu que 16,14 ETC desservent 1 070 jeunes du RLS de l’HPB. La plus faible production que celle attendue de la première ligne en santé mentale jeunesse dans le RLS de l’HPB pourrait, du moins en partie, s’expliquer par l’absence de soutien de la part d’une deuxième ligne locale et des difficultés de liaison avec des deuxième lignes de soins situées ailleurs dans la région ou hors région.

Pourtant, le territoire de l’HPB représente 50 % de la population du RTS du CISSS de la Montérégie-Est, avec une population totale estimée à 256 414 habitants en 2018, dont 48 600 jeunes de moins de 18 ans. Par ailleurs, la mission de centre de protection et de réadaptation pour l’enfance et la jeunesse (centre jeunesse) a été confiée à cet établissement pour l’ensemble de régions de la Montérégie. Et il est bien documenté que les jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse présentent des taux de troubles mentaux plus élevés que dans la population générale. L’ajout de services ambulatoires spécialisés en pédopsychiatrie à l’HPB serait donc compatible avec cette mission régionale de son établissement. Historiquement et jusqu’à ce jour, sa population de jeunes en besoin de ces services spécialisés était principalement desservie par l’Hôpital Charles-Le Moyne du CISSS de la Montérégie-Centre, situé à quelques pas de l’HPB.

Le CISSS de la Montérégie-Centre, pourvu en PEM et lits en pédopsychiatrie au-delà de ses requis populationnels, a d’ailleurs revendiqué des budgets de développement en santé mentale sur la base d’une mission régionale et suprarégionale en matière de soins et de services en santé mentale pour les adultes et les enfants, notamment pour la population de Longueuil-Ouest qui relève du CISSS de la Montérégie-Est (voir 19 -FA-00002 — cf/18 - FI-00466-06). Une entente entre les deux centres hospitaliers aurait été convenue dans le passé, bien avant l’entrée en vigueur de la création des CISSS et CIUSSS, entente dont nous n’avons jamais eu copie ou connaissance en détail.

Enfin, il faut aussi prendre en compte le projet du futur Hôpital Vaudreuil-Soulanges qui, éventuellement, devrait permettre de combler le manque de lits en soins actifs en psychiatrie pour l’ensemble de la région de la Montérégie.

Recommandations

Il est nécessaire d’ajouter au moins 31 lits de soins actifs en psychiatrie d’ici 2031, soit 19 lits de soins de courte durée et 12 lits en intervention brève.

En contexte de totale autonomie et en conformité avec le principe de la responsabilité populationnelle, il est recommandé d’accepter les propositions d’ajout de services en psychiatrie adulte et jeunesse à l’HPB, telles qu’elles ont été présentées dans le rapport final déposé par le CISSS de la Montérégie-Est en août 2020. Ce faisant, il faut toutefois s’assurer que ces développements sont en harmonie et bien coordonnés avec les autres développements en santé mentale envisagés pour la région de la Montérégie. La Direction de la coordination ministérielle 514-450 devrait être partie prenante de toutes les démarches réalisées dans ce contexte.

C’est pourquoi il est aussi recommandé que les 3 établissements de la Montérégie soient bien informés des développements à venir pour chacun d’eux et qu’ils travaillent ensemble à convenir d’ententes de service claires visant à combler l’ensemble des requis populationnels en services de base en santé mentale pour les adultes et les jeunes de la région.

Recommandations globales des lits d’hospitalisation

Recommandations globales des lits d’hospitalisation

	Lits actuels	Lits projetés 2031	Lits reconnus par la DSH
Médecine	168	283	264
Chirurgie	71	104	100
Soins intensifs	16 (5,2 %)	32	32 (7 %)
UHB	20	24	24
UCDG	20	20	20
Soins palliatifs	11	10	10
Pédiatrie	0	16	16
Obstétrique	28	36	38
Psychiatrie	33	50	52
UIB	6	18	18
Total	373	594	574

Contexte de la demande

Unité de l'urgence

L'HPB est, depuis plusieurs années, confronté à des problèmes majeurs de capacité physique à recevoir la clientèle dans le secteur de l'urgence. Cette unité a bénéficié de plusieurs rénovations fonctionnelles visant temporairement à améliorer la sécurité et l'organisation des lieux, mais celles-ci ne suffisent plus en lien avec l'augmentation des volumes d'activité. À ce jour, il y a un manque d'espace généralisé et la vétusté des lieux compromet le bon fonctionnement de cette unité. Plusieurs usagers se retrouvent notamment dans les corridors. De plus, les espaces civières sont en aire ouverte ce qui occasionne des enjeux de confidentialité. Enfin, les salles d'attente sont bondées et les locaux de soutien et pour l'enseignement sont insuffisants.

- Nombre de visites totales en 2019-2020 : 61 637 ;
- Nombre de visites sur civières en 2019-2020 : 26 217 pour un taux de 42,5 % ;
- Taux de visites civières hospitalisées en 2019-2020 : 44,3 %.

Actuellement dans cette urgence, nous retrouvons :

- 36 civières, dont 31 de santé physique et 5 de santé mentale ;
- 2 salles de triage ;
- 3 civières dans l'aire de réanimation ;
- 5 fauteuils en zone d'évaluation rapide (ZER).

Résultat d'analyse

En lien avec une projection pour 2031 de 47 250 visites sur civières, l'établissement demande :

- 54 civières totales :
 - 46 civières adultes, dont 4 pour l'isolement ;
 - 6 civières de santé mentale ;
 - 2 civières pédiatriques.
- 3 salles de triage ;
- 4 civières dans l'aire de réanimation, dont une pour l'isolement ;
- 13 fauteuils en zone d'évaluation rapide (ZER) ;
- 12 salles d'examen dans l'aire ambulatoire :
 - 8 salles polyvalentes ;
 - 3 salles pour gynéco-obstétrique ;
 - 1 salle ORL et d'ophtalmo.
- 2 salles de chirurgie mineure dans l'aire ambulatoire ;
- 1 salle de plâtre dans l'aire ambulatoire.

En raison du niveau 2B de cette installation, il est demandé d'avoir un secteur dédié à la clientèle pédiatrique. L'installation propose :

- 1 aire d'attente distincte pour la clientèle pédiatrique ;
- 1 aire d'observation pour 4 bassinettes et 2 civières au niveau d'une aire dédiée en pédiatrie, dont 1 civière qui pourra accueillir la clientèle de pédopsychiatrie ;
- Bureau d'entrevue pour recevoir la famille et les médecins-pédopsychiatres ;
- 1 bureau partagé pour l'équipe d'évaluation interdisciplinaire.

Un secteur dédié à la clientèle en psychiatrie est aussi demandé à l'installation :

- 6 civières pour la santé mentale, dont une pour l'isolement ;
- Aire d'attente dédiée et adaptée ;
- 2 bureaux d'entrevue pour les médecins-psychiatres ;
- 1 bureau partagé pour l'infirmière de liaison ;
- 1 bureau partagé pour la travailleuse sociale et l'infirmière de dépendance ;
- 1 bureau de rencontre familles et partenaires externes.

Recommandations

Nous nous questionnons sur la projection de 2031, soit qu'un total de 47 250 visites sur civières est anticipé, volume atteignant presque le double du nombre de visites sur civières actuelles.

En réponse à l'analyse du plan clinique déposé par l'établissement, nous reconnaissons les besoins suivants dans les travaux de l'urgence de l'HPB :

- 54 civières, dont :
 - 48 civières pour la santé physique ;
 - 12 de ces civières auront une salle de toilette dédiée. De ces 12 civières, 4 pourront accueillir de la clientèle avec une infection respiratoire (SAS) ;
 - Toutes les civières seront motorisées à l'exception de celles destinées à la clientèle psychiatrique ;
 - 6 civières adaptées pour la clientèle de santé mentale.
- 3 salles de triage ;
- 4 civières dans l'aire de réanimation, dont 1 pour l'isolement ;
- Le ou les postes d'infirmiers auront une vue directe sur les espaces civières ;
- 10 fauteuils en zone d'évaluation rapide (ZER) ;
- 10 salles d'examen dans l'aire ambulatoire :
 - 7 salles polyvalentes ;
 - 1 salle pour gynéco-obstétrique avec une salle de toilette attenante ;
 - 1 salle ORL et d'ophtalmo ;
 - 1 salle pour la clientèle de santé mentale.
- 2 salles de chirurgie mineure dans l'aire ambulatoire ;
- 1 salle de plâtre avec lavabo adapté pour les résidus de plâtre dans l'aire ambulatoire.

En raison des volumes associés à la santé mentale ainsi qu'à la clientèle pédiatrique, mais également en raison du peu de civières exploitées dans ces 2 secteurs respectifs, la Direction des services d'urgence (DSU) n'est pas favorable à dédier des secteurs tout spécifiquement pour ces clientèles. Les 6 civières de santé mentale devront être adéquatement intégrées au secteur de l'urgence physique de manière à assurer la sécurité de cette clientèle. Enfin, des espaces de civière polyvalents pourront être destinés aux clientèles adultes et pédiatriques, se réservant des bassinettes, lorsque requis.

Dans l'élaboration des plans, une attention devra être portée afin de maintenir les liens de proximité forts entre l'urgence et les secteurs de l'imagerie médicale, le bloc opératoire, les soins intensifs et l'UHB.

La DSU est toujours en attente de précisions concernant le garage accueillant les ambulances. Il devra être spécifié combien d'espaces seront destinés aux véhicules ainsi que le nombre de places prévues à l'extérieur du garage pouvant accueillir des ambulances dans une zone précise. Qui plus est, sachant que l'urgence de l'HPB est un centre désigné pour les agressions sexuelles, nous questionnons l'organisation et l'emplacement prévus pour la prise en charge de cette clientèle.

La DSU s'attend également à des précisions concernant l'espace dédié à la salle d'attente étant donné les volumes de la clientèle ambulatoire. Dans un même ordre d'idée, la DSU considère que le nombre de fauteuils destinés à la ZER est surestimé par rapport au volume projeté. Des précisions sur l'organisation du travail et des ressources humaines dans la ZER devront être faites. Néanmoins, un total de 10 fauteuils sera accordé.

Bloc opératoire

Portrait actuel du bloc opératoire :

- 11 salles, dont 10 sont utilisées ;
- 16 civières à la salle de réveil ;
- 66 civières de préparation-récupération, mais seulement 26 civières sont utilisées pour accueillir la clientèle de chirurgie d'un jour. 4 autres civières sont utilisées pour la préparation-récupération de la clientèle d'angioradiologie. Les espaces vacants de ce secteur sont utilisés par la centrale de gestion des listes d'attente ;
- 3 salles de chirurgie mineure sont présentes dans le secteur de l'endoscopie.

La production totale au bloc opératoire pour l'année 2018-2019 est de 13 420 chirurgies :

- 3 240 chirurgies mineures ;
- 5 288 chirurgies d'un jour (52 % de la production) ;
- 4 892 chirurgies avec hospitalisation.

La production au bloc opératoire Dix/30 2018-2019 + de 5 500 chirurgies :

- 3 800 chirurgies de l'œil ;
- 1 700 chirurgies mineures.

Problématiques au bloc opératoire :

- La grandeur des salles d'opération est variable et nécessite une logistique plus importante de planification ;
- On constate plusieurs infiltrations d'eau depuis des années ;
- L'organisation du bloc est inadéquate : salle en périphérie avec un corridor au centre où circulent usagers et personnel, matériels stériles et souillés, équipements, etc. ;
- Le rangement insuffisant ;
- Les portes de certaines salles ouvrent directement sur l'utilisateur en salle (confidentialité, intimité, etc.) ;
- Lien de proximité avec le bloc de chirurgies mineures et les services périopératoires est à améliorer ;
- Système de ventilation désuet : impossible de changer, pas de système de monitoring local de l'humidité et de chaleur ;
- La configuration des salles différente ;
- La salle de plâtrage inadéquate ;
- Plusieurs jours par semaine, il y a un manque de civières en chirurgie d'un jour, plus spécifiquement les jours où il y a plusieurs patients en attente de chirurgie urgente pour le bloc opératoire.

Proposition de l'établissement :

L'arrivée de jeunes chirurgiens spécialisés en chirurgie colorectale et oncologique permettrait une rétention plus élevée des usagers du territoire de l'HPB. Le nombre de chirurgies bariatriques sera plus important. Un patient de chirurgie bariatrique attend présentement jusqu'à 2 ans sur la liste d'attente. Selon le MSSS, cette clientèle devra être priorisée à l'intérieur d'un délai de 6 mois. Les chirurgiens orthopédistes désirent aussi obtenir davantage de priorité opératoire. Il est actuellement impossible d'ajouter davantage de priorité opératoire. Des développements sont aussi prévus en urologie et en ophtalmologie où les listes d'attentes sont importantes et/ou le taux de rétention de la clientèle du RLS de l'HPB est relativement faible. Le développement de la chirurgie pédiatrique doit également être pris en considération. Ceci aura un impact principalement en ORL, en orthopédie, en urologie et en chirurgie générale.

Le rapatriement des chirurgies ophtalmiques actuellement réalisées à la clinique du Dix/30 est aussi prévu dans le projet.

L'établissement nous propose donc :

- Ajouter 3 salles de chirurgies majeures pour un total de 14 salles ;
- 24 civières de salle de réveil ;
- 6 civières d'induction ;
- 42 places de préparation-récupération en chirurgie d'un jour ;
- 4 salles de chirurgie mineure, dont 1 plombée avec appareil de fluoroscopie pour faire l'installation de cardiostimulateur ;
- 2 salles d'ophtalmologie et 10 fauteuils de préparation-récupération.

Bloc opératoire

Données de 2017-2018 :

- Nombre d'usagers au bloc opératoire 13 620 ;
- Nombre d'heures présences 17 907 pour 11 salles d'opération (seulement 10 salles d'opération sont utilisées) ;
- Ce qui représente actuellement 1 628 heures présence/salle pour 10 salles.

L'évaluation des heures présence pour 8 heures par jour = environ 1 580 heures présence/salle d'opération/année pour une utilisation à 80 % ce qui nous indique que ce bloc opératoire est performant.

À la période 5 de 2020, la liste d'attente est de 4335 patients.

La projection pour 2031 est de 18 045 épisodes de soins, excluant la chirurgie ophtalmique et la chirurgie mineure. Ce qui représente un taux d'augmentation du nombre de chirurgies d'environ 30 % soit presque 3 % par année.

La cible du taux de rétention pour le volet chirurgie a été fixée à 60 %. Le taux de rétention est de 49 % pour l'instant.

Si le pourcentage de chirurgie d'un jour reste le même, soit 52 %, il y aura environ 9 383 chirurgies d'un jour et 9 661 chirurgies hospitalisées.

9 383 chirurgies d'un jour en comptant 1 440 cas par salle ; ce qui représente un besoin de 6,5 salles d'opération.
9 661 chirurgies hospitalisées en comptant 960 cas par salle ; ce qui représente un besoin de 10 salles d'opération.

En atteignant une cible de 60 % de chirurgie d'un jour, il y aurait 10 827 chirurgies d'un jour et 7 218 chirurgies hospitalisées.

10 827 chirurgies d'un jour en comptant 1 440 cas par salle ; ce qui représente un besoin de 7,5 salles.
7 218 chirurgies hospitalisées en comptant 960 cas par salle = 7,5 salles.

Nous ne savons pas pour l'instant si les PREM en chirurgie seront octroyés pour cet hôpital.

Chirurgie ophtalmique

Le nombre d'heures de présence au bloc de la clinique du DIX/30 est de 1 814 heures, ce qui équivaut à un peu plus d'une salle d'opération.

Il est requis de rapatrier les salles d'opération de la clinique du DIX/30. Le projet expérimental prendra fin en mai 2020 et par la suite une entente 108 devra être mise en place en attendant le rapatriement de cette clientèle vers l'hôpital.

En 2019-2020, 3 579 chirurgies de la cataracte ont été réalisées. La liste d'attente à la période 5 de 2020 est de 957. La projection pour 2031 est estimée à 5 147, soit une augmentation de 29 %, ce qui représente sur 247 jours, 20,1 chirurgies par jour. Actuellement, en moyenne 17 interventions ophtalmiques sont réalisées par jour. Donc, le besoin de salle est d'un peu plus d'une salle d'opération. Afin d'être plus efficient, le fonctionnement à 2 salles est reconnu. La portion de temps non utilisée pourrait être comblée par de la chirurgie mineure ou des volumes supplémentaires de chirurgies ophtalmiques.

Une demande d'ajout de 2 ophtalmologistes a été déposée au MSSS pour 2020-2025.

Chirurgie mineure

En 2018-2019, 1 700 cas de chirurgie mineure ont été faits à la clinique Dix/30. Ce qui représente environ 20 cas par jour sur 247 jours.

Actuellement, 3 salles de chirurgie mineures sont utilisées à l'HPB. Pour assurer un fonctionnement optimal, les chirurgiens fonctionnent en alternance entre 2 salles d'opération. La production de chirurgie mineure à cet hôpital est de 3 240 cas, soit environ 13 cas par jour sur 247 jours. L'emplacement et la configuration des salles actuellement ne permettent pas une utilisation optimale.

Le nombre de chirurgies mineures moyennes par jour/salle devrait être de plus de 16 patients par salle.

La production totale pour les deux sites : 4 940 procédures.

Selon la projection de 6 000 procédures et en calculant 16 patients, soit un temps opératoire de 30 minutes, par salle d'opération sur 247 jours, les besoins de salle seraient de 1,5 salle.

Selon l'établissement, la liste d'attente pour la chirurgie mineure est d'environ 2 300 patients.
Nous trouvons ambitieux le besoin de 4 salles de chirurgie mineure en raison aussi du temps disponible restant des salles de chirurgies ophtalmiques.

Recommandations

Nous reconnaissons :

- 14 salles d’opération au total incluant les salles de césarienne ;
- 2 salles pour la chirurgie ophtalmologique avec 10 fauteuils de préparation/récupération ;
- 3 salles de chirurgie mineure non plombée ;
- 21 civières à la salle de réveil ;
- 35 civières de chirurgie d’un jour.

L’établissement propose le positionnement des salles de césarienne sur l’unité de soins. Le positionnement de celle-ci de devra être réfléchi pour une utilisation optimale soit 24/7. Un positionnement au bloc opératoire serait aussi possible avec un lien de proximité très fort entre le bloc opératoire et l’unité d’obstétrique.

La projection du volume de chirurgie de la cataracte ne justifie pas 2 salles d’opération, ce qui laisse du temps opératoire pour augmenter la production, soit de chirurgie ophtalmique ou de la chirurgie mineure. Les volumes de chirurgies mineures actuels ne justifient pas 3 salles de chirurgie mineure, nous reconduisons quand même le même nombre afin de laisser de l’espace supplémentaire pour du développement.

La réalisation des procédures de cardiostimulateur restera dans le secteur de l’hémodynamie. 2 salles sont actuellement utilisées dans ce secteur.

Contexte de la demande

Cliniques externes

Actuellement, l'établissement possède 36 salles au total pour le secteur des cliniques externes spécialisées. Le besoin souhaité pour ce secteur est de 59 salles.

Actuellement, 6 locaux sont occupés pour la clientèle d'obstétrique. Avec le développement de la pédiatrie pour le secteur de l'obstétrique, la néonatalogie et la pédiatrie mère enfant la demande pour ce secteur est de 14 salles d'examen partagées, ainsi que 2 salles d'échographie obstétricale, 2 salles d'intervention et des bureaux dédiés aux médecins spécialistes consultants.

Résultat d'analyse

Actuellement, 86 946 visites totales sont faites dans le secteur des cliniques externes. Selon le nombre de salles utilisées et le nombre de visites, les plages horaires nous semblent actuellement bien utilisées.

Pour les cliniques externes spécialisées, ils passeront donc de 74 591 à 150 000 visites pour 2031.

La projection pour l'obstétrique est de 16 500 visites et pour la pédiatrie de 18 000 visites.

Selon des rendez-vous de 30 minutes sur 247 jours et à un taux d'occupation de 75 % les besoins de locaux de consultation seraient donc de :

- 54 pour les cliniques externes spécialisées ;
- 7 pour la pédiatrie ;
- 7 pour l'obstétrique.

La plage horaire de 30 minutes est très généreuse pour certaines spécialités ce qui donne de la marge de manœuvre supplémentaire.

Recommandations

Pour le secteur mère-enfant, il est important de ne pas regrouper les salles d'attente et d'exams de l'obstétrique et de la pédiatrie, et ce, afin de respecter les règles de prévention des infections. Des espaces distincts doivent être aménagés pour ces différentes clientèles. Néanmoins, il pourrait être envisagé d'analyser un scénario combinant les activités de néonatalogie et de pédiatrie. Considérant ce changement demandé, l'établissement devra soumettre une nouvelle proposition quant au nombre de salles spécifiques à chaque secteur.

Il faudra très bien définir vos besoins à l'étape du programme fonctionnel afin de bien définir vos besoins selon vos modes de fonctionnement par clinique et y intégrer la pratique multidisciplinaire qui aura un impact sur votre projet. Il ne faut pas non plus oublier le virage actuel imposé par la COVID-19, qui restera, à long terme, une bonne pratique pour certaines spécialités. Cette nouvelle pratique aura un impact sur vos locaux de consultation et vos salles d'attente. Nous invitons donc à réfléchir à un modèle qui pourra intégrer tous ces éléments dans votre projet.

Nous recommandons donc pour l'instant :

- 54 pour les cliniques externes spécialisées ;
- 7 pour la pédiatrie ;
- 7 pour l'obstétrique.

Le nombre pourra être révisé à l'étape du programme fonctionnel.

Imagerie

Problématique :

L’ajout de 213 lits au total aura un impact direct sur l’accès aux différents services d’imagerie. La mise en place des services de pédiatrie que ce soit pour l’hospitalisation et le centre de jour, le développement de la chirurgie bariatrique et les différentes croissances dans les différents secteurs.

Actuellement, la clientèle de l’HPB est redirigée vers l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour des examens de TEP- CT depuis plusieurs années. La situation actuelle amène des déplacements fréquents et plutôt complexes avec les infrastructures routières actuelles.

Pour son projet de modernisation et d’agrandissement, l’HPB demande, pour le secteur de l’imagerie médicale :

Modalités	/nombre d’appareils demandés par	2026	2031	Total des ajouts demandés
Radiologie générale	Graphie fixe	+2	0	2
	Graphie mobile	0	0	0
	Scopie fixe	+1	0	1
	Scopie mobile	+1	0	1
Ultrasonographie	Cardiaque	+1	+1	2
	Gynéco-obstétrique	+1	0	1
	Imagerie	+2	+1	3
	Médecine vasculaire	+1	0	1
Mammographie	Mammographie	0	0	0
	Stéréotaxie	0	0	0
Tomodensitométrie axiale		+1	0	1
Résonnance magnétique		+1	0	1
Médecine nucléaire	Gamma caméra	+1	0	1
Angioradiologie	salle	0	+1	1

Résultat d’analyse

Parc d’équipements actuel et projeté pour l’HPB :

Modalités /nombre d’appareils projetés		Actuels	2026	2031
Radiologie générale	Graphie fixe	2	4	4
	Graphie mobile	2	2	2
	Scopie fixe	1	2	2
	Scopie mobile	2	3	3
Ultrasonographie	Cardiaque	3	4	5
	Gynéco-obstétrique	2	3	3
	Imagerie	5	7	8
	Médecine vasculaire	2	3	3
Mammographie	Mammographie	1	1	1
	Stéréotaxie	1	1	1
Tomodensitométrie axiale		2	3	3
Résonnance magnétique		1	2	2
Médecine nucléaire	Gamma caméra	3	3	4
Angioradiologie	Salles	1	1	2

En gris = aucun ajout demandé

Évolution de la volumétrie pour l’HPB :

UTP/année

		2013- 2014	2015- 2016	2017- 2018	% D'augmenta tion moyenne
Graphie	Radiologie générale	972 425	969 044	1 003 133	3,2 %
Scopie					
Ultrasonographie cardiaque	Ultrasonographie	628 245	689 390	612 725	-2,5 %
Ultrasonographie Gynéco-obstétrique					
Ultrasonographie générale					
Tomodensitométrie axiale		512 981	686 910	761 160	48,4 %
Résonnance magnétique		246 835	244 510	310 895	26,0 %
Médecine nucléaire*		921 720	1 009 719	994 220	7,9 %

Document fourni par l’installation : Rapport final, Plan clinique hôpital Pierre-Boucher, p 113.

*Pour médecine nucléaire, l’information a été fournie sur demande par l’installation.

Analyse de l’attente :

Requêtes en attente totale 2019-2020													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Graphie													
Scopie	2007	2031	2047	1991	1897	1656	1701	1596	1560	1705	1679	1680	1701
Ultrasonographie cardiaque	1652	1605	1476	1531	1405	1197	1053	941	796	813	716	644	799
Ultrasonographie Gynéco-obstétrique	247	261	138	141	202	225	198	161	201	190	177	172	239
Ultrasonographie générale	1768	1644	1556	1496	1407	1412	1282	1225	1152	1136	1426	1331	1473
Tomodensitométrie axiale	1068	1179	1227	1079	910	863	926	804	852	784	732	826	996
Résonnance magnétique	1356	1401	1451	1491	1505	1478	1628	1683	1718	1740	1848	2011	2205
Médecine nucléaire													

Formulaire GESTRED 11 528, P1-P13 2019-2020

*La graphie étant un examen fait immédiatement, sur demande, il n’y a pas de liste d’attente et pas de reddition de comptes de production.

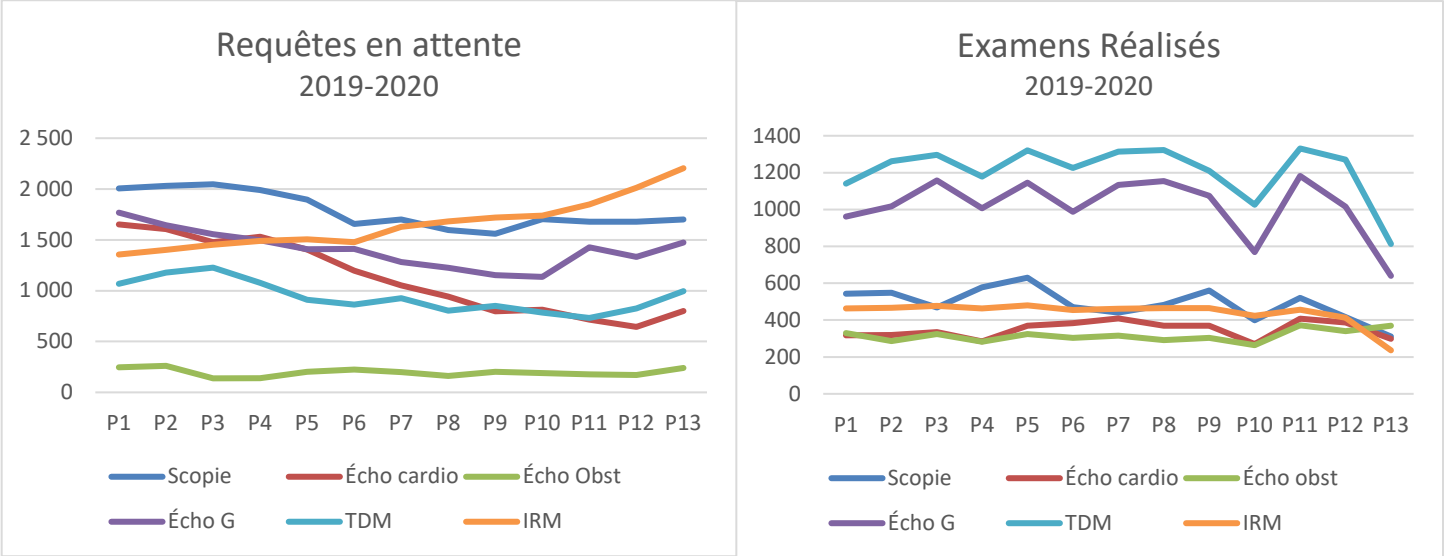
*À l’heure actuelle, il n’y a pas de formulaire GESTRED de reddition de comptes des activités pour le secteur de la médecine nucléaire.

Analyse de la production :

Examens réalisés totaux 2019-2020													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
Graphie													
Scopie	544	548	469	578	630	470	441	483	560	399	520	416	311
Ultrasonographie cardiaque	318	320	334	284	369	384	409	370	369	270	407	387	298
Ultrasonographie Gynéco-obstétrique	330	286	325	282	325	303	316	292	303	264	372	340	369
Ultrasonographie générale	962	1017	1157	1007	1145	988	1134	1154	1074	768	1182	1015	640
Tomodensitométrie axiale	1141	1261	1297	1178	1320	1225	1313	1322	1209	1026	1331	1270	813
Résonnance magnétique	464	466	477	464	480	455	461	465	465	424	457	413	236
Médecine nucléaire													

Formulaire GESTRED 11 528, P1-P13 2019-2020

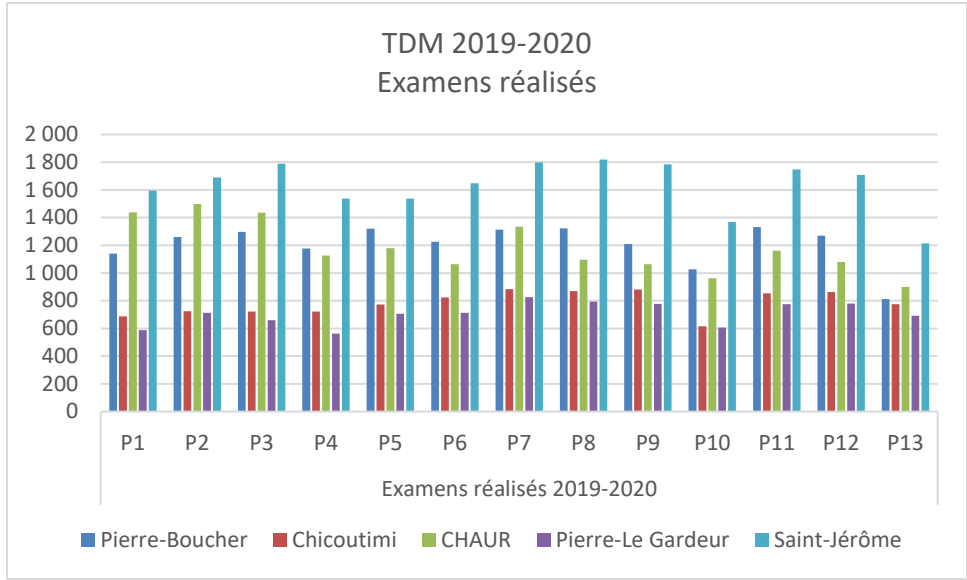
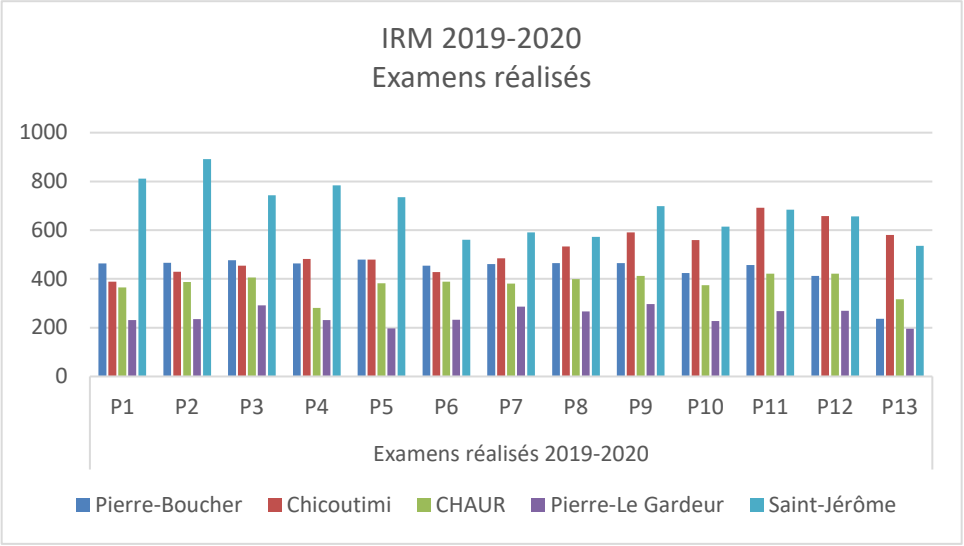
*La graphie étant un examen fait immédiatement, sur demande, il n’y a pas de liste d’attente et pas de reddition de comptes de production.



Constats de l'analyse :

- UTP :
 - o Les UTP traduisent la production d'une installation.
 - o Depuis 2013, la production de l'HPB a augmenté d'année en année, et ce dans pratiquement toutes les modalités analysées excepté en ultrasonographie.
- Requêtes en attente :
 - o Scopie : Au cours de la dernière année, le niveau de la liste d'attente est demeuré relativement stable, mais trop élevé :
 - Toujours au-dessus des 1500 requêtes ;
 - Le nombre de requêtes en attente a même franchi la barre des 2 000 requêtes de P1 à P4.
 - o Échographie cardiaque (ultrasonographie) : Au cours de la dernière année, le niveau de la liste d'attente a considérablement diminué :
 - Le niveau est passé de plus de 1 650 requêtes en P1 jusqu'à atteindre 644 requêtes en P12
 - L'installation procède à des blitz aux besoins
 - o Échographie obstétrique (Ultrasonographie Gynéco-obstétrique) : la liste d'attente est relativement stable :
 - La liste d'attente, pour ce secteur devrait avoisinée le 0 or elle oscille entre 130 et 260.
 - o Échographie générale (ultrasonographie) : la liste d'attente est à un niveau élevé toute l'année :
 - La pente était descendante de P1 à P10 ;
 - La pente est devenue ascendante de P10 à P13 (la survenue de la pandémie de COVID-19 y est pour beaucoup) ;
 - Le niveau de la liste d'attente se maintient au-dessus de la barre des 1000 requêtes, ce qui est trop élevé.
 - o Tomodensitométrie : la liste d'attente demeure à un niveau relativement élevé toute l'année :
 - Elle atteint un maximum de 1 227 requêtes en P3 et un minimum de 732 en P11.
 - o Résonnance magnétique : le niveau de la liste d'attente est demeuré trop élevé durant toute l'année :
 - La liste d'attente est en pente ascendante toute l'année ;
 - Elle passe de 1 356 requêtes en P1 à 2 205 requêtes en P13.
- Examens réalisés :
 - o Scopie : la production en scopie est directement reliée à la disponibilité médicale (radiologues) :
 - La production a légèrement diminué au cours de la dernière année.
 - o Échographie cardiaque (ultrasonographie) : pour cette installation, la production en échographie cardiaque est directement reliée à la disponibilité médicale (cardiologues) :
 - Au cours de la dernière année, le niveau de production est demeuré relativement stable.
 - o Échographie obstétrique (Ultrasonographie Gynéco-obstétrique) : la production est relativement stable :
 - Elle a augmenté entre P10 et P13 sans changement sur le niveau de la liste d'attente.
 - o Échographie générale (ultrasonographie) : la production pour cette modalité est en partie dépendante de la disponibilité médicale (radiologues) :
 - L'échographie générale à la 2^e production la plus élevée des modalités analysées ;
 - Bien qu'en dents de scie, la production est relativement stable ;
 - Elle connaît un creux plus important à P10 qui correspond à la période des Fêtes ;
 - Elle connaît un second pic descendant entre P11 à P13 (la survenue de la pandémie de COVID-19 y est pour beaucoup).
 - o Tomodensitométrie : la production de ce secteur est la plus élevée des modalités analysées :
 - la production varie entre 1 026 et 1 331 examens réalisés/période ;
 - la production est stable toute l'année.
 - o Résonnance magnétique : la production est stable toute l'année.

Analyse comparative :



- 1^{re} bande : Pierre-Boucher
- 1^{re} bande : Pierre-Boucher
- 2^e bande : Chicoutimi
- 3^e bande : CHAUR
- 4^e bande : Pierre-Le Gardeur
- 5^e bande : Saint-Jérôme

Résultats de l’analyse comparative de la production :

TDM : HPB est au 2^e rang de la production sur 5 en TDM, derrière Saint-Jérôme et environ au même niveau que le CHAUR

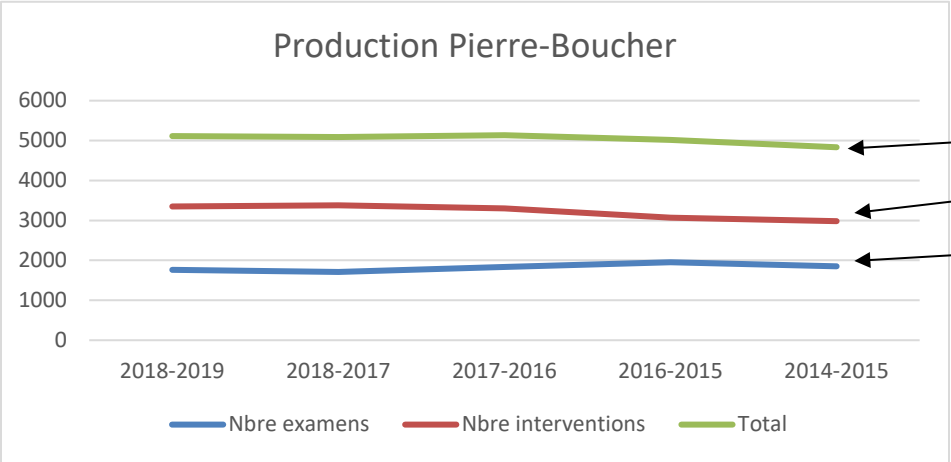
IRM : La production de l’HPB arrive au 3^e rang sur 5 en IRM

- Elle est inférieure à Saint-Jérôme, qui est 1^{er} et Chicoutimi, qui est 2^e.

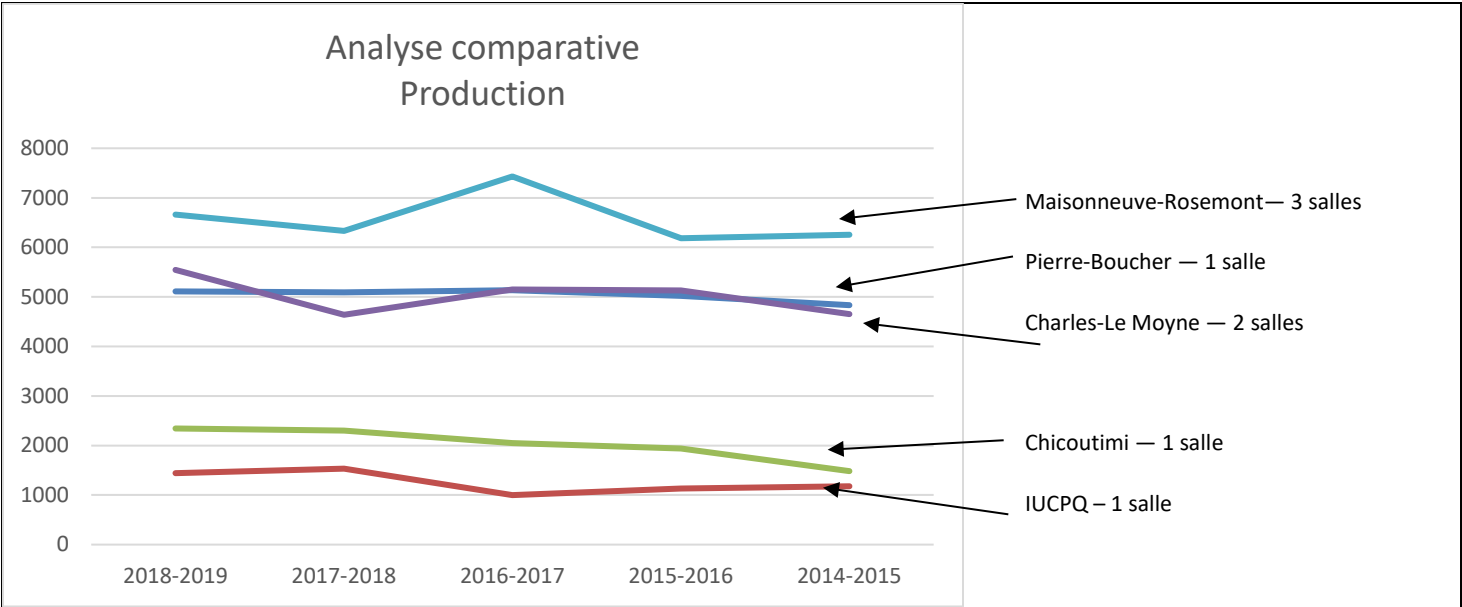
Médecine nucléaire :

- La dernière génération d’appareils de médecine nucléaire permet de réduire le temps d’acquisition pour la grande majorité des procédures. On peut donc faire plus d’examen par jour.

Analyse de l’angioradiologie :



AS-478 2018-2019, 2017-2018, 2016-2017, 2015-2016, 2014-2015



AS-478 2018-2019, 2017-2018, 2016-2017, 2015-2016, 2014-2015

Résultats de l’analyse pour l’angioradiologie :

- La production totale (examens+interventions) en angioradiologie est stable à l’HPB. L’analyse comparative de la production d’angioradiologie démontre que la production de l’HPB est comparable à celle de l’hôpital Charles-Le Moyne, lequel compte deux salles d’angioradiologie.
- L’analyse comparative de la production d’angioradiologie démontre que la production de l’HPB est nettement supérieure à celle de l’IUCPQ et de Chicoutimi, lesquels comptent une seule salle d’angioradiologie.
- L’analyse comparative de la production d’angioradiologie démontre que la production de l’HPB est inférieure à celle de l’hôpital Maisonneuve-Rosemont, laquelle compte 3 salles d’angioradiologie.

Recommandations

Considérant :

- L’état des listes d’attente des modalités analysées trop élevée ;
- Le niveau de production des modalités analysées qui va de bon à très bon ;
- L’évolution des technologies (nouvelle génération d’appareils de médecine nucléaire) ;
- Que l’hôpital est le plus important dispensateur de soins et services de santé de la Montérégie-Est ;

Nous recommandons l’ajout des appareils suivants :

Modalités		/nombre d’appareils demandés par	2026	2031	Total des ajouts demandés	Total des ajouts recommandés
Radiologie générale	Graphie fixe		+2	0	2	2
	Scopie fixe		+1	0	1	1
	Scopie mobile		+1	0	1	1
Ultrasonographie	Cardiaque		+1	+1	2	2
	Gynéco-obstétrique		+1	0	1	1
	Imagerie		+2	+1	3	3
	Médecine vasculaire		+1	0	1	1
Tomodensitométrie axiale			+1	0	1	1
Résonnance magnétique			+1	0	1	1
Médecine nucléaire	Gamma caméra		+1	0	1	0
Angioradiologie	Salle		0	+1	1	1

Suppléance rénale

L’HPB propose le déploiement de stations de dialyse :

Cette demande a déjà été traitée dans une autre demande pour l’ensemble de la Montérégie Est et transmise à l’établissement. (20- MS-00488) L’ensemble de l’analyse ne figurera donc pas dans cette section. Seulement la section avec le projet y sera.

- La demande concerne 20 stations de dialyse en milieu hospitalier
- 18 stations en centre externe dans le secteur de Beloeil

Recommandations

Considérant que :

- La modernisation de l’HPB permet d’instaurer un nouveau service de néphrologie et d’élargir l’offre de service dans la région de Longueuil et Boucherville où les besoins sont importants.

Nous recommandions donc pour le secteur Longueuil/Boucherville dans l’avis précédent :

- Que 20 à 25 stations soient planifiées dans un centre externe qui serait situé dans les environs de Longueuil/Boucherville ;
- Que 13 à 18 stations soient incluses au projet de l’HPB.

Nous acceptons cependant la proposition de l’établissement soit 18 fauteuils en centre externe et 20 fauteuils à l’HPB.

Contexte de la demande

Médecine de jour

Actuellement, l'unité de médecine de jour compte 17 espaces de traitement. L'unité est ouverte tous les jours de l'année de 8 h à 16 h à l'exception des jours fériés. Celle-ci a desservi 30,025 usagers et a cumulé 34 651 jours-soins. La projection propose une augmentation de 40 % soit l'équivalent du nombre de lits.

Les principales activités offertes dans cette unité est l'investigation en ambulatoire avec consultation médicale, le bilan et l'investigation préopératoire, le traitement de la douleur à l'aide d'infiltration épidurale, l'enseignement et le suivi pour certaines maladies chroniques et l'antibiothérapie IV. La préparation des patients et la récupération pour les biopsies transthoraciques, hépatiques et autres et l'installation de drains faites en imagerie médicale se font également en médecine de jour. La clientèle de sismothérapie aussi est accueillie dans ce secteur.

Résultat d'analyse

Le ratio actuel de patient versus le nombre de fauteuils est d'environ 5 patients par fauteuil toutes visites confondues pour une ouverture de 8 h à 20 h, environ 350 jours par année. Une augmentation de 40 % des visites nous semble réaliste. Dans les années à venir, il faudra davantage mettre l'accent sur les différents services ambulatoires afin de diminuer au maximum la pression sur les unités de soins.

En gardant le même ratio et les mêmes heures d'ouverture, le besoin de fauteuil serait donc de 27 fauteuils pour l'activité de médecine de jour seulement. Le secteur de médecine de jour accueillera aussi la clientèle d'hémodynamie et d'angioradiologie en pré et post-procédure. Ceux-ci bénéficieront de 6 civières chacune.

Recommandations

Nous recommandons donc de prévoir pour le service de médecine de jour 36 civières au total :

- 24 pour les activités de médecine de jour ;
- 6 pour le secteur de l'hémodynamie ;
- 6 pour le secteur de l'angioradiologie.

Contexte de la demande

Le 20 décembre 2019, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est a soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le rapport final de son plan clinique pour le projet d’agrandissement de l’HPB. Le 14 février 2020, le Programme québécois de cancérologie (PQC) du MSSS recevait une demande concernant le plan clinique de l’HPB pour un avis de reconnaissance de besoins. Des précisions ont été demandées à l’établissement pour mieux cerner leurs besoins et appuyer le présent avis.

L’avis du PQC est sollicité pour les éléments suivants :

- Clinique d’hémato-oncologie ;
- Tomographie par émission de positrons (TEP) — Tomodensitométrie (TDM) ;
- Endoscopie.

RÉVISION

À l’automne 2020, l’établissement a soumis de nouvelles données et informations. À la suite des échanges entre le PQC et l’établissement, une révision de l’avis de 2019 est donc produite.

Résultat d’analyse

Clinique d’hémato-oncologie

L’établissement mentionne que le projet vise à agrandir la clinique d’hémato-oncologie dans le but de poursuivre le rapatriement de la clientèle en oncologie, notamment pour les sièges tumoraux gynécologie et urologie.

Actuellement, l’hôpital dispose de 14 chaises de traitement, de 4 bureaux pour les hémato-oncologues et 1 bureau de médecin en gestion des symptômes pour un total de 5 bureaux de médecins.

En réponse aux besoins projetés, les demandes de l’établissement sont les suivantes :

- Un total de 30 fauteuils de traitement ;
- L’ajout de 2 bureaux polyvalents de consultation, pour un total de 3 bureaux polyvalents ;
- L’ajout de 3 bureaux d’hémato-oncologues, pour un total de 7 bureaux ;
- Le réaménagement de l’aire de préparation des médicaments oncologiques ;
- L’ajout d’espaces d’entreposage ;
- L’ajout d’un bureau de pharmacien ;
- Le réaménagement du poste d’accueil.

En considérant que 5 177 traitements de chimiothérapie par voie intraveineuse ont été administrés en 2018 et 2019 à l’HPB, la projection du nombre d’aires de traitement requises pour cet hôpital en 2031 serait plutôt de 16 fauteuils en appliquant une augmentation annuelle de 3 %. L’établissement mentionne le rapatriement souhaité de la clientèle en gynéco-oncologie et en urologie, qui pourrait justifier qu’un nombre plus important de fauteuils soit accordé. Toutefois, afin d’être en mesure d’évaluer si des fauteuils supplémentaires sont requis, il faudrait que l’établissement précise le pourcentage de rétention actuel et visé pour ces patients, de même que les volumes de patients visés par le rapatriement.

Pour ce qui est du nombre de bureaux et de salles de consultation demandée, l’établissement devrait plutôt considérer d’avoir des bureaux partagés, par exemple 2 médecins par bureau, et des salles de consultation et d’examen polyvalentes plutôt que des bureaux individuels réservés aux hématologues. En effet, ce type de configuration permettrait une plus grande latitude pour réaliser des cliniques multidisciplinaires, notamment avec les gynécos-oncologues et les urologues. L’établissement devrait faire une nouvelle proposition en tenant compte de ces paramètres.

Novembre 2020

Sur réception de nouvelles données, quant à la cible de rapatriement projetée pour l’HPB et en comparant avec des installations comparables comme l’Hôpital Pierre-Le Gardeur dans Lanaudière, le PQC a utilisé le nombre de traitements que l’installation aurait eu en 2019-2020 pour réviser le nombre de fauteuils nécessaires pour répondre à la demande en 2031. C’est donc avec la base de 7 827 traitements en 2019-2020 que le calcul a été effectué, auquel une augmentation annuelle de 3 % a été appliquée jusqu’en 2031. Le nouveau nombre de fauteuils de traitements requis serait donc 24 fauteuils.

TEP-TDM

L’établissement mentionne que, compte tenu des besoins populationnels, des espaces pour accueillir un TEP-TDM devraient être prévus dès 2026. Considérant qu’un TEP-TDM a été autorisé à l’Hôpital Charles-Le Moyne et de la proximité des deux sites, nous ne croyons pas que cette demande soit justifiée.

Cependant, la possibilité de prévoir la disponibilité des espaces requis par cet équipement serait à préconiser et une analyse par la Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l’approvisionnement

(DGILEA) du MSSS, en lien avec l'évolution de l'utilisation de ce type d'examens et de la situation de l'accès à cet examen en Montérégie au cours des prochaines années serait pertinente.

Endoscopie

L'établissement mentionne que le projet vise à agrandir leur unité d'endoscopie dans le but de poursuivre le rapatriement de la clientèle, notamment pour les secteurs de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE), de l'urologie et de la gynécologie, et finalement permettre un accès optimal pour absorber l'augmentation de la demande d'ici 2031.

En effet, des interventions de CPRE sont réalisées actuellement dans le secteur de la radiologie, ce qui entraîne une perte d'efficacité de l'utilisation des ressources endoscopiques en segmentant le personnel en place tout en engorgeant le secteur de la radiologie qui est davantage sollicité depuis les dernières années. Ainsi, cette situation rend l'organisation de travail et de planification des CPRE plus complexe. De plus, les cas de biopsie de la prostate sont réalisés dans un plateau externe et les interventions gynécologiques sont effectuées au bloc opératoire, tandis que ces activités devraient être réalisées hors bloc et libérer ainsi du temps de salles pour les chirurgies opératoires.

Actuellement, l'unité d'endoscopie de l'HPB dispose de 6 salles d'endoscopie où les spécialités digestives, pulmonaires et urologiques cohabitent dans des salles multifonctionnelles : 4,5 salles en endoscopie digestive, 0,5 salle multifonctionnelle (urgence), 0,5 salle pulmonaire et 0,5 salle urologique.

En réponse aux besoins projetés, les demandes de l'établissement sont les suivantes :

- Un total de 8 salles d'endoscopie d'ici 2031, soit 6 salles en digestif, 1 salle en pulmonaire et 1 salle en urologie ;
- Un total de 24 civières pour supporter les 8 salles.

En considérant que près de 15 000 examens digestifs ont été réalisés en 2018 et 2019 à l'HPB, la projection du nombre de salles digestives en récupérant la salle de CPRE dans les secteurs endoscopiques pour l'hôpital en 2031 serait légitime. L'HPB a été parmi les premiers sites de démonstration à collaborer à la mise en place de bonnes pratiques en coloscopie. Actuellement, l'établissement dépasse les cibles ministérielles de performance et d'efficacité en endoscopie digestive. La production de près de 14,5 cas/jour/salle place l'HPB dans les plus performants de toute la province de Québec, tout en maintenant une qualité de réalisation de ses examens. Les listes d'attente en coloscopie sont à ce jour volumineuses, environ 4 200 cas en attente et près de 73 % des patients sont hors délai, soit 3 100 cas. Afin d'éliminer ses listes d'attente avant la situation pandémique, les endoscopistes de l'HPB utilisaient aussi le plateau endoscopique de l'Hôpital Honoré-Mercier pour réaliser les cas en liste d'attente. Ainsi, la capacité actuelle dans le secteur endoscopique est insuffisante et il ne pourrait absorber une augmentation de la demande dans les années à venir.

L'établissement mentionne aussi le rapatriement souhaité de la clientèle en gynécologie et en urologie, qui pourrait justifier qu'un nombre plus important de salles soit accordé. Ainsi, nous suggérons que les 2 salles supplémentaires demandées puissent être multifonctionnelles, et ce, afin de permettre à l'établissement le partage des salles entre les secteurs d'activités de façon polyvalente. Compte tenu du fait que des examens en endoscopie pulmonaire et urologique sont déjà pratiqués dans l'unité, il serait important de voir avec l'établissement si les salles respectent les normes de ventilation en termes de pression négative ou positive afin d'orienter officiellement les caractéristiques finales des nouvelles salles ; nous laissons cette décision finale à la Direction des services hospitaliers. En comparant avec des hôpitaux semblables comme l'Hôpital général juif et l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, les volumes réalisés en endoscopie pulmonaire et urologique suggèrent que chacun de ces secteurs ait leur salle d'endoscopie, ce qui permettrait alors d'intégrer le secteur urologique à travers les autres spécialités.

Pour ce qui est du nombre de civières, les 24 civières demandées sont conformes au ratio de 3 civières et salles d'intervention. Ainsi, en totalisant 8 salles d'intervention endoscopique, la demande de 24 civières demandées est légitime.

Autres secteurs touchés par la cancérologie

Dans la section des soins intensifs et de la chirurgie, l'établissement mentionne avoir la volonté d'augmenter l'offre de service en chirurgie oncologique. Quelle part de cette hausse serait attribuable à l'augmentation et au vieillissement de la population, au rapatriement de clientèle ou de développement de nouveaux services ? Rappelons-nous que si l'établissement souhaite développer de nouveaux services, il est impératif qu'une autorisation de la part du PQC soit obtenue et qu'un plan plus détaillé soit déposé afin de s'assurer que l'offre proposée est conforme avec la mission de l'établissement.

Recommandations

- Le PQC recommande (RÉVISION novembre 2020) :
- Que 24 fauteuils de chimiothérapie soient autorisés considérant les précisions sur le rapatriement fournies par l'établissement ;
 - Bien qu'une augmentation du nombre bureaux apparaisse justifiée, nous recommandons que l'établissement resoumette une proposition avec des bureaux partagés et salles d'examens et de consultation polyvalentes afin de favoriser le travail en interdisciplinarité ;
 - Que la demande d'ajout d'un TEP-TDM ne soit pas autorisée, mais que la possibilité de prévoir la disponibilité des espaces requis par cet équipement soit analysée par la DGILEA, en lien avec l'évolution de l'utilisation de ce type d'examens et de la situation de l'accès à cet examen en Montérégie au cours des prochaines années ;
 - L'autorisation de 2 salles d'endoscopie polyvalentes, dont une plombée pour la CPRE qui donnerait un total de 8 salles et 4 civières de récupération supplémentaires pour un total de 24 civières de récupération. Selon les caractéristiques finales des salles, les 2 salles pourraient être à pression positive et/ou négative, le cas échéant ;
 - Que tout nouveau développement en chirurgie oncologique ait au préalable fait l'objet d'une autorisation par le PQC.

Recommandations

Synthèse des recommandations pour le projet de Pierre Boucher.

Reconnaissance de besoin projet Pierre Boucher Projet						
		Actuel	Projetés 2026	Projetés 2031	Reconnus MSSS	Écart avec l'actuel
Médecine (lits)		168	244	283	264	96
Chirurgie (lits)		71	96	104	100	29
Soins intensifs (lits)		16	28	32	32	16
UHB (lits)		20	24	24	24	4
UCDG (lits)		20	20	20	20	0
Soins palliatifs (lits)		11	10	10	10	-1
Pédiatrie (lits)		0	16	16	16	16
Obstétrique (lits)		28	36	36	38	10
Psychiatrie (lits)		33	50	52	52	19
UIB (lits)		6	18	18	18	12
Total		373	542	595	574	201
Néonatalogie (lits)		15	18	18	15	0
Urgence (civières)		36	54	54	54	18
Radiologie générale	Graphie fixe	2	4	4	4	2
	Scopie fixe	1	2	2	2	1
	Scopie mobile	2	3	3	3	1
Ultrasonographie	Cardiaque	3	4	5	5	2
	Gynéco-obstétrique	2	3	3	3	1
	Imagerie	5	7	8	8	3
	Médecine vasculaire	2	3	3	3	1
Tomodensitométrie axiale		2	3	3	3	1
Résonnance magnétique		1	2	2	2	1
Médecine nucléaire	Gamma caméra	3	3	4	3	0
TEP		0	0	1	0	0
Angioradiologie		1		1	2	1
Fauteuils de chimiothérapie		14	24	30	24	10

Endoscopie		6	7	8	8	2
Bloc opératoire		10			14	4
Ophtalmique		0			2	2
Chirurgie mineure		3	4	4	3	-1
Fauteuils de dialyse	dans l'hôpital	0	20	20	20	
	site externe	0	10	18	18	
Clinique externe spécialisée		30	49	59	54	24
Obst/ped clin ext		6	14	16	14	8
Médecine de jour civières/fauteuils		16	24	30	36	20
Centre de jour pédiatrique civières/fauteuils		0	5	6	6	6

Nous souhaitons être impliqués dans les étapes subséquentes du projet. Celles-ci permettront, d'un point de vue clinique, de finaliser l'analyse des besoins, d'optimiser les modes de fonctionnement et le nombre de locaux en lien ou non avec les équipements requis et d'évaluer la fonctionnalité clinique de chacune des unités.

Nous demeurons disponibles pour en discuter, le cas échéant.



2021-01-29

Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe

Date