




ANNEXE

## SYNTHÈSE DES AVIS RECUEILLIS DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE DE CONSULTATION INTERNE ET EXTERNE

COMITÉ DIRECTEUR TRIPARTITE SUR LE SUIVI DU RAPPORT  
DU DOSSIER PARASISMIQUE DE L'HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL

21 décembre 2010



Québec 

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q1	Interne	Conseil exécutif des infirmières et infirmières	5	2	Pas de changement des habitudes et moins insécurisant. Tous les services à proximité dans chaque pôle. Dans l'ouest : les espaces répondront aux normes actuelles. Plus avantageux pour la prévention des infections.	À long terme, le maintien de tous les services est vulnérable. Dans l'est : les espaces ne répondront pas aux normes actuelles. Moins avantageux pour la prévention des infections.	Impact moins important sur les taxes municipales de BSP. Opportunité de revoir les besoins administratifs pour les locaux. Moins de sentiment d'appartenance pour les équipes volantes territoriales. Conservons la même difficulté de couverture des services et du maintien des compétences. <b>Les enjeux :</b> Face aux départs à la retraite de 26 % des infirmières et de 11.6% des infirmières auxiliaires d'ici cinq ans, le renouvellement des postes est loin d'être assuré et conduira éventuellement le CSSC à questionner et même à maintenir l'offre de services à la population. Plusieurs médecins sont aussi en fin de carrière et la pratique des jeunes médecins est moins importante en heures de services offerts par semaine donc moins de couverture de service à la population. Le recrutement est difficile car nous sommes intégrés à la région O3. Les volumes de services demeurent peu élevés dans chacun des pôles et de ce fait, ceci augmente la difficulté d'attraction des différents spécialistes	L'adhésion des médecins et des syndicats pour permettre la mobilité du personnel travaillant dans les services hospitaliers dans les contextes de services découverts dans un des pôles.	C'est une hypothèse qui va conduire éventuellement la région à une diminution de l'offre de service à la population. Pour l'immédiat ce choix peut être attrayant mais il est peu viable si on tient compte de tous les enjeux.
Q2	Interne	Médecins, pharmaciens et dentistes - Baie-St-Paul	38	2	Proximité des services de première ligne Habitude de consommation de services Sécurisant pour la clientèle vieillissante Tient compte de l'évaluation démographique et touristique	Risque de fermeture de l'urgence, hospitalisation par manque d'effectifs médicaux (omnipraticien); Risque de fermeture du bloc opératoire par manque d'effectifs (chirurgien, anesthésiste et perte du niveau de traumatologie primaire dans le futur.	Coût relié pour frais subsistance médecin dépanneur (omnipraticien – spécialiste); Coût relié fonctionnement du bloc opératoire; Coût relié temps supplémentaire aux infirmières et autres travailleurs en raison de la diminution des effectifs; Problème renouvellement et d'acquisition d'équipements en raison des coûts et budget.	Poursuite d'accès au dépannage pour urgence et hospitalisation; Entente de service avec spécialistes (anesthésie-chirurgien) pour amener couverture; Entente spécifique pour le territoire de Charlevoix omnipraticien afin de combler les besoins; Reconnaissance du CSSS de Charlevoix comme sous-région.	Le schéma 1 est notre 2 <sup>e</sup> hypothèse privilégiée. La population est <u>peu</u> informée par les problèmes de nos effectifs médicaux.
Q3	Interne	DSSS - Services généraux - secteur Est	14	4	Aucun avantage identifié autre que ceux déjà nommés dans le descriptif	Risque d'augmentation des transferts inter-sites pour des examens et consultations et des difficultés reliées. Actuellement, c'est un irritant	Perte évidente des services dans le secteur Ouest à court et moyen terme Manque de personnel clinique	Ne devrait pas être une option	On reste petit – aucun développement dans l'avenir
Q4	Interne	DRCDI-TED - Résidences intermédiaires et RTF	8	1	Proximité des services Qualité des services Conservation des acquis Sécurité lors de situation d'urgence	Coût économique Réduction des effectifs	Impacts économiques et culturels « un hôpital = une ville » Rétention des employés plus difficile	Conditions moindres car conditions connues Modèle sécurisant parce que connu	

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q5	Interne	DSP - Imagerie médicale	5	2	Pas de déplacement pour la clientèle (service à proximité en général 10 minutes) Ne change pas les habitudes Autosuffisance à proximité Population + âgée à BSP donc les services demeurent à proximité Conserve le corridor de trauma à BSP	Divise les spécialités Restreint éventuellement le développement technologique Difficultés financière pour la réalisation	Recrutements sur 2 sites Les employés travaillent plus près de leur lieu de résidence (écologie) Qualité de vie pour tous	Retravailler les spécialités de façon à pouvoir continuer à s'auto-suffire Ex : Taco envoyé à Québec ou orthopédie dirigée vers Québec quand de BSP pourrait aller à LM Supporter les spécialistes en plateaux techniques adéquats	La population aimerait mieux ce scénario. La clientèle serait moins inquiète.  Préciser le plateau de service offert pour services diagnostiques
Q6	Interne	DST- Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	11	1	Garde la proximité des services- Environnement et équipements neufs secteurs ouest possibilité de développement futur ajout de service accès sur la performance. Augmentation d'achalandage secteur Ouest en raison du Massif de plus plus de construction dans l'ouest ...	Négligeable si la construction tient compte de l'augmentation des services et de l'achalandage.	Maintien des acquis à Baie-St-Paul, possible d'ajout d'effectif en lien avec l'offre possible des nouveaux services...	Définir un processus décisionnel pour un développement de services . Maximiser l'offre de service	L'élément important l'annonce du 4 sept 2010 il y avait un hôpital neuf à BSP et une sécurisés à La Malbaie. De plus la définition de l'hypothèse 1 aucun développement ou amélioration de l'offre de services. Cette affirmation n'est pas applicable lors d'un hôpital neuf...
Q7	Interne	DST- Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	3	2	Proximité des services- Environnement et équipements neufs secteurs ouest	Adapter l'offre de service selon les ressources disponibles à moyen terme Danger de rupture de services (personnel médical et de soins infirmiers)	Organisationnels : Dédoublément d'équipements et de main-d'œuvre Choix à faire entre les deux hôpitaux pour les équipements.	Définir un processus décisionnel pour un développement de services ou l'attribution d'un équipement dans un ou l'autre des deux hôpitaux.	Pour quelles raisons cette hypothèse ne conçoit pas de développements? A ce jour, il y a eu des développements de service et modifications dans l'hôpital de Baie-St-Paul pour répondre aux besoins. De plus la définition de l'hypothèse 1 aucun développement ou amélioration de l'offre de services. Cette affirmation n'est pas applicable lors d'un hôpital neuf...
Q8	Interne	Cadres	11	2	Maintien des habitudes pour les clientèles Maintien la rapidité des interventions < Bâtiment équipé et construit selon les normes, mais uniquement pour la clientèle de Baie-St-Paul	Difficulté à maintenir la pérennité des services La réponse aux besoins ne durera que le temps que nous pourrions maintenir le niveau des effectifs actuel. Ne permet pas de faire évoluer l'offre de services	Coûts de fonctionnement plus élevés (immobilisations, niveau de performance moins élevé) Deux hôpitaux n'ayant pas le même niveau d'attrait. Création d'un déséquilibre entre les deux pôles (un vieil hôpital et un neuf) Peu attractif car peu de volume. : Difficulté à maintenir les compétences Aucun avantage au niveau de la gestion.		
Q9	Interne	DSSC - Services de psychiatrie	9	1 majoritaire (5/9)	Accès aux services plus faciles en particuliers pour ceux qui ne bénéficient pas de transport. Actuellement, tel que les services sont donnés, nous sommes très bons. Proximité des soins et des services. Maintien des services et de la consommation actuelle. Maintien des l'accès aux services en sécurité (route, temps d'intervention). Augmente la capacité du CSSS de sauver des vies.	Considérer le coût pour la reconstruction des hôpitaux. Peut limiter le développement de nouvelles technologies de spécialités médicales.	Devons penser à assurer la relève. Peut augmenter la mobilité du personnel. Peut causer des difficultés de recrutement du personnel et de médecins	Éviter de couper dans le personnel. Devons s'assurer qu'il y ait autant d'embauche que départs. La reconstruction pourrait améliorer les infrastructures déjà existantes	Avec les développement à venir (Massif et Hôtel), devons assurer des services de proximité. Ne pas enlever ce qui est en place déjà. Remplacer et non enlever. Favoriser la pratique des omnis.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q10	Interne	DSP- Laboratoire La Malbaie et Baie-St-Paul	4	1 (ex aequo avec H4)	Proximité des services comme avant Proximité pour les spécialistes de Québec pour BSP Accessibilité de la route Ne change pas les habitudes Désamorcer les querelles Est-Ouest Nouvel Hôpital à BSP aux normes de 2015	Difficulté de recrutement de spécialistes sur 2 pôles	Divise le budget pour les équipements et le pouvoir d'achat Difficulté de recrutement pour le maintien des services surtout les petits services comme labo Problème de communication car organisation éclatée	Développer une complémentarité Maintenir et avoir des effectifs en nombre suffisant Assurer des locaux fonctionnels et adéquats	
Q11	Interne	DSSC- Services généraux - secteur ouest	11	1	Accès plus rapide pour la clientèle Accès en respectant la densité de la population dans chaque pôle Service de proximité en situation d'urgence, intervention rapide Diminution de la morbidité Maintient du statut de traumatisme et des services associés Hospitalisation dans notre milieu près de nos familles Chirurgie dans notre milieu sans liste d'attente Garder nos médecins dans la région Tient compte des développements dans Charlevoix Ouest et de l'augmentation de la population Maintenir les services spécialisés pour la clientèle. Rapidité d'intervention du pré hospitalier lors de transferts Rétention de notre clientèle Tient compte du vieillissement de la population en fonction de la facilité d'accès ( transport, faible revenu, proximité) Diminue les déplacements de la clientèle sur le territoire pour recevoir les services  Possibilité d'offrir temps opératoire à la région 03 pour diverses spécialités et bonifier notre offre de service	Risque potentiel de rupture de service en fonction des projections du manque de main d'œuvre Perte de services graduels en fonction des coupures budgétaires à prévoir par l'agence	Maintien des emplois Diminue l'impact au niveau socio-économique de tout en tenant compte des développements de la région et du tourisme Éviter supplantation	Adhérence des employés aux projets Mettre le focus sur la qualité du service et pas simplement sur la quantité Ouverture des syndicats à la mobilité Revoir l'offre de service localement afin d'améliorer l'efficience	Les employés du groupe de référence demandent de retenir cette hypothèse prioritairement sauf une personne
Q12	Interne	DSSC et DST - Bellerive /CHSLD et services techniques	7	4	Pas de désorganisation (le changement c'est difficile). La proximité (éviter les risques d'accidents). Le Robot, le Skan, les technologies mises à jour, obstétrique	Manque de main d'œuvre (difficile à couvrir les 2 pôles présentement). Manque de technologies. On est limité dans la structure : chambres à 2 et 3 lits (clientèle vulnérable).	Réfractaire au changement. Industrie à BSPaul, c'est l'hôpital, dans l'Est, c'est le Casino, Bic, l'hôpital, etc...) Le personnel est attiré par du neuf, par de nouvelles techniques.	Engagement formel. Penser au centre sans Latex.	Un CH désuet risque de perdre de la popularité. Les nouvelles technologies seront centralisées dans le CH neuf de BSP. On pense que la main d'œuvre préférera aller travailler dans un CH neuf.
Q13	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques /Clermont	10	4	Ça ne change pas nos habitudes. La proximité de ce que l'on est habitué d'avoir. Satisfaction de ce que l'on a actuellement.	Le CH actuel (chambre à 3 lits), difficile pour la désinfection. Pas d'unité d'évaluation, manque de main d'œuvre. Engorgement de la geronte, qualité des services qui va diminuer. BSP aura un CH neuf, à la fine pointe, les médecins vont préférer y travailler.	À long terme, est-ce que le CH de La Malbaie va être capable de pallier au vieillissement de la population? Diminution de la main d'œuvre versus un CH neuf à BSP et un vieux à La Malbaie (médecins spécialistes préféreront le CH neuf).	Engagement formel des médecins spécialistes pour les deux (2) CH. Engagement formel des syndicats face au mouvement du personnel.	Pas logique en raison de la pénurie de personnel. CH désuet, ne se développera plus ou peu.  Pas avantageuse pour le futur.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q14	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques de l'Est	5	1	Pour Baie-Ste-Catherine, Sagard, c'est plus avantageux que ça demeure à La Malbaie. On ne change pas nos habitudes, on garde ce qui est déjà là. Proximité des services (obstétrique).		Manque de personnel médical pour couverture.		
Q15	Interne	DRCDI-TED - Centre communautaire de La Malbaie	5	1 (ex aequo avec H4)	Proximité des services	Pérennité des services menacée			Scénario favorisé considérant le développement domiciliaire et du Massif
Q16	Interne	DSSC - Organisation communautaire / Agente administrative	5	2	Maintien de la proximité des services. N'augmente pas le temps de déplacement pour la consommation des soins et des services.	Éparpillement des services sur le territoire qui fait en sorte que le rendement des prestataires de services est à la baisse. Ce fait conjugué à l'augmentation des besoins de la clientèle de plus en plus vieillissante et à la pénurie de personnel, de façon globale, aura un impact certain sur la qualité et la quantité des soins que nous serons capables d'offrir à notre population. Le statut quo ne règle en aucun cas les problèmes que nous vivons (duplication des services, pénurie de personnel, etc.).	Pénurie de main-d'œuvre qui ne va pas en s'améliorant. Déplacement de la main-d'œuvre sur le territoire toujours présente. Maintien du statut de traumato pour la population de l'Ouest.	Bâtir en plus petit.	Difficilement réalisable avec les données fournies. Nous sommes devant une impasse, qui de toute façon était présente. Volonté de la population et des syndicats, difficile d'aller contre cela.
Q17	Interne	DSSC - CHSLD Ouest	14	1	Proximité des services Maintien des services actuels qui fonctionnent déjà bien Proximité pour les résidents en hébergement de l'ouest et de l'est Moins de délais dans la liste d'attente Pas de perte du statut de trauma Plus de logique clinique en lien avec le corridor de service vers Québec Lors de trauma, délais plus acceptable vers QC Locaux qui répondent aux normes et à la prévention des infections Peu de changement dans les habitudes et moins insécurisant. Tous les services à proximité dans chaque pôle	Dans l'est : les espaces ne répondront pas aux normes actuelles et sont moins avantageux pour la prévention des infections.	L'impact sera moins important sur les taxes municipales de Baie-Saint-Paul Opportunité de revoir les besoins administratifs pour les locaux Moins de sentiment d'appartenance pour les équipes volantes territoriales Conservons la même difficulté de couverture des services et du maintien des compétences  <b>Les enjeux :</b> Face aux départs à la retraite de 26 % des infirmières et de 11.6% des infirmières auxiliaires d'ici cinq ans, le renouvellement des postes est loin d'être assuré et conduira éventuellement le CSSSC à se questionner pour maintenir l'offre des services à la population. Plusieurs médecins sont aussi en fin de carrière et la pratique des jeunes médecins est différente en heures de services offerts par semaine donc moins de couverture pour les services à la population. Le recrutement est difficile car nous sommes intégrés à la région 03. Les volumes de services demeurent peu élevés dans chacun des pôles et de ce fait, ceci augmentent la difficulté d'attraction des différents spécialistes conséquemment de maintenir l'offre de service à la population.	L'adhésion des médecins et des syndicats pour permettre la mobilité du personnel travaillant dans les services hospitaliers dans les contextes de services découverts dans un des pôles.	C'est une hypothèse qui va conduire éventuellement la région à une diminution de l'offre de service à la population. Pour l'immédiat, ce choix peut être attrayant, mais il est peu viable si on tient compte de tous les enjeux.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q18	Interne	DRCDI-TED - Enfance-Jeunesse DITED et CAJ ADULTES TED	7	1	La proximité des services. Qualité des services. Garder la proximité pour la population vieillissante. Tout le monde est content.	Pénurie du personnels et recrutement du personnel difficile.	Jeux olympique? Climat		Administration trop couteuse.
Q19	Interne	Bénévoles - secteur est	12	1	Stabilité, sécurité, proximité; Services actuels très satisfaisants et appréciés; Plus adopté à une population vieillissante.	Changements possibles au niveau des services (est-ouest); Risque de perdre des services.	Besoin plus grand de places en CHSLD en raison du vieillissement de la population.	Besoin plus grand de places en CHSLD en raison du vieillissement de la population.	En majorité en accord avec l'hypothèse. Prêts à accepter que certains services pourraient être à Baie-St-Paul; comme cela est actuellement, et c'est OK!!
Q20	Interne	Bénévoles - secteur ouest	6	1	Maintien des services à la population de l'ouest et de l'est Accessibilité, proximité Qualité des services, humanisme	On n'en voit pas...	Idem à aujourd'hui, satisfaisant Recrutement de nouveaux employés Stabilité du personnel	Nouvel Hôpital à Baie-St-Paul Nouveau CHSLD à Baie-St-Paul Amélioration de l'Hôpital de La Malbaie	L'ensemble du groupe est en faveur de cette hypothèse.
Q21	Interne	DSSC - Service "Enfant"	7	1 (ex aequo avec H4)	Répond au principe des 2 pôles. Accessibilité géographique (proximité des services) tenant compte du vieillissement de la population prévu. Accès à des services d'urgence à proximité. Hôpitaux habituellement dans les plus grandes concentrations de population (ville). Retour au calme pour tous( fin des tensions est -ouest qui sont malheureusement de retour) Le fait d'avoir un hôpital dans une ville comme Baie St-Paul et La Malbaie les rendent plus attractives, ce qui permettrait à la population de s'accroître.	Les forces ne sont pas mises ensemble en vue du maintien des services et même du développement de services. On passe beaucoup de temps à s'assurer de la couverture de service et la garde compte tenu des effectifs très restreints. Pendant ce temps on ne travaille pas sur autre chose.( qualité, développement, etc..)	Effritement et diminution de l'offre de service à long terme, compte tenu de la pénurie de personnel infirmier présente et à venir.	Mobilité du personnel. Recrutement du personnel intensifié Attraction sur la question des conditions de vie. Recrutement à l'étranger pourquoi pas?	Mobilité vs qualité de vie... Tous le monde doit s'y mettre
Q22	Interne	DRFI - Comité de gestion	6	Pas consensus	Rassurant pour la clientèle à court terme Ne change rien dans les habitudes de consommation de services à court terme	L'accès et la proximité menacés à moyen terme	L'augmentation des heures en temps supplémentaire découlant d'une pénurie de main d'œuvre aura des effets négatifs sur : l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre la qualité de vie de la main d'œuvre	L'acceptation de la non performance de l'organisation par l'Agence et le MSSS Un financement adéquat pour supporter l'hypothèse du statuquo	
Q23	Interne	DRFI - Service des ressources financières	5	Pas consensus	Le statuquo répond aux besoins de la population La sécurité des citoyens est maintenue au même niveau Ne change rien dans les habitudes de consommation de services	Pourrait rencontrer des difficultés à faire face aux enjeux de main d'œuvre (surtout médicale)	Offre de services révisée et adaptée aux besoins de la population Un engagement formel des médecins spécialistes à assurer la couverture dans l'un ou l'autre des deux lieux de pratiques (garde incluse)		Enlever de la définition l'expression «mais aussi aucun développement ou amélioration de l'offre de services» car l'hypothèse du statuquo ne signifie pas que l'offre de services cessera d'évoluer en fonction des besoins de la population. (voir les conditions de réalisation)
Q24	Interne	DST - Entretien des installations (Ouest)	3	1	Plus près de Québec pour les médecins spécialistes. Puisque la population est vieillissante, c'est donc bon que les services soient à proximité. On sauve plus de vies avec un bloc opératoire à proximité.		Avantage économique pour le pôle Ouest. Pas de pertes d'emploi pour l'Ouest.	La construction d'un bâtiment beaucoup moins gros et aussi fonctionnel (sur un terrain adéquat).	C'est la seule hypothèse qui fait du sens.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q25	Interne	DRCDI-TED - coordination des services	8	1	Proximité des services dans les deux grands pôles Disponibilité des services médicaux spécialisés et des services d'urgence	On mentionne que les deux inconvénients présentés dans le document de référence (lettre du 30 décembre avec annexe) pour l'hypothèse 1 peuvent s'appliquer à d'autres hypothèses présentées.	Le maintien des deux pôles de services n'empêche pas de revoir l'organisation des services en fonction des futurs besoins. Il ne semble pas évident que le maintien de deux pôles empêche une remise en question.  On note les retombées économiques importantes liées au maintien de centres hospitaliers dans les deux pôles.	Tenir compte des futurs besoins de la population afin de déterminer l'ampleur et la nature des services qui devraient être présents dans les deux pôles.	Outre les services hospitaliers, on appui le fait de créer des milieux de vie adaptés pour les personnes âgées, hors des murs de l'hôpital.
Q26	Interne	DRCDI-TED - TGC St-Placide	8	1	Accès plus Rapide de la masse populationnelle de Charlevoix. Pas route à faire...Délais et problème routier évité... Projet de Développement économique important , Massif et autres... Population double en été et en hiver il y a une forte augmentation au niveau de l'achalandage... et ça ne fait que commencer... Présentement, il y a une augmentation démographie depuis quelques années importante...	Possibilité de perdre quelques services Impact possible à long sur le bloc opératoire	Impact socio-économique important pour la ville et les commerçants de la ville de Baie St-Paul... Il est plus facile de recruter du personnel de l'extérieur si on est à Baie St-Paul...	STATU QUO -	Les intervenants sont vraiment en faveur de cette hypothèse. Le groupe est convaincu que si on favorise une des 3 autres hypothèses que beaucoup de gens du secteur Ouest iront directement vers la grande région de Québec pour ne pas perdre de temps dépendant de la gravité des cas.
Q27	Interne	Accueil - admission - Archives (Hôpital de Baie-St-Paul)	5	Pas consensus	On ne change rien pour la clientèle	Aucun		Un statu quo bonifié avec construction d'un pavillon pour la clientèle en déficience physique. Augmentation des places pour les personnes âgées. C'est le scénario à privilégier. Les autres sont rejetés.	
Q29	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de La Malbaie)	4	3	Ne change pas les habitudes de la population. La population de la côte Nord ne se déplacera pas davantage. Maintien de tous les services dans les deux pôles. Pour la clientèle âgée, plus rassurant pour l'accès aux services à proximité.	Mort de l'hôpital de La Malbaie donc la population de l'est devra se déplacer. Délais d'attente risquent augmenter car manque de ressources. On ne sera plus capable de répondre à tous les besoins. Problèmes de médecins, couverture à l'urgence. La population devra se déplacer . Si pas de revue de services , nous ne pourrons plus offrir les services adéquats .(population vieillissante).	Pas de relève, recrutement difficile. Diminution de la performance. Augmentation du déficit. Diminution des services.	Mettre ne place un DCI(dossier informatisé) afin de permettre la circulation de l'information médicale et de régler les problèmes d'espace ( entreposage des dossiers médicaux).	Ce scénario ne convient plus aux besoins de la population et du personnel. Nous risquons de perdre des services; le niveau de service va diminuer. Il n'y aura plus de développement des services.
Q30	Interne	DRCDI-TED - RAC Prader-Willi	6	1	Bons services. Maintien des emplois. Diminuer les frais de déplacements pour les employés. Éliminer les inquiétudes des personnes âgées qui sont des grands consommateurs de services à proximité.	Services un peu moins spécialisés.		Chacun de son côté développe sa spécialité.	On ne croit pas à la pénurie des médecins. Bâtir un lieu pour la buanderie et garder les emplois dans Charlevoix.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q31	Interne	DSSC - Réadaptation secteur Est	4	4	Ne changent pas les habitudes Proximité des services par le maintien des 2 pôles au niveau géographique D'accord avec avantages dans le document	Diminution d'accès au service et possibilité de développement de ceux-ci en lien avec les besoins de la clientèle. Difficultés demeurent car potentiel de l'hôpital limitée ex; stationnement, agrandissement etc. Découverte de l'urgence Incertitude quant à la possibilité de remplacement des équipements dans les 2 pôles pour le maintien des services	Difficulté pour le recrutement des médecins et autres Manque de RH qui est déjà et qui risque de persister si on n'y voit pas. LM restreint au niveau du stationnement LM est restreinte au niveau de l'organisation des services pour la clientèle en fonction des locaux et équipement déjà.	Même que document	Pas idéal de garder le statu quo pour améliorer les services. Hôpital neuf sert à quoi si pas de couverture médicale.
Q32	Interne	Direction des ressources humaines	4	4	maintien de la proximité pour la clientèle de BSP et LM c'est-à-dire des deux pôles populationnelles respect des délais prescrits pour accéder rapidement à l'urgence lors d'un trauma afin de pour diminuer les risques de séquelles aucun changement d'habitude de consommation de service pour la population Prend en compte des effets populationnels saisonniers notamment du tourisme en développement ( Les développements en lien avec le Massif sont situés près de BSP)	Il n'y en a pas à court terme	Il n'y aura plus de potentiel de développement pour l'Hôpital de la Malbaie Accentuation de la pénurie de main d'œuvre : médecin, infirmière, ergothérapeute, pharmacie, technologiste médical et technologue en radiologie Obligation pour l'employeur d'offrir des postes territoriaux pour couvrir les besoins, et ces postes sont exigeants et moins attrayants pour la main d'oeuvre Dispersion du personnel a un impact sur la concentration des ressources à un endroit ce qui a des impacts pour l'organisation d'externat pour le personnel infirmier...et si on ne peut l'offrir ici, les étudiantes iront à l'extérieur et seront courtisées par les Hôpitaux de la région 03		
Q33	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Est	9	2	Maintien des services de proximité Infrastructures déjà en place Désire de la population	Pas de développement futur en terme se services qui correspondent aux besoins vieillissant de la population.	Risque de perdre effectifs médicaux. Nous ne serons pas attractifs sans développement. Pénurie de main d'œuvre dans différentes disciplines santé et social Seule employeur important, la population doit être rassurée économiquement et que la population ne perdra rien	Avoir quand même une planification permettant de s'adapter au futur de la population	Consensus : Pourquoi nous demander notre opinion sur ce scénario nous savons qu'il est déjà rejeté.?
Q34	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Ouest	6	1	Respecte le désir de la population Maintien de services de proximité pour l'ensemble des services généraux et spécialisés	Pas de développement de services pour la population Pas de vision pour le futur Liste d'attente s'allongera dans le futur pour les personnes ayant des besoins d'hébergement		Que le financement soit ajusté en fonction du portrait populationnel	Hypothèse non-réaliste, nous ne pourrions jamais reconstruire comme actuellement



**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q35	Interne	DSSC - Réadaptation secteur ouest	12	1 majoritaire	<p>Maintien de services complets et de qualité à proximité pour 91% de la population de Charlevoix Ouest qui sera en partie vieillissante mais comportant aussi des nouveaux arrivants avec des besoins à combler.</p> <p>Faciliter de visiter fréquemment par la famille pour les hospitalisés. Augmentation de la rapidité de guérison des clients soutenus par leur famille.</p> <p>Rétention et attraction du personnel dans un milieu de vie urbain et offrant une qualité de vie importante tout en maintenant une proximité avec Québec pour les loisirs, écoles, services</p> <p>Maintien de la couverture par des médecins et autre personnel, de la région de Québec</p> <p>Couverture adéquate pour les centres de ski des 2 pôles qui entraînent de nombreux traumatismes à chaque année.</p> <p>L'avantage de travailler par pôle permet une continuité de soins et de services plus intéressant pour le client (intervenant du CLSC suit son client à l'hôpital et inversement intervenant de l'hôpital suit son client pour sa sortie à domicile. De plus pour les équipes il est plus facile d'offrir des services personnalisés à des clients d'un seul pôle ce qui serait impossible pour le personnel d'un hôpital régionale d'un si grand territoire.</p> <p>Services accessibles seulement</p>	<p>Aucun</p> <p>Offre de service limité</p> <p>Incertitude pour l'avenir des services</p> <p>Manque de ressources humaines est conséquente d'une population vieillissante, problèmes présents peu importe les hypothèses.</p> <p>Regarder davantage comment les médecins peuvent délégués et être davantage disponible pour les actes qui peuvent être faits seulement par eux</p> <p>Incertitude de la clientèle en lien avec la compagnie de peur sur la découverte des services ( pas partager par tous)</p> <p>Précipitations des décisions dans une problématique de parasismique</p> <p>Le statu quo ne questionne en rien les habitudes de consommation et de services</p> <p>Insécurité dans la population en lien avec la découverte des médecins.</p> <p>Risque de perdre des services à cause de la pénurie potentielle du personnel</p>	<p>Aider au développement de la région tant sur les plans démographiques, commerciaux, maintien de l'activité économique,</p> <p>Effet positif sur la rétention du personnel (( personnel n'a pas à s'adapter : nouvel emploi, nouveau milieu)</p> <p>Effet positif sur le tourisme (Plus sécurisant lorsque l'hôpital est proche) Par partager par tous</p> <p>Personnel pourrait se mobiliser d'un pavillon à l'autre pur conserver une bonne couverture (Éviter le dédoublement du matériel, diminution du transport, augmenter l'efficacité du personnel en place. Pas partager par tous.</p> <p>Risque de diminution de la performance dans les services. Pas partager par tous.</p> <p>Maintien des emplois actuels possibles</p> <p>Répartition entre les 2 pôles pour assurer la survie par la complémentarité entre les 2 pôles elle que déjà amorcée</p> <p>Ajustement plus facile pour répondre aux éventuels changements économique, industriel et touristique.</p> <p>Augmentation de la possibilité de poursuite dans les cas de décès parce que l'hôpital est trop loin. Pas partager par tous.</p>	<p>Être pro-actif dans le recrutement</p> <p>Équipements en complémentarité dans le renouvellement</p> <p>Les médecins doivent être prêts à déléguer</p> <p>Bâtiments communiquant entre hôpital et hébergement</p> <p>Mobilité de la main d'œuvre pas partagé dit déjà être fait présentement</p> <p>Un engagement formel des médecins spécialistes à assurer la couverture des deux lieux de pratique (garde incluse). Pas partager par le groupe car vrai dans tous les scénarios.</p> <p>Un engagement formel des syndicats à permettre la mobilité du personnel travaillant dans les services hospitaliers dans des contextes de déficit de couverture. Disent que déjà fait.</p> <p>Une tolérance du MSSS à une dégradation potentielle de la performance de production dans les deux sites. Pas d'accord d'une baisse de production, se questionne.</p>	<p>Pas de consensus :</p> <p>6 personnes préconisent cette hypothèse pour l'accès aux services</p> <p>5 préconisent cette hypothèse en la bonifiant par la complémentarité des services</p> <p>1 personne en fait le choix numéro 4 car en remet pas en question l'offre de services ainsi que l'utilisation des services</p> <p>En restructurant les bâtiments, il pourrait y avoir une amélioration de l'offre (Lits de transition, convalescence qui désengorgeraient els lits de courte durée et les résidences pour personne handicapées) Pas partager par tous</p> <p>Les GMF pourraient quand même augmenter leurs heures d'ouverture progressivement tout en demandant aux personnels de l'urgence de réorienter tous les clients non urgents vers ceux-ci. Si les GMF sont situés dans les pavillons du nouvel hôpital, cela faciliterait l'accès pour les services du labo, la radio etc.</p> <p>Pas partager par tous</p> <p>Les spécialités : ophtalmo-généco-cardiurologie etc pourraient être à un seul pôle; certains dans l'est et d'autres dans l'ouest comme présentement. Pas partager par tous</p>
Q36	Interne	DRCDI-TED- Centre d'activités de Jour Aîné Ouest et le Socioprofessionnel	7	1	<p>La population, les travailleurs, les employés, souhaitent la reconstruction de l'hôpital à Baie-St-Paul, on veut que cela demeure pareille, identique à ce que nous avons présentement.</p> <p>Je veux conserver les services à proximité, je ne veux pas me déplacer ailleurs pour recevoir des soins (ex. pour ma fille).</p> <p>Cela me rassure de garder nos acquis pour notre clientèle en DI, c'est cette hypothèse la mieux.</p> <p>À l'hôpital de Baie-St-Paul, nous avons une cote A1 pour nos services, il faut que cela se poursuive.</p> <p>Pour les personnes âgées, c'est rassurant de savoir que nous conservons nos services à proximité.</p> <p>On ne pourra peut-être pas maintenir à 100% nos services, mais il faut en conserver le plus possible. Avec le nouvel hôpital à Baie-St-Paul, on va être attractif pour le personnel, les médecins.</p> <p>Économiquement, démographiquement, etc. c'est de se concentrer sur Baie-St-Paul.</p>			<p>Il faut moderniser nos services, nos installations, l'occasion est bonne pour le faire. Je crois au modernisme.</p>	<p>La construction d'un hôpital à Baie-St-Paul, même s'il y a un ou deux services en moins, est à privilégiée disent-ils.</p>

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q37	Interne	DRCDI-TED - Atelier BFCO	6	1	Préserve une qualité de vie et soins personnalisés Conserver les emplois à BSP Rassure la population vieillissante Évite les déplacements dans une géographie accidentée et lors des conditions météo difficiles	Aucun	Maintenir un apport économique important pour la municipalité de BSP Attractif pour les nouveaux résidents	Construire avant de démolir	Impression que les dés sont joués; 2e expertise par la même firme diminue la crédibilité; La majorité des scénarios sont en faveur de La Malbaie.
Q38	Interne	DRCDI-TED Rac Monts-Plaines	7	1	Maintien de tous les services actuels Proximité des services Accommodation pour la clientèle du Massif	Aucun	Attractif pour de nouveaux résidents Préservation des services actuels Proximité Accentue le sentiment de sécurité de la population Préserve l'économie de BSP		Soucis de préserver tous les emplois et même ceux qui seront libérés par les départs à la retraite Sentiment que tout est décidé à l'avance
Q39	Interne	Exécutif syndical SPSQ	6	1	Accès de qualité aux services à la clientèle; Proximité des services de première ligne; La reconnaissance des deux pôles; Ne change rien aux habitudes de consommation; Évite des frais de déplacements pour les personnes à faible revenu; Correspond aux demandes de la plupart des regroupements; Tiens en compte de l'augmentation notable des deux municipalités de l'ouest, 1 500 personnes à Les Éboulements et PRSF; Tiens en compte du tourisme qui augmente du double dans chaque pôle; Favorise l'attraction de nouvelles familles vers des villes ayant des services santé, de loisirs et services de garderie; Évite la congestion, du trafic sur la route 138, car seule route possible; Évite des absences qui pourraient augmenter	Ne permet pas l'expansion de l'HLM.	Évite des chaînes de supplantation; Sécurise le personnel déjà en place; Favorise l'économie de chaque pôle de maintenir l'économie de chaque municipalité et conserver les habitudes de consommation; Évite la « guerre des clochers » dans la région; Évite des transports d'ambulance pour des cas non-urgents (qui bénéficient de la gratuité du service d'ambulance et qui pourraient en abuser);	Une écoute franche de la Direction, du CA CSSSC, de l'Agence et du Ministre Dr Yves Bolduc, sur les demandes de la population et des syndicats qui représentent les salariés; Une meilleure gestion de la main-d'œuvre afin d'en diminuer la pénurie; Conditions de travail des salariés améliorées pour une meilleure attraction et rétention du personnel soignant.	Pour l'exécutif local du SPSQ s'est le scénario que nous appuyons.

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q40	Interne	Exécutif syndical FSSS-CSN	7	1	<p>Aucun déplacement de la clientèle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Proximité des soins.</li> <li>*Rapidité d'accès aux services.</li> <li>*Respecter les habitudes de consommation des clients.</li> <li>*Soins personnalisés des clients.</li> <li>*Le choix d'attirance pour les médecins afin de se statuer à un ou l'autre des secteurs.</li> <li>*Facilité de récupération suite à une hospitalisation cause de la proximité des familles.</li> <li>*Rapidité d'accessibilité à l'urgence.</li> <li>*Meilleure motivation pour le personnel à donner de meilleurs soins.</li> <li>*Garder les gens en région, dû à la proximité des soins ainsi que d'attirer les gens d'extérieur à venir s'installer à cause des services offerts (proximité).</li> <li>*Coûts moins élevés de déplacement.</li> <li>*Accessibilité des soins (2 pôles) en période touristique.</li> <li>*Accessibilité des services dans l'étendue du territoire (MRC), couverture ambulancière.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Maintenir les acquis de chacun.</li> <li>*Conciliation travail/famille à cause de la proximité.</li> <li>*Maintien de l'économie régionale (par secteur).</li> <li>*Maintien d'emploi indirect et direct dans chacun des pôles.</li> <li>*Meilleur équilibre budgétaire par les travailleurs et la population.</li> <li>*Stabilité d'économie pour les marchands locaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Maintien des services dans chacun des pôles.</li> <li>*Consolider les soins et les services directs à la population, avec le taux de satisfaction actuel.</li> </ul>	<p>Nous croyons sincèrement au maintien actuel des 2 centres hospitaliers dans chacun des pôles, juste pour vous rappeler que lors des dernières négociations locales en 2005, le directeur général en place M. Richard Boucher avait mis beaucoup d'accent sur la faisabilité de créer au-delà de 100 postes à temps complet, à la lumière de ce que nous devons constater, le gouvernement se sert de ce parasismique pour couper indirectement un nombre de postes indéterminable donc ou est la continuité et la complémentarité des partenaires. Malgré le dépôt du CSSSC, nous sommes persuadés que le scénario retenu est déjà décodé voilà une manière déguisée pour bernée la population et démontrer le peu de transparence du CSSSC. En terminant, nous vous rappelons que les discours ont bien changé depuis le 4 septembre 2010, où est la transparence, le partenariat et la complémentarité annoncé par M. Le D.G, le D.G de l'agence ainsi que le ministre Bolduc.</p>
Q41	Interne	DSP- Bloc opératoire	7		<p>Assurer la proximité des soins pour la clientèle; Éviter l'anxiété face au changement; Éviter le changement d'habitude de consommation; Assurer le maintien de leur habitude de vie;</p>	<p>Aucune possibilité de rehausser les services dans l'est liée aux lieux physiques; Moins d'inconvénient pour l'Ouest que pour l'Est due à l'espace disponible; Fragilise certains services</p>	<p>Ne permettra pas, à long terme d'augmenter les types de services dans Charlevoix; Fragiliser d'avantage le maintien des services;</p>		<p>Perte possible de service dans l'Est à moyen terme par ce que pas en mesure d'agrandir le centre hospitalier/ restriction dans l'espace; Maintien du problème de main d'œuvre, ce qui est déjà connue du milieu; Maintien des problématiques liées au manque d'effectif médical, ce qui est déjà connue du milieu;</p>
Q42	Interne	Comité des usagers	6	2	<p>Maintien des services pour la clientèle actuelle. 2 comités de résidents se sont prononcés pour cette hypothèse. Cela répond aux intentions des 10,000 noms inscrits sur la pétition. Répond aux principes directeurs : accessibilité dans les deux pôles, proximité des services. Construction de nouveaux bâtiments, pour relocaliser la clientèle en hébergement, sous forme de pavillons, à l'exemple de la formule Montmagny – l'Islet. Amélioration des conditions de vie</p>	<p>Aucun scénario proposé pour pallier au manque de personnel. Faiblesse dans l'argumentation de la proposition présentée au public. Ne tient pas compte de la variation saisonnière de la population, ni de son taux de croissance au cours des dix prochaines années, ni de son vieillissement. Modèle qui ne sera pas adapté dans 15 ou 20 ans</p>	<p>La reconnaissance des 2 pôles, corridor de service 24 hrs /jour, 7 jours /7 Application optimale du principe de proximité des services. Responsabilité du CSSSC dans le cadre du développement durable. Développement durable – développement d'une économie sociale: - moins de pollution (moins de déplacement), création d'emplois dans Charlevoix</p>	<p>Créer de nouvelles avenues par des spécialisations dans les blocs opératoires (chirurgies bariatriques par ex.) - Donner plus de pouvoirs aux infirmières (préparation des dossiers, consultations avant rencontres, infirmières praticiennes) – bonifier le travail accompli par les CLSC : plus de médecins en poste, (copier la formule du CHDC) - être attractif par des incitatifs à l'implantation chez nous : exemptions de taxes – bonis au déménagement- titularisation des postes permanents – offrir plus de soutien à domicile – développer une économie sociale : buanderie accordée à l'entreprise privée qui ferait et de l'institutionnel et du privé (hébergement commercial, auberges, etc). Développement durable.</p>	<p>Plusieurs personnes considèrent que la mention « aucun développement ou amélioration de l'offre » comme étant une pression induite et non-venue à ce stade-ci.</p>

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q43	Interne	DRCDI-TED - Services spécialisés Multi-handicapé, soins inf. dans la communauté et développement sensoriel	8	1		Aucun développement possible Dégradation des services	Coût élevé Demande plus de main d'œuvre Crainte de perte d'emploi		
Q44	Externe	MRC de Charlevoix	6	1	Maintien des services de proximité pour les citoyens de l'agglomération de Baie-Saint-Paul et par conséquent, des citoyens de la MRC de Charlevoix; Respect des habitudes de consommation des services offerts actuellement; Cette option permet une offre de services médicaux et de santé jugés nécessaires et indispensables tant pour les résidents de l'agglomération de Baie-Saint-Paul que pour les visiteurs (il faut considérer que la population de la MRC double en été ainsi qu'en hiver compte tenu du nombre grandissant de résidences de tourisme : 1 500 résidences additionnelles prévues à court terme); Reconnaissance des besoins liés au développement socio-économique de la MRC de Charlevoix, notamment pour la clientèle accrue via certains grands projets tel celui du Massif de Charlevoix qui prévoit accueillir 500 000 visiteurs annuellement; Nécessité de disposer de services médicaux liés aux besoins de la clientèle du Massif de Charlevoix, notamment au niveau des traumatismes majeurs sévères; Cette option est la plus conséquente avec le concept d'organisation spatiale identifié au schéma d'aménagement et de développement de la MRC de Charlevoix soit la consolidation	Les inconvénients sont peu nombreux comparativement aux nombreux autres que produiraient les hypothèses 2,3 et 4 et principalement ceux liés aux nombreux déplacements du personnel, de la clientèle et des partenaires des hôpitaux et ce, tant à Baie-Saint-Paul qu'à La Malbaie.	Maintien et accroissement des retombées socio-économiques pour l'agglomération de Baie-Saint-Paul et par conséquent, de la MRC de Charlevoix; Meilleure réponse aux besoins associés à la démographie de l'agglomération de Baie-Saint-Paul et des visiteurs, notamment en regard de la clientèle du Massif de Charlevoix (500 000 visiteurs prévus annuellement) et de la villégiature; Conserve le levier économique qu'est l'hôpital pour Baie-Saint-Paul et pour la MRC de Charlevoix, notamment via des compétitions internationales de ski ou des événements majeurs de nature récréo-touristique (risques accrus tels des traumatismes majeurs sévères); Respect des principes d'organisation spatiale inscrits au schéma d'aménagement et de développement de la MRC de Charlevoix, notamment en conservant une accessibilité aux services et aux équipements à l'échelle de la MRC sur le territoire de la ville centre qu'est Baie-Saint-Paul, principale dispensatrice de services régionaux complémentaires à celui d'un hôpital : sécurité publique, éducation et formation, services communautaires (CLSC), etc. ; - Reconnaissance des deux pôles dynamiques de Baie St-Paul et La Malbaie et confirmation	Compte tenu que l'hôpital de Baie-Saint-Paul doit être démolit et par conséquent reconstruit, la condition essentielle de réalisation vient du fait qu'il y aura un nouvel hôpital à Baie-Saint-Paul en remplacement de celui-ci et qu'il devra répondre aux besoins actuels et futurs liés à la démographie et au développement de l'agglomération de Baie-Saint-Paul. La complémentarité des services offerts avec ceux de l'hôpital de La Malbaie demeure une condition essentielle mais il a été démontré que cette complémentarité existe actuellement, notamment au niveau de la mobilité de la main-d'œuvre, et que cette situation dessert bien la clientèle qui qualifie les services offerts d'excellents (les habitudes de consommation par pôle le démontrent); Autre condition de réalisation : reconnaître qu'une telle façon de faire peut évoluer et que les services pourront s'adapter aux besoins de la clientèle dans le temps, en fonction de l'évolution de la clientèle gravitant autour du projet du Massif de Charlevoix par exemple.	La MRC de Charlevoix a décidé de remplir la grille pour le scénario 1 uniquement compte tenu que les scénarios 2 et 3 ne sont pas acceptables, ou du moins difficiles d'application. Pour ce qui est du scénario 4, il aurait fallu connaître l'implantation de l'hôpital pour ensuite présenter des avantages et inconvénients. L'exercice a été tenté mais est demeuré improductif car selon la localisation de l'hôpital, un avantage pour certains peut devenir un inconvénient pour d'autres...
Q45	Interne	DSP - Département de pharmacie	13	2	Ne change pas les habitudes de la clientèle Tout reste tel quel Donne accès 24h/24 à un service de santé à proximité, surtout pour besoins en soirée ou de nuit	Difficulté de couvrir tous les services par la santé en région et peu donner des périodes de découverte de service Les services ne seraient pas nécessairement adéquats pour la clientèle à long terme, population vieillissante autres besoins que ceux présents. Difficulté à développer de nouveaux services en raison du manque d'effectifs et des coupures budgétaires à venir.	Division d'un budget de roulement en 2 pôles, éclatement des services. Difficulté de gérer les services sur 2 sites, perte d'efficience. Permet de garder un certains développement économique à Baie-St-Paul puisque l'hôpital est le principal employeur (magasins, restaurants, etc.) Pas de voyage pour la majorité du personnel Conciliation travail-famille très facilitée pour le personnel Pas de possibilité de perte d'emploi	Si option retenue par le ministère de la santé et des services sociaux	Meilleure option au niveau populationnelle Meilleure option au niveau du personnel Pire option au niveau budgétaire et organisationnelle

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q46	Interne	Médecins de La Malbaie (secteur Fst)	17	4					
Q47	Interne	Exécutif syndical FP-CSN (Techniciens et professionnels)	8	1	Les citoyens de Charlevoix sont fiers de leur services de santé actuels. Favorise la diversification économique dans les deux pôles. Assure le maintien des acquis tout en développant de nouvelles expertises en les adaptant réellement pour répondre aux nouvelles données démographiques. Desserte dans un délai plus court si urgence dans les deux pôles. Conserve les habitudes de la consommation des soins de santé par la population des deux pôles plus peuplé et privilégie l'accès et les visites aux malades plus facilement. Lors d'accident, deux pôles pour répondre plus rapidement. Raccourcit les délais d'attente. Devant le temps qui nous est alloué pour répondre et devant l'incertitude de la suite des choses nous croyons que pour conserver nos soins de santé l'hypothèse Un est la plus garante du maintien de nos services de santé.	Les inconvénients pour la clientèle = peut-être dans le futur mais il nous faudra s'ajuster comme organisation, se relever les manches, à l'occasion solutionner les problèmes les uns après les autres	Les impacts = Favorise la rétention et le recrutement surtout pour l'ouest à cause de la proximité de Québec. Moins attractif pour les nouveaux arrivants comme région s'il n'y a pas de service de santé de disponibles. Les hôpitaux de Québec n'auront pas une affluence plus grande de consultation provenant de Charlevoix. Il faut tenir compte des impacts routiers, climatiques et de la fermeture des routes en hiver ou encore lors de déversements dangereux sur la route 138. Ne permettra plus à une grande majorité de travailleurs et travailleuses d'aller diner chez eux avec leur enfant, soit le respect de la politique conciliation travail famille. Perte de revenu important pour La Malbaie et Baie St Paul tout en tenant compte du niveau d'investissement qu'ils ont dû faire pour respecter les normes actuelles	Les conditions de réalisation= Avoir un consensus régional du besoin de consommation pour tous les citoyens de Charlevoix. Que la régie oblige la consommation des services dans sa région d'origine lorsque disponible. Demander au MSSS d'ouvrir un site afin de permettre aux citoyens qui sont sur des listes d'attente d'être opérés plus rapidement lorsque les chirurgiens ont des plages horaires disponibles dans Charlevoix. (Les patients n'appartiennent pas aux chirurgiens). Développement des super infirmières pour soulager les médecins de certaines taches, le Québec est en retard sur l'Ontario. Prévoir une entente avec les fondations sur l'achat de nouveaux équipements et leur localisation future. Demander au ministère que Charlevoix soit reconnu sous- région.	Commentaires du groupe de références sur cette hypothèse= Il est impossible de savoir comment se comportera la démographie future, il y a trop de facteurs d'influence. Charlevoix n'obtiendra pas plus de médecins car c'est le CRM qui les affecte dans chacune des régions du Québec. Évite la division de notre région ainsi que les vieilles querelles d'antan, Charlevoix a fait des grands pas en terme d'unification ( ATR, CSC, projet du cégep ) il ne faut pas revenir en arrière. Le CH de Baie St Paul a une historique importante, il a été la pierre angulaire afin de venir en aide au gouvernement et aux communautés religieuses lors de la période sombre des orphelins de Duplessis. Comme toute la communauté a été accueillante pour cette clientèle, mais que cette époque est derrière, il ne faudrait pas sombrer dans l'oubli et priver la population de l'ouest de ses soins de santé ne serait-ce que par respect de ce qu'elle a accompli comme mission. Petit rappel de l'allocation du ministre le 4 septembre 2010. À situation exceptionnelle, traitement exceptionnel : il n'y
Q48	Externe	Organismes communautaires en santé et services sociaux	10 organismes	2	Stabilité; répond aux besoins de la population assure une accessibilité sur l'ensemble du territoire; se rapproche du lieu de concentration de la population dans les deux pôles; moins de problème lié aux transports	La polarisation des services spécialisés ( ex :Mammographie dans un seul pôle) amène une perte de l'expertise car dilution de l'expertise, le manque d'effectifs médicaux entrainera à court terme des fermetures d'urgence et donc des pertes de services. De plus, la surcharge de travail dans un contexte de pénurie de la main-d'œuvre et l'obligation de la mobilité du personnel dans les deux hôpitaux sont des conditions de travail difficile pour le personnel et qui nous font craindre une diminution de la qualité des services. Nous craignons aussi une augmentation de la détresse psychologique chez les travailleurs et travailleuses de notre centre de santé en vertu de ce contexte. Avec de telles conditions de travail, le pouvoir d'attraction pour de nouveaux employés risque d'être très défavorable. Le maintien du statu quo mais à quel prix?	Dans un contexte de compétition entre les hôpitaux, celle de La Malbaie, désuète, étroite et sans possibilité d'accueillir de nouveaux services risqués de se retrouver en difficulté.		

**Hypothèse: Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Ordre	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q49	Interne	Conseil multidisciplinaire	6	1 majoritaire	Développement durable et densification de la population autour des principales villes; Aider au développement de la région, secteur Ouest (démographique, commercial, économique, etc.); Rétention et attraction du personnel car milieu de vie urbain et offrant qualité de vie importante (loisirs, écoles, garderies, services, commerces, etc.) tout en maintenant une proximité avec Québec (pour l'Ouest) et en facilitant la conciliation travail-famille; Tient compte de la clientèle saisonnière (été et hiver) dans les deux pôles.		Développement durable et densification de la population autour des principales villes; Aider au développement de la région, secteur Ouest (démographique, commercial, économique, etc.); Rétention et attraction du personnel car milieu de vie urbain et offrant qualité de vie importante (loisirs, écoles, garderies, services, commerces, etc.) tout en maintenant une proximité avec Québec (pour l'Ouest) et en facilitant la conciliation travail-famille; Tient compte de la clientèle saisonnière (été et hiver) dans les deux pôles.	Améliorer l'organisation des services; Optimiser l'efficacité du personnel et diminuer l'impact de la pénurie du personnel en développant un modèle de soins et services intégrés avec tous les services sur le même terrain (différents pavillons reliés par passerelles) ou dans le même bâtiment : Centre Hospitalier avec urgence et services diagnostiques + CLSC + GMF + CHSLD + Lits convalescence, etc. ce qui permettrait le partage des ressources humaines et matérielles entre les différentes instances ainsi qu'un dossier unique par patient.	
Q50	Externe	Hôtel de Ville de Baie-St-Paul	9	1	Respecte la culture de consommation des services déjà instituée dans les deux pôles et le corridor naturel de déplacement de notre population Est-Ouest. Continuité dans la proximité des services.	Oblige à innover pour palier aux difficultés de recrutement de main-d'œuvre émergentes	Pour Baie-Saint-Paul, l'impact financier de l'Hôpital est important comme source de revenus fonciers mais aussi comme base de notre structure économique qui s'appuie beaucoup sur le secteur des services. Régionalement, les deux établissements sont majeurs au plan de la structure du marché du travail charlevoisien et de l'aménagement du territoire. L'hôpital de Baie-Saint-Paul est générateur d'emploi de qualité dans notre municipalité et celles avoisinantes. La présence d'un établissement de santé avec une gamme de services complets favorise manifestement l'attractivité de la Ville sous plusieurs aspects. Cette présence amène l'implantation de familles et de résidents sur notre territoire et leur rétention ce qui apparaît comme un élément marquant de notre dynamisme local.	Différentes règles au niveau de l'Agence et du Ministère devront être revues comme celle portant sur les ratios de médecins. Le milieu devra être impliquée (la Ville, la MRC et autres) et participer à la résolution de problématiques (ex.: recrutement, hébergement ou autres facilités...) Voir la possibilité de s'affilier avec le réseau universitaire pour le développement des créneaux particuliers.	Cette hypothèse est la seule acceptable pour Baie-Saint-Paul car elle assure les services actuels et consolide le rôle de centralité de la municipalité. Cette hypothèse devrait apporter des possibilités de développement et d'amélioration en complémentarité avec l'hôpital de La Malbaie. Il s'agit de l'hypothèse qui respecte le plus le caractère historique et socio-économique de notre milieu ainsi que les besoins de notre région. C'est celle qui rejoint le plus les principes du développement durable d'une communauté.
Q51	Externe	MRC de Charlevoix-Est et Ville de La Malbaie	15	3	Elle met en veilleuse les tensions entre l'Est et l'Ouest en ce qui concerne la santé.	Le maintien de l'Hôpital de La Malbaie avec ses 32 lits est inadéquat, car plus d'une douzaine sont occupés par des patients en attente d'une place en CHSLD, ce qui réduit à une vingtaine de lits l'hospitalisation de courte durée. L'hypothèse ne tient pas compte de l'accroissement des besoins induit par le vieillissement de la population pour La Malbaie. Risque d'exposition à la pénurie de main-d'œuvre.	Cette hypothèse exige le rehaussement parasismique de l'hôpital, ce qui coûtera selon les premières estimations 10,0 M\$. Cet investissement est improductif quant aux soins de santé. L'édifice actuel pourrait être dédié à d'autres fonctions qui n'exigeraient pas ce type de rehaussement. La présence de deux édifices induits des coûts supplémentaires : supervision, espace d'archivage, entreposage de biens et consommables de même que sur le plan des frais d'administration (électricité, chauffage...). Les transferts entre les pôles occasionnent des coûts et contribuent aux gaz à effet de serre. Dotation de deux équipes en chirurgie. Le CSSS a déjà signalé les difficultés de recrutement de personnel médical.	Nouvel hôpital à La Malbaie en raison de l'exiguïté des lieux	L'objet du redéploiement propose l'amélioration des services de soins de santé pour Charlevoix et la réalisation d'économie d'échelle. Elle ne règle en rien les problématiques actuelles. Si elle est retenue, cette décision sera basée sur des considérations politiques et ne rencontre par les objectifs de l'exercice. À l'heure des difficultés budgétaires que connaît le Québec, il serait hasardeux de maintenir un modèle coûteux et plus ou moins efficace.

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q1	Interne	Conseil exécutif des infirmiers et infirmières	5	3	Les services chirurgicaux continuent d'être offerts en région dans les deux pôles.	Déplacement dans un pôle ou l'autre dépendamment du service à recevoir et aussi vers Québec, déjà saturé. Changement du statut de traumatologie à l'urgence de Baie-Saint-Paul avec tout ce qui en découle pour la réponse aux urgences demandant chirurgie et	Les locaux de La Malbaie ont une capacité insuffisante pour accueillir tous les services chirurgicaux avec hospitalisation. Les volumes chirurgicaux sont dilués dans les 2 pôles. Peu attrayant pour la rétention et l'attraction de la main d'œuvre.	L'hôpital de La Malbaie doit avoir des locaux disponibles pouvant s'ajuster au volume de chirurgie. Cette hypothèse demande d'investir dans les plateaux techniques afin de respecter les orientations.	Hypothèse peu viable car elle conduira graduellement à la difficulté de maintenir les services à la population.
Q2	Interne	Médecins, pharmaciens et dentistes - Baie-St-Paul	38	Non retenue	Capacité potentielle(?) d'augmenter le taux d'autosuffisance en chirurgie.	Risque de perdre le statut de traumatologie à l'urgence de BSP; Plus de difficulté à maintenir le service d'urgence (perte d'effectifs médicaux); Changement dans les habitudes de consommation; Plus de déplacements pour la population (vers	Perte d'effectifs médicaux; Fragilisation du service d'urgence; Incapacité pour La Malbaie de recevoir les hospitalisations qui en découlent; Impact au niveau d'autre type de clientèle hospitalisée qui serait transférée à BSP.	Capacité de l'Hôpital de La Malbaie à recevoir le volume additionnel; Trouver solution à la fragilisation envisagée au service de l'urgence pour éviter la perte potentielle de centre de traumatologie primaire.	Non retenue!
Q3	Interne	DSSC - Services généraux - secteur Est	14	4	Aucun avantage identifié autre que ceux déjà nommés dans le descriptif	Risque d'augmentation des transferts inter-sites pour des examens et consultations et des difficultés reliées. Actuellement, c'est un irritant	Perte évidente des services dans le secteur Ouest à court et moyen terme	Ne devrait pas être une option	On reste petit – aucun développement dans l'avenir
Q4	Interne	DRCDI-TED - Résidences intermédiaires et RTF	8	4	Partage et complémentarité des services Du nouveau pour les locaux Conservation des principaux services dans chacun des hôpitaux	La Malbaie sont-ils capables de recevoir physiquement toutes les hospitalisations? Connaissance du fonctionnement et des spécialisations spécifiques à chacune font que la clientèle pourrait avoir une crainte d'utiliser un service dans un hôpital plutôt qu'un autre (ex : temps d'attente différent dans les 2 hôpitaux)	Agrandissement de La Malbaie nécessaire ou réorganisation interne des services (espace intérieur restreint à l'heure actuelle et espace extérieur de stationnement problématique) Présence de la guerre des clochers sera encore plus sentie	Difficulté architecturale pour La Malbaie	
Q5	Interne	DSP - Imagerie médicale	5	3	NIL	Perte du corridor de trauma actuel Surcharge des cas de trauma à LM 45 minutes de route pour chirurgie mineure Augmentation des listes d'attentes en RX	Économie sur les heures de gardes Pas assez de transports pour les services d'un pôle à l'autre Difficulté de rétention des médecins de l'urgence à BSP	Réaménagement de l'organisation des services	
Q6	Interne	DST - Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	11	3	Aucun commentaire lors de la présentation	Perte d'acquis ne répond pas au besoin.	Risque majeur pour la perte de ressource et de professionnelle vers le pôle Est ou Québec	Accroissement budgétaire +++ \$\$\$\$\$\$ pour les rénovations de plus il n'y a pas de place à La Malbaie. Le ministre à annoncé ces couleurs	Aucune ouverture vers ce scénario
Q7	Interne	DST- Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	3	1	Favorise et maximise la disponibilité du personnel médical Possibilité de développement pour des services spécialisés additionnels en chirurgie d'un jour.	Augmentation de déplacements de la clientèle. Possibilité d'augmenter la liste d'attente pour les chirurgies ( hospitalisations) selon la disponibilité des lits et du temps opératoire...	Réaménagements à l'hôpital de la Malbaie pour recevoir plus de clients Certains dédoublements d'effectifs et d'équipements ( 2 blocs)	Conditionnel à la Réorganisation (construction nouvel hôpital Baie-St-Paul et réaménagements à la Malbaie) de façon simultanée.	Cette 2e hypothèse a été retenue comme étant la plus intéressante pour le groupe. Complémentarité – Moins de dédoublements en effectifs médicaux et équipements. Dans un environnement de moyen ;a long-terme

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q8	Interne	Cadres	11	3	Masse critique pour la gériatrie est le seul avantage au niveau organisationnel + clientèle du côté de l'ouest C'est la plus « politiquement » acceptable Bâtiment équipé et construit selon les normes, mais uniquement pour la clientèle de Baie-St-Paul	<b>APPROCHE PERDANT-PERDANT</b> Augmentation des listes d'attentes (gros volume qui sera concentré à un seul endroit). Gériatrie active – clientèle de l'est (éloignement de leur famille le temps de leur hospitalisation) Déplacement constant de la clientèle entre l'est et l'ouest Risque de perdre les clients vers Québec (ceux de BSP) : Diminution de l'autosuffisance. La réponse aux besoins ne durera que le temps que nous pourrions maintenir le niveau des effectifs actuel. Augmentation du risque d'infections nosocomiales Augmentation du transport de la clientèle	Révision des processus de travail Augmentation de la pression sur les services à domicile Prolongation de la période de transition (climat de travail morbide) Requiert plus de personnel pour offrir les services Difficulté de recrutement médicale (anesthésiste). Médecins spécialistes qui doivent voyager (peu attractif)	Réaménagement majeur de l'Hôpital de La Malbaie. Bâtiment vétuste. Nécessite de réorganiser les hébergements en attente de placement (incapacité d'absorber) Transport en commun	<b>APPROCHE PERDANT-PERDANT</b>
Q9	Interne	DSSC - Services de psychiatrie	9	Non retenue		Implique la perte de la trajectoire de trauma ce qui devient moins attractif pour les professionnels et les médecins	Pas d'hôpital si pas d'urgence; pas d'urgence su pas de bloc opératoire.		
Q10	Interne	DSP - Laboratoire La Malbaie et Baie-St-Paul	4	2	Concentration et amélioration de l'expertise pour les spécialités et la gériatrie Proximité des services d'urgence Concept moins conflictuel pour la population (moins de perte services sur les 2 pôles) Nouvel Hôpital à BSP aux normes de 2015	Perte du statut actuel de trauma pour BSP Risque de séquelles permanentes augmentées pq le statut de trauma changé Division des spécialistes car 2 sites d'opérations Déplacements de la clientèle augmentés pour les opérations	Effectifs à maintenir pour 2 pôles Divise le budget pour les équipements et le pouvoir d'achat Difficulté de recrutement pour le maintien des services surtout les petits services comme labo Problème de communication car organisation éclatée	Si oncologie à BSP Labo satellite il faut les services de banque de sang Assurer la coordination des services médicaux Est-Ouest Assurer la disponibilité des lits selon les spécialités Assurer les locaux nécessaires aux déplacements des services diagnostiques	
Q11	Interne	DSSC - Services généraux - secteur ouest	11	2	Maintien d'un certain niveau de chirurgie dans l'ouest Développement d'expertise par pôle Possibilité de maintenir le statut de traumatologie primaire Maintien des autres services actuels	Déplacement de la clientèle pour une chirurgie hospitalisée Perte d'expertise pour BSP Moins attractif comme pratique pour les chirurgiens donc, risque de rupture de service Plus d'anesthésiste de chirurgien de garde donc risque de perte de statut de traumatologie primaire Risque de perte de Md à l'urgence étant donné l'absence de garde en chirurgie et anesthésie Risque de complication et de décès associé à la découverte en chirurgie et anesthésie Développement de liste d'attente en chirurgie Augmentation de la morbidité associée au délai d'intervention	Ralentissement du développement socio démographique de la région de l'ouest Perte d'emplois associés à la perte de services ou par départs volontaires Impact sur l'unité de courte durée étant donné la diminution des hospitalisations Moins attractif pour la main d'œuvre	Être en mesure de retenir notre main d'œuvre	Solution peu attractive pour la main d'œuvre Doute de la capacité du HLM à répondre à la demande de l'ensemble de chirurgie hospit. Crainte d'apparition de liste d'attente pour les Chirurgie



**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q12	Interne	DSSC et DST - Bellerive /CHSLD et services techniques	7	3	Avoir un chirurgien sur place. Population ne change pas leurs habitudes pour les soins aigus.	Population vieillissante à BSP ( pour ses évaluations et attente d'hébergement). Main d'œuvre pour les 2CH insuffisante : besoin toujours en double de chirurgiens, anesthésistes... Déplacement de la clientèle sur longue distance : coût plus élevé pour les usagers, risque accru d'accidents.	Rénovation du bloc opératoire à La Malbaie. La perte de tous les autres services connexes.	L'agrandissement du nombre de lits à La Malbaie.	Avec cette hypothèse, peut-être sauverions-nous le CHLM. Par contre, c'est moins intéressant pour la population.
Q13	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques /Clermont	10	2	On garderait les 2 Blocs opératoires en fonction.	Ça serait mélangé pour la clientèle (dépendamment des soins à recevoir). Démographie : pas d'autosuffisance. Crainte que ce ne soit pas attirant pour les médecins. Distance à parcourir pour les personnes qui iront voir UCDG à BSP.	Il y a un impact économique important. On ne règle pas le problème de main d'œuvre. Personnel qui mute = pas d'appartenance.	Une entente avec les médecins et les syndicats.	Question : Est-ce que la clientèle de La Malbaie est plus habituée d'aller vers BSP versus la clientèle de BSP vers La Malbaie?
Q14	Interne	CHSLD et services techniques de l'Est	5	4	Chirurgies : c'est un avantage, par contre, ça peut devenir un inconvénient pour la chirurgie d'un jour parce qu'il y en a beaucoup.  Amis des bébés, c'est très bien conçu, tout se fait sur place, c'est rassurant.	La distance à parcourir pour la chirurgie d'un jour.  Les familles des personnes âgées en attente d'hébergement qui sont hospitalisées, ça serait loin pour leur rendre visite de plus, les personnes âgées seraient avec du monde moins connu.	Ça va prendre plus de personnel au CH Malbaie versus les chirurgies		Questionnement : Si opération d'un jour avec complications nécessitant une hospitalisation, va-t-il y avoir transfert au CH La Malbaie?
Q15	Interne	DRCDI-TED - Centre communautaire de La Malbaie	5	Non retenue	Scénario rejeté				
Q16	Interne	DSSC - Organisation communautaire / Agente administrative	5	3	Maintien de la majorité des services sur chacun des pôles. Expertise en chirurgie plus concentrée, donc meilleur service.	Difficulté de maintenir le statut de traumatologie dans l'Ouest.	Rendement maximal au moindre coût pour la chirurgie. Ne règle pas le problème de pénurie de personnel pour l'ensemble des services du CSSSC (à l'exception de la chirurgie) Difficulté de maintenir le statut de traumatologie. Si maintien du statut de traumatologie (garde au bloc) aucune économie de personnel et difficulté de maintien des expertises pour l'Ouest.	Maintien du statut de traumatologie pour BSP.	Certaines personnes du groupe optaient en premier lieu pour cette hypothèse, mais après discussion en groupe et échange d'idée, cette hypothèse est venue beaucoup moins intéressante pour la population de l'Ouest du comté.
Q17	Interne	DSSC - CHSLD Ouest	14	3	Les services chirurgicaux continuent d'être offerts en région dans les deux pôles mais répartis.	Déplacement de la clientèle dans un pôle ou l'autre dépendant du service à recevoir et aussi vers Québec qui est déjà saturé Changement du statut de traumatologie à l'urgence de Baie-Saint-Paul avec tout ce qui en découle pour la réponse aux urgences qui demandent des chirurgies et des anesthésies	Locaux de La Malbaie ont une capacité insuffisante pour accueillir tous les services chirurgicaux qui nécessitent des hospitalisations. Volumes chirurgicaux sont dilués dans les 2 pôles Peu attrayant pour la rétention et l'attraction de la main d'œuvre	L'hôpital de La Malbaie doit avoir des locaux disponibles pouvant s'ajuster au volume pour les chirurgies. Cette hypothèse demande d'investir dans les plateaux techniques afin de respecter les orientations.	Hypothèse peu viable car elle conduira graduellement à la difficulté de maintenir les services à la population.
Q18	Interne	DRCDI-TED - Enfance-Jeunesse DITED et CAJ ADULTES TED	7	2	Développement.	Trop loin pour la population. L'hôpital de la Malbaie ne peut répondre à la demande dû au manque d'espace.			

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q19	Interne	Bénévoles - secteur est	12	2	Pas de perte de services chirurgie pour l'est; Partenariat entre les deux hôpitaux-ok.	Proximité, distance, culture, pour les gens de l'ouest qui ne veulent pas venir à La Malbaie.	Concertation – changement valeurs et croyances (est-ouest).		Groupe plus ou moins d'accord avec cette hypothèse.
Q20	Interne	Bénévoles - secteur ouest	6	Pas de consensus	Plus avantageux pour la population de l'est	Déplacements de l'ouest vers l'est seraient perturbateurs pour les gens; Les gens de l'ouest iraient davantage à Québec.	Transport??		En désaccord avec cette proposition, sauf une qui proposerait un service de transport entre l'est et l'ouest si cette hypothèse était retenue.
Q21	Interne	DSSC - Service "Enfant"	7	3	Diminution des cas de C difficile Début d'une complémentarité. Organisation de service plus fonctionnelle et possibilité de développer davantage d'expertise.	Couverture de 2 blocs opératoire nécessitera autant d'infirmières et d'anesthésistes qu'actuellement. Toujours pas plus de spécialiste... N'améliore pas l'offre de services	Agrandissement nécessaire de l'hôpital LM. Déjà un mouvement vers cela .Rien de nouveau	Être inventif dans l'attraction du personnel dans toutes les hypothèses Agrandissement nécessaire de l'hôpital LM	Rien de très nouveau dans ce schéma.  Permet de garder nos services sur notre territoire. La complémentarité permet de faire un pas vers l'unité.  Les 3 hypothèses se regroupent 1,2 et 3 Difficulté de prendre position.
Q22	Interne	DRFI - comité de gestion	6	Pas de consensus	Le maintien de l'accessibilité des services de chirurgies dans Charlevoix	Le déplacement de la population vers l'HLMB et l'HBSP pour obtenir leurs services La non proximité des services L'accès et la proximité menacés à moyen terme	Impacts négatifs sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre Augmentation des transports ambulatoires	Système de transport régional L'amélioration des infrastructures de l'HLMB	Encourager la consommation des services dans Charlevoix
Q23	Interne	DRFI - Service des ressources financières	5	Pas de consensus	La sécurité des citoyens est maintenue au même niveau L'efficacité de l'organisation de la pratique médicale pour les actes de chirurgies La capacité potentielle d'augmenter davantage le taux d'autosuffisance territoriale en chirurgie	Un changement potentiel de statut au plan de la traumatologie à l'urgence de l'HBSP ou de l'urgence de l'HLMB selon le cas (voir commentaires) Le déplacement de la population du pôle Ouest vers La Malbaie et du pôle Est vers Baie-St-Paul (voir commentaires)	Une augmentation des activités en chirurgies (d'un jour ou avec hospitalisation selon le cas) et conséquemment la capacité de l'HLMB à recevoir le volume additionnel. (voir commentaires)	Promouvoir les services offerts dans Charlevoix afin d'éviter le déplacement de la clientèle vers Québec pour obtenir des services qui sont accessibles dans Charlevoix	Définition suggérée : Toutes les activités de chirurgie qui nécessitent une hospitalisation sont réalisées dans l'un des deux pôles HBSP ou HLMB (À évaluer ultérieurement). Les activités de chirurgie d'un jour sont réalisées dans l'autre pôle.
Q24	Interne	DST- Entretien des installations (Ouest)	3	Pas de consensus		Pas de chirurgien en place pour répondre aux urgences graves dans l'Ouest.	Augmentation du transport sur le réseau routier Charlevoisien qui est déjà saturé.	Agrandissement potentiel de l'hôpital de La Malbaie. Un engagement formel des médecins spécialistes a assurer la couverture de l'hôpital de La Malbaie (garde incluse). Un engagement formel des syndicats à permettre la mobilité du personnel travaillant dans les services hospitaliers dans des contextes de déficit de couverture.	
Q25	Interne	DRCDI-TED - coordination des services	8	Non retenue		NOTE : Tenant compte du fait que les personnes présentes favorisaient l'hypothèse 1 (même avant la réunion), cette hypothèse n'a pas été analysée.			
Q26	Interne	DRCDI-TED - TGC St-Placide	8	2	Développement des services plus facilitant pour le bloc et autres spécialités...	Le fait que cette hypothèse n'a pas encore d'adresse fixe, les intervenants ont peur qu'on s'éloigne d'avantage vers l'Est en déplaçant le centre de St-Hilarion. Et si c'est le cas les gens iront vers Québec...Donc perte pour la région...	Perte socio-économique important pour Baie St-Paul Déplacement important pour les travailleurs... Réseau routier pas efficient présentement...	La municipalité de St-Hilarion n'est pas voulu collaborer dans le projet TGC, il y a 4ans. Est-ce qu'aujourd'hui on aura la collaboration... Attendu pour un tel projet quand on sait que les infrastructures ne suffiront pas...	Suite aux discussions sur cette hypothèse, le constat est qu'il manque beaucoup trop d'informations pour considérer cette hypothèse de façon sérieuse...

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q27	Interne	DSP- Accueil - admission - Archives (Hôpital de Baie-St-Paul)	5	Non retenue					Ce scénario est à rejeter
Q29	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de La Malbaie)	4	4	Maintien du service de l'obstétrique à La Malbaie. Maintien du service de l'ophtalmologie à Baie-Saint-Paul. Laboratoire et radiologie spécialisés à proximité des gens de l'est.	La clientèle en attente d'hébergement ne pourra plus être à l'hôpital de La Malbaie. L'attente en chirurgie d'un jour risque d'augmenter car double volume. Certaines spécialités pourraient quitter pour Baie-Saint-Paul. (surtout les spécialités reliées aux chirurgies d'un jour –ORL, Orthopédie etc...)	Manque de place pour les lits d'hospitalisation. Consolidation du bloc opératoire de l'hôpital de La Malbaie.	Idem Le transport en commun devra être revu pour faciliter les déplacements sur le territoire pour la population. Service de accompagnement. Mise en place du DCI pour la circulation de l'information et le manque d'espace. (ouverture de nouveaux dossiers augmentée)	Idem
Q30	Interne	DRCDI-TED - RAC Prader-Willi	6	Non retenue					
Q31	Interne	DSSC - Réadaptation secteur Est	4	3	Idem aux documents rien à ajouter	Éloigne les services du pôle Est pour la chirurgie d'un jour, urfi et gériatrie. Idem pour la chirurgie avec hospitalisation pour la clientèle de l'ouest Augmentation des services de soutien à domicile peut être pour la clientèle gériatrique qui ne veut pas venir à BSP ?	Couverture plus facile si concentré à la même place Effectif médicale et anesthésie à couvrir des 2 côtés Idem au document	Idem	Pas évident pour les aidants naturels. Un début de complémentarité Pourrait être difficile d'envoyer la population âgée à BSP
Q32	Interne	Direction des ressources humaines	4	3	idem que le scénario 1	HBSP ressemblera à une grosse GMF..pas hôpital à la fine pointe	idem que scénario 1		
Q33	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Est	9	3	Consensus : Aucun avantage	Perte de la traumatologie à BSP Risque de délais d'attente important en chirurgie Ne répond pas au vieillissement de la population	Comment faire plus au HLM?	Il n'y a pas de place ni à l'intérieur ni à l'extérieur pour agrandir.	
Q34	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Ouest	6	4	Consensus : Aucun avantage	Est-ce logique de répartir les effectifs médicaux? Diviser les ressources de cette façon ne semble pas répondre à une approche populationnelle L'accessibilité pour la population pour certains services comme l'urgence	Pas réaliste de faire plus au HLM	Agrandir le HLM. Semble non-réaliste	

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q35	Interne	DSSC - Réadaptation secteur ouest	12	Pas de consensus	Accès pour les gens de l'est au bloc en tout temps Maintien des services dans les 2 pôles avec un bloc opératoire à BSP Introduction d'un changement sans être radicale pour la population Garde quand même la possibilité de développement pour les besoins futurs de la clientèle Développement d'une expertise en gériatrie exemple	L'absence de chirurgie 7/7 à BSP met en péril l'urgence et sa clientèle. De plus les médecins ne voudront plus travailler dans une urgence qui ne peut les soutenir (backer) dans les cas nécessitant une intervention chirurgicale rapide. Augmentation de l'insécurité Augmentation des déplacements Désavantage pour l'ouest car pas de couverture pour la chirurgie en soirée ou la fin de semaine et la nuit Éloignement de la salle d'opération à l'ouest Accroissement des déplacements pour les diverses chirurgies En gériatrie : service territorial à BSP ce qui amène un éloignement pour la famille et les aidants naturels de la clientèle Augmentation des déplacements et coût rliés à ceux-ci Diminution du support des familles, et accompagnement bénévoles. Isolement Perte du corridor de traumatologie à BSP	Remise en cause du centre de traumatologie à BSP Urgence devient semi-urgence à BSP Moins attrayant pour les MD, urgentologues dans l'ouest Consolidation du bloc LM Abandon des services pour certaines clientèles vulnérable. Isolement Si le bloc et l'urgence ne peuvent plus répondre aux situations critiques qui requièrent une intervention immédiate (rupture rate, besoin d'intuber en salle d'op..... Ceci met en danger toute une population. En plus des poursuites possibles... et de la diminution démographique que cela peut amener car cette insécurité emmènera les gens à quitter notre région... Pas partager par tous. Si nous avons des décès en lien avec la distance de l'urgence fonctionnelle la crédibilité de la région en sera affectée et impact très grand sur industrie touristique et autre... +Même inconvénients que pr situation 4. Pas partager par le groupe	La capacité de l'Hôpital de La Malbaie à recevoir un volume additionnel de chirurgie avec hospitalisation à des coûts identiques ou inférieurs à ce qu'aurait coûté le maintien de ce volume à l'Hôpital de Baie-St-Paul. L'investissement requis dans les plateaux techniques	Une seule personne a choisi cette hypothèse comme premier choix Les autres personnes ne se sont pas prononcées sur cette hypothèse en tant que troisième ou quatrième choix. % d'entre eux n'avait qu'un seul choix d'hypothèse soit la 1.
Q36	Interne	DRCDI-TED- Centre d'activités de Jour Ainé Ouest et le Socioprofession el	7	2	La 2e hypothèse répartie les services entre les deux pôles. C'est équitable pour la population des deux municipalités pour recevoir les services.				
Q37	Interne	DRCDI-TED - Atelier BFCO	6	2	Aucun	BSP – Perte de services			
Q38	Interne	DRCDI-TED Rac Monts-Plaines	7	3	Aucun avantage car statu quo souhaité!	Distance à parcourir Dans l'éventualité de cette option, plusieurs opteraient pour Québec.	Perte de proximité des services		
Q39	Interne	Exécutif syndical SPSQ	6	Non retenue	Aucun	L'incapacité du bloc opératoire de La Malbaie à desservir toute la population de Charlevoix; Beaucoup de déplacements sur les routes; Population de l'ouest sera exposée à des risques augmentés de mortalité pour des cas de trauma SURTOUT POUR NOS ENFANTS.	Perte d'emplois, car probablement que le nombre de lits en courte durée va diminuer (surtout pour les inf. aux.); Attraction/rétention sera difficile, car beaucoup d'infirmières devront être dans les ambulances pour les transferts, risque que des infirmières quittent vers des grands centres (Québec), surtout pour nos jeunes.		Pour nous, il est inconcevable de ne pas avoir un bloc opératoire à BSP. Que le ministre ne veuille pas prendre le risque d'un soit disant séisme potentiel, mais qu'il prendrait le risque de perdre une vie d'un bébé que nous n'aurons pas pu sauver, car pas d'anesthésiste à BSP.

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q40	Interne	Exécutif syndical FSSS-CSN	7	Non retenue	Aucune, pour certain membres du groupe de référence; Pour d'autres assure le maintien des services dans Charlevoix;	Éloignement de la clientèle de son lieu d'origine; Insécurité de la clientèle si non pris en charge par le spécialiste qu'il a rencontré en consultation; Risque de perdre la traumatologie; Lorsque chaque minutes comptent, c'est là qu'il devient important d'avoir un service de proximité; Risque de découverte d'urgence dans un site ou dans l'autre par moment;	Perte importante des spécialités dans l'Est (ex; si la chirurgie d'un jour est transférée dans l'ouest, ce sera l'orthopédie, la phlébotomie ambulatoire, les cystoscopies et la scopie même l'O.R.L. Des spécialités bien implantées et fonctionnelles qui devront être touchés, ce qui amènera un mécontentement chez divers spécialistes même le départ dans certain cas qui est à prévoir. Démotivation des équipes de chirurgie parce que diminution des types de chirurgie; Départ de certain membre des équipes soit par manque de motivation ou augmentation de la lourdeur des programmes ou changement de spécialiste ce qui demande adaptation. perte de plusieurs services très actifs, fonctionnel et performant dans l'est (orthopédie, O.R.L.); Réorganisation des horaires de travail et processus dans les deux sites; Temps d'adaptation; Demande à certain spécialiste de changer leur horaire de travail parce que dans un programme X un spécialiste a des chirurgies hospitalisées et externe dans une même journée ex; Gynécologie. Ce qui ne fera peu être pas l'affaire du spécialiste en question et il décidera peut être de rester dans les grands centres.	Comme la technologie nous permet de faire des chirurgies plus axées sur le court séjour, il est à prévoir que la chirurgie avec hospitalisation vienne à disparaître dans l'est, ce qui peut mettre en péril ce plateau technique ainsi que l'obstétrique; Comme la chirurgie d'un jour devra se déplacer vers l'Ouest, amène une démotivation de l'Équipe chirurgicale de l'Est et peut être de l'essoufflement dans l'Ouest; Perte de spécialistes	
Q41	Interne	DSP- Bloc opératoire	7	Non retenue					
Q42	Interne	Comité des usagers	6	4					
Q43	Interne	DRCDI-TED - Services spécialisés Multi-handicapé, soins inf. dans la communauté et développement sensoriel	8	Non retenue	Très peu	Distance pour les hospitalisations des résidents de BSP			
Q44	Externe	MRC de Charlevoix	6	Non retenue					
Q45	Interne	DSP - Département de pharmacie	13	3	L'équipe ne voyait pas d'avantage pour la clientèle contrairement au document de référence	Idem au document de référence Perte de la traumatologie à BSP pour stabilisation des patients de Petite Rivière St-François (Massif)	Idem au document de référence	Idem au document de référence	À l'unanimité, cette option ne fut pas retenue en raison des inconvénients, des impacts et des conditions de réalisation déjà mentionnés dans le document de référence. Principale crainte : Migration de la clientèle opérée à Québec.
Q46	Interne	Médecins de La Malbaie (secteur Est)	17	3					

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q47	Interne	Exécutif syndical FP-CSN (Techniciens et professionnels)	8	Non retenue					
Q48	Externe	Organismes communautaires en santé et services sociaux	10	Non retenue	On conserve les chirurgies dans les deux pôles et donc dans Charlevoix au lieu de l'extérieur.	On craint des délais d'attente étant donné que l'hôpital de La Malbaie manque actuellement de lit . Même réalité au sujet d'une liste d'attente pour les chirurgies d'un jour rassemblées dans un même hôpital.			
Q49	Interne	Conseil multidisciplinaire	6	Pas de consensus	Davantage de chirurgies dans la région; Complémentarité des services sur le territoire; Maintien des services hospitaliers et d'hébergement complets et de qualité à proximité pour la population de Charlevoix; Maintien du statut de la traumatologie dans les deux hôpitaux, rapidité d'intervention en urgence (urgence, bloc opératoire, services diagnostiques et analyses) ainsi que facilité de transfert vers Québec au besoin car stabilisation possible à l'urgence de Baie-St-Paul; Facilite l'accompagnement des familles pour les hospitalisations ou opérations car les familles sont plus proches; Population vieillissante dans tout Charlevoix spécialement dans l'Ouest, les déplacements sont difficiles pour eux donc services près de cette population; Maintien de la couverture par des médecins et autre personnel de Québec ou de Beaufort; Couverture adéquate pour les deux centres de ski (nombreux trauma à chaque hiver).	Développement durable et densification de la population autour des principales villes; Aider au développement de la région, secteur Ouest (démographique, commercial, économique, etc.); Rétention et attraction du personnel car milieu de vie urbain et offrant qualité de vie importante (loisirs, écoles, garderies, services, commerces, etc.) tout en maintenant une proximité avec Québec (pour l'Ouest) et en facilitant la conciliation travail-famille; Tient compte de la clientèle saisonnière (été et hiver) dans les deux pôles.	o Maintien des services diagnostiques dans les deux hôpitaux; o Améliorer l'organisation des services; o Optimiser l'efficacité du personnel et diminuer l'impact de la pénurie du personnel en développant un modèle de soins et services intégrés avec tous les services sur le même terrain (différents pavillons reliés par passerelles) ou dans le même bâtiment : Centre Hospitalier avec urgence et services diagnostiques + CLSC + GMF + CHSLD + Lits convalescence, etc. ce qui permettrait le partage des ressources humaines et matérielles entre les différentes instances ainsi qu'un dossier unique par patient.		
Q50	Externe	Hôtel de Ville de Baie-St-Paul	9	Non retenue					Rejetée car elle ne garantit pas à moyen terme les services d'urgence de bonne qualité incluant le corridor trauma.

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec répartition des services chirurgicaux entre les deux hôpitaux »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q51	Externe	MRC de Charlevoix -Est et Ville de La Malbaie	15	5		La répartition des services entre les deux hôpitaux n'est pas claire et est source de confusion potentielle chez la clientèle. Les services ne s'équivalent pas entre Baie-Saint-Paul. Tenant pour acquis qu'il n'y ait pas de nouvel hôpital à La Malbaie, une bonne part des services administratifs et auxiliaires sont regroupés à Baie-Saint-Paul. À titre d'exemple, les cuisines seront situées à Baie-Saint-Paul. Transportera-t-on les repas vers La Malbaie où on les servira réchauffés? Il n'y a pas de chapelle à La Malbaie, ni d'espace de recueillement. Pourtant, il s'avère tout aussi nécessaire dans un endroit que dans l'autre. Déplacement important des clientèles relié aux besoins chirurgicaux particuliers.	La présence de deux blocs opératoires impose des investissements important dans l'acquisition du matériel diagnostic spécialisé et dans son fonctionnement. Coûts supplémentaires comme dans le scénario I occasionnés par la présence de deux édifices majeurs. Dilution budgétaire. Dédoubllement de certains services administratifs et auxiliaires et donc des coûts non directement associés aux services de soins de santé. Pourrait rencontrer des difficultés face aux enjeux de main-d'œuvre.	Nouvel hôpital à La Malbaie en raison de l'exigüité des lieux.	Cette solution est en somme une variante du scénario I, parce qu'il spécialise chacun des deux hôpitaux en chirurgie d'un jour et chirurgies avec hospitalisation. Généralement la spécialisation des hôpitaux porte plutôt sur la nature des interventions (neurologie, cardiologie, orthopédie, etc.). De ma même manière que le scénario I, ce scénario occasionne la mise sur pied de deux équipes de spécialistes dispersées dans deux établissements (anesthésistes, chirurgiens)

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q1	Interne	Conseil exécutif des infirmiers et infirmières	5	4	Les services chirurgicaux seraient plus performants dans un seul pôle.	Le déplacement de la population de l'ouest pour recevoir les services chirurgicaux. Changement du statut de traumatologie à l'urgence de Baie-Saint-Paul avec tout ce qui en découle pour la réponse aux urgences demandant chirurgie et anesthésie.	Centrale de rendez-vous, laboratoire et radiologie seront plus sollicités à La Malbaie. Augmentation de l'hospitalisation à La Malbaie dans les locaux actuels et liste d'attente plus longue. Hôpital de Baie-Saint-Paul deviendra peu attrayant pour la rétention et l'attraction du personnel qui souhaite des défis. Exode des jeunes de la région pour des hôpitaux qui offrent plus de stabilité et de défis.	Les médecins doivent accepter de regrouper leur pratique chirurgicale dans l'est. Que les services soient adaptés pour éviter l'allongement de la liste d'attente. Que les attentes d'hébergement n'engorgent pas la disponibilité des lits dédiés à la chirurgie.	
Q2	Médecins	Médecins, pharmaciens et dentistes - Baie-St-Paul	38	Non retenue	Regroupement des services chirurgicaux (proximité et effectifs rassemblés).	Perte de statut de traumatologie à l'urgence de BSP; Perte de vie (absence de chirurgien et d'anesthésiste) en raison de la perte du bloc opératoire; Fragilisation du service d'urgence par défection d'effectifs médicaux; Augmentation du déplacement de la clientèle qui sera plus vieillissante dans l'ouest pour chirurgie et hospitalisation à La Malbaie et d'autres, à Québec; Déplacement de l'hospitalisation de la clientèle	Diminution de l'autosuffisance; Perte de rétention et d'attractivité du personnel médical à l'HBSP; Perte importante d'activités pour le laboratoire et la radiologie; Modification majeure de l'organisation de l'hospitalisation sur le territoire de Charlevoix; Risque de perte des spécialistes dû à l'éloignement.	Capacité de l'HLM à recevoir toute la chirurgie; Entente avec les spécialistes.	Inacceptable Non retenue
Q3	Interne	DSSS - Services généraux - secteur Est	14	2	Possibilité d'attirer plus de chirurgie par des ententes avec des chirurgiens de la région de Québec	Éloignement de la clientèle gériatrique des familles du secteur Est Hésitation de la population du secteur Ouest à venir se faire opérer dans le secteur	Besoin d'espace pour recevoir adéquatement la clientèle de chirurgie Transfert de la clientèle « gériatrique » vers le secteur Ouest, en CHSLD, ou en RI.	Dégager un étage complet pour recevoir la clientèle Agrandissement de l'Hôpital de La Malbaie	
Q4	Interne	DRCDI-TED - Résidences intermédiaires et RTF	8	3	Spécialisation des services chirurgicaux Facilité pour la main-d'œuvre Encore deux hôpitaux pour desservir la région	Coût et impact financier et organisationnel pour la clientèle (ex : distance nécessitera une absence plus longue du travail pour l'accompagnement d'un proche ou d'un client pour les RNI) Pour la clientèle de l'Ouest, il pourrait y avoir augmentation de la migration de l'utilisation des services médicaux vers Québec (quelqu'un de l'Ouest sera probablement plus enclin à se déplacer vers Qc plutôt que d'aller à La Malbaie)	En situation de trauma majeur dans l'Ouest, qu'est-ce qui se passe ? alors qu'on sait que dans ces situations les délais sont cruciaux Avec le Massif, le développement résidentiel à Baie-St-Paul et le dossier olympique, on craint qu'il y ait augmentation des cas de trauma majeur	Ça prendrait obligatoirement un service de transport en commun plus (+) structuré Transport en commun régulier et transport adapté également	
Q5	Interne	DSP - Imagerie médicale	5	4	Nil	Augmentation des listes d'attente en Rx Augmentation des listes d'attentes en chirurgie Difficulté de maintenir des équipes de chirurgie et anesthésie car augmentation de la demande en heure travaillées Perte du corridor de trauma actuel à BSP Plus de déplacement de la population vers LM	Plus Difficulté à recruter médecin d'urgence à BSP et pour l'hôpital Moins intéressant pour le travail diagnostique à BSP	Aménager un stationnement à LM Refaire l'hôpital de LM pour réorganiser les services en fonction de l'augmentation de la demande. Donc investissement pour réaménagement	Le groupe n'a pas envie de ce scénario Préciser les plateaux des services diagnostiques



**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q6	Interne	DST-Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	11	4	Aucune perte d'acquis...	Augmentation des déplacements de la clientèle pour service de chirurgie ( Baie-St-Paul vers La Malbaie) et où Québec pour l'ouest  Augmentation possible de la liste d'attente	Perte économique dans un des pôles (ouest) , Transport des gens en gériatrie hospitalisé vers le pôle ouest. Éloignement de clientèle vulnérable (gériatrie) perte économique déplacement vers Québec possible	Trop contraignant pour la région	Hypothèse non retenue
Q7	Interne	DST- Buanderie – Hygiène et Salubrité -Baie-St-Paul	3	4	Concentration total du personnel médical et infirmier donc moins de risques de pénurie	Augmentation des déplacements de la clientèle pour service de chirurgie ( Baie-St-Paul vers La Malbaie) et où Québec pour l'ouest  Augmentation possible de la liste d'attente	Perte économique dans un des pôles (ouest) , Transport des gens en gériatrie hospitalisé vers le pôle ouest. Éloignement de clientèle vulnérable ( gériatrie)	Trop contraignant pour la région	Hypothèse non retenue
Q8	Interne	Cadres	11	4	Autosuffisance de la chirurgie sur le territoire Consolidation de l'obstétrique Bâtiment équipé et construit selon les normes, mais uniquement pour la clientèle de Baie-St-Paul	La réponse aux besoins ne durera que le temps que nous pourrions maintenir le niveau des effectifs actuel. Déplacement constant de la clientèle entre l'est et l'ouest Risque d'augmentation des transferts de la clientèle vers Québec Augmentation important des délais d'attente Risque de perdre des spécialités (ex : ORL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision des processus de travail</li> <li>• Changement du statut de traumatologie pour L'Hôpital de Baie-St-Paul</li> <li>• Diminution de la rétention et de l'attractivité pour la pratique médicale (Baie-St-Paul)</li> <li>• Augmentation des volumes au niveau de la stérilisation et du laboratoire (concentration)</li> <li>• Manque d'espaces (ouverture de dossiers, compilation dans un site).</li> </ul>	Optimisation des façons de faire Transport en commun	
Q9	Interne	DSSC - Services de psychiatrie	9	Non retenue			À éliminer car plus de pertes pour BSP		
Q10	Interne	DSP - Laboratoire La Malbaie et Baie-St-Paul	4	3	Concentration et amélioration de l'expertise pour les spécialités et la gériatrie Proximité des services d'urgence Concept moins conflictuel pour la population (moins de perte services sur les 2 pôles ) Nouvel Hôpital à BSP aux normes de 2015	Des spécialistes feront + de distances et pourra faire en sorte de perte de médecins spécialistes (Chirurgie) Perte de la proximité pour la chirurgie Perte de qualité de vie pour la population pcq des personnes devront accompagnées sur une plus grande distance les personnes qui auront une chirurgie et qui ne pourront pas revenir seul ou qui seront hospitalisé sur un site. Diminution du moral des personnes hospitalisées pour une longue période selon le pôle Augmentation des listes d'attentes Perte du statut actuel de trauma pour BSP Risque de séquelles permanentes augmentées pcq le statut de trauma changé Déplacements de la clientèle augmentés pour les opérations	Perte de qualité de vie pour les employés avec leur famille (devront être plus longtemps absent du travail pour accompagnement)	Aménagement approprié des locaux pour la réalisation des activités regroupées	Perte du statut de trauma primaire à BSP
Q11	Interne	DSSC - Services généraux - secteur ouest	11	3	Concentration de l'expertise donc bonifier la qualité des soins	Déplacement de la population du coté Est pour intervention chirurgicale Apparition de Liste d'attente en chirurgie	Possibilité de perte d'emplois Supplantation Moins attractif pour la main d'œuvre Perte du statut de traumato avec les impacts associés sur la clientèle	Bonifier l'offre de service dans l'Est afin d'être en mesure de répondre à la demande et ainsi éviter les listes d'attente Perte de service associée dans l'Ouest découlant du départ du bloc opératoire	Peu d'ouverture à cette hypothèse

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q12	Interne	DSSC et DST - Bellerive /CHSLD et services techniques	7	2	Conservation des services de base, radiologie...	BSP perd le trauma. On ne change pas la mentalité des gens (esprit de clocher).	Danger de ne pas avoir de lits en courte durée pour problématiques diverses (lits de médecine).	Augmenter les autres points de service (gros CLSC à St-Siméon, etc.).	Construire un centre neuf et mettre beaucoup d'argent dans un vieux centre pour rénover le bloc opératoire, c'est difficile à comprendre.
Q13		DSSC et DST - CHSLD et services techniques /Clermont	10	3	Moins d'attente pour être opéré. Plus attractif pour les médecins spécialistes.	Gériatrie : plus de voyage vers l'Ouest. Les gens de l'Ouest viendraient se faire opérer à La Malbaie	Les employés spécialisés viendraient travailler à La Malbaie. Main d'œuvre?	Réparations d'importance à grands coûts. Résoudre le problème de stationnement.	Y-aura-t-il plus d'effectifs ambulanciers? Quels seront les délais d'intervention?  Est-ce que le CH de La Malbaie est capable de recevoir tous les services spécialisés en chirurgie?
Q14	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques de l'Est	5	3	Regroupement des services chirurgicaux (proximité et effectifs rassemblés).	Gériatrie : plus de voyage vers l'Ouest. Les gens de l'Ouest viendraient se faire opérer à La Malbaie	Augmentation des listes d'attente. Personnel spécialisé : plus de spécialistes pour les différentes spécialités.	Rénovation et mise à jour au CH La Malbaie.  Plus de personnel spécialisé.  Plus de personnel infirmier.	
Q15	Interne	DRCDI-TED - Centre communautaire de La Malbaie	5	Non retenue	Scénario rejeté				
Q16	Interne	DSSC - Organisation communautaire / Agente administrative	5	4	Le groupe ne voit pas ou peu d'avantage pour la clientèle principalement celle de l'Ouest du comté.	Inconvénient majeur pour la population de l'Ouest principalement pour les gens ayant besoin du service de traumatologie. Inconvénient pour la population âgée de l'Est (évaluation possible à BSP).	Plus de déplacements pour les spécialistes et possibilité qu'ils n'acceptent pas ces déplacements donc possibilité de découverte. Difficulté pour l'hôpital de La Malbaie de répondre à la demande. Congestion de cet hôpital régulier donc le groupe ne voit pas comment celui-ci pourrait répondre à la demande même en répartissant les évaluations en gériatrie à BSP.	Peu de discussion sur cette hypothèse car elle est rejetée par l'ensemble du groupe.	

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q17	Interne	DSSC - CHSLD Ouest	14	4	Les services chirurgicaux seraient plus performants dans un seul pôle.	Délais d'attentes plus importants Éloignement des clients de leur lieu de résidence donc moins de visites Espace actuel non adéquat à l'hôpital de La Malbaie Plus de circulation sur les routes pour l'utilisation des services Moins de proximité Pas de stationnement à La Malbaie Pas de transport en commun répondant aux besoins Déplacement de la population de l'ouest pour recevoir les services chirurgicaux Changement du statut de traumatologie à l'urgence de Baie-Saint-Paul avec tout ce qui en découle pour la réponse aux urgences qui nécessitent des chirurgies et des anesthésies	Pertes d'emplois envisagées Impact sur la qualité de vie des employés Changements importants de l'organisation du travail pour certains services Clientèle de La Malbaie sera amenée du côté de Baie-Saint-Paul (personnes âgées en évaluation déracinées) Moins attrayant pour la rétention et l'attraction du personnel Actuellement l'hôpital de La Malbaie ne peut recevoir tout cela donc réorganisation importante Centrale de rendez-vous, les laboratoires et les radiologies seront plus sollicités à La Malbaie Augmentation des hospitalisations à La Malbaie dans les locaux actuels et liste d'attente plus longue Hôpital de Baie-Saint-Paul deviendra peu attrayant pour la rétention et l'attraction du personnel qui souhaite des défis Exode des jeunes de la région pour des hôpitaux qui offrent plus de stabilité et de défis	Les médecins doivent accepter de regrouper leur pratique chirurgicale dans l'est. Que les services soient adaptés pour éviter l'allongement de la liste d'attente. Que les attentes d'hébergement n'engorgent pas la disponibilité des lits dédiés à la chirurgie.	Pourquoi transférer les problèmes de Baie-St-Paul du côté de La Malbaie? Cette hypothèse n'est pas acceptable. C'est le plus beau moyen pour permettre à l'hôpital de La Malbaie d'avoir un hôpital neuf.
Q18	Interne	DRCDI-TED - Enfance-Jeunesse DITED et CAJ ADULTES TED	7	Non retenue					
Q19	Interne	Bénévoles - secteur est	12	3	Avantages pour les gens de l'est, mais les gens de l'ouest ne voudront pas.	Guerre de clocher !!!!!!!!!!!!!!!!		Changement de culture; mais pas de culture.	Groupe en désaccord. Préfère que la chirurgie avec hospitalisation reste à La Malbaie et que la chirurgie d'un jour à Baie-St-Paul.
Q20	Interne	Bénévoles - secteur ouest	6	Non retenue	Avantage pour les gens de l'est.	Hôpital désuet; aurait besoin d'être agrandi; Clientèle de l'ouest irait à Québec; Distance.			Le groupe est en désaccord sur cette hypothèse.
Q21	Interne	DSSC - Service "Enfant"	7	4	Aucun avantage ressort pour ce schéma.	Perte de bloc opératoire pas d'urgence. Perte d'accessibilité ... tout est rattaché au bloc opératoire.	L'hôpital de LM ne pourra pas accueillir toute la chirurgie de Charlevoix sans qu'il y ait des rénovations.	Agrandissement de l'hôpital de La Malbaie	Que des inconvénients... On n'y voit pas d'avantage.. Cette hypothèse n'est pas retenue pour les personnes présentes.
Q22	Interne	DRFI - comité de gestion	6	Pas de consensus	Le maintien de l'accessibilité des services de chirurgies dans Charlevoix	Un changement de statut au plan de la traumatologie de l'urgence de BSP Le déplacement de la population du pôle Ouest pour l'ensemble des services de chirurgies Perte de proximité Déplacement des cas de gériatrie vers HBSP L'accès et la proximité menacés à moyen terme	Impacts négatifs sur l'attraction et la rétention des médecins et chirurgiens	L'amélioration des infrastructures de l'HLMB	

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q23	Interne	DRFI - Service des ressources financières	5	Pas de consensus	La sécurité des citoyens est maintenue au même niveau	Un changement de statut au plan de la traumatologie à l'urgence de l'HBSP Le déplacement de la population du pôle Ouest vers La Malbaie pour l'ensemble de ses services de chirurgies		L'acceptation des médecins spécialistes œuvrant en chirurgie à regrouper leur pratique dans le pôle Est du territoire La capacité de l'HLMB à recevoir ce volume additionnel de chirurgie à des coûts identiques ou inférieurs à ce qu'aurait coûté le maintien de tout ce volume à l'HBSP	Le comité est d'avis que le scénario inverse devrait être analysé soit : Toutes les chirurgies ambulatoires ou avec hospitalisation sont regroupées à l'HBSP. Aucune chirurgie à l'HLMB.
Q24	Interne	DST - Entretien des installations (Ouest)	3	Pas de consensus	Moins de problèmes de personnel au niveau de l'anesthésie.	Pas de stationnements disponibles près de l'hôpital de La Malbaie. Plus de voyage sur les routes de Charlevoix (pollution, risque d'accident).	Bâtiment de La Malbaie qui est déjà saturé. Besoin de chambres supplémentaires à l'hôpital pour accueillir les hospitalisations supplémentaires.	Une salle d'opération supplémentaire à La Malbaie.	
Q25	Interne	DRCDI-TED - coordination des services	8	Non retenue		NOTE : Tenant compte du fait que les personnes présentes favorisaient l'hypothèse 1 (même avant la réunion), cette hypothèse n'a été que brièvement abordée.  Une seule remarque notée : selon le groupe, les lieux sont actuellement trop restreints pour centraliser tout le bloc opératoire à La Malbaie			
Q26	Interne	DRCDI-TED - TGC St-Placide	8	Non retenue					
Q27	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de Baie-St-Paul)	5	Non retenue					
Q29	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de La Malbaie)	4	2	Consolidation du service de chirurgie dans Charlevoix Maintien du service d'obstétrique Maintien du centre de traumatologie primaire La concentration des services dans un seul site permettra peut-être des services spécialisés supplémentaires pour la population.	Plus de volume risque d'augmenter les délais d'attente. Risque de manque de lits pour les hospitalisations pour suivi postopératoire...avec risque d'engorgement des urgences.	Amélioration dans le recrutement de chirurgiens et d'anesthésistes ainsi que pour d'autres catégories de personnel. Plus performant. Ajouts de spécialités chirurgicales. Manque de stationnement.	Mise en place du DCI pour la circulation de l'information et le manque d'espace. (ouverture de nouveaux dossiers augmentée)	
Q30	Interne	DRCDI-TED - RAC Prader-Willi	6	Non retenue					
Q31	Interne	DSSC - Réadaptation secteur Est	4	2	Idem rien à ajouter	Gériatrie de l'est se retrouve à l'ouest Chirurgie tout à l'Est	Espace nécessaire pour cette hypothèse à LM est-ce possible? Idem au document	Idem au document	Pas très grande différence sauf concentration de la main d'œuvre spécialisée et son expertise

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q32	Interne	Direction des ressources humaines		2	Plus de chance de recevoir des soins de qualité car plus de volume pour les chirurgiens et anesthésistes, plus de chance de maintenir leur compétence	HBSP ressemblera à une grosse GMF.pas à un hôpital à la fine pointe Diminution des lits d'hospitalisation	Diminution des coûts car nous ne serons pas obligés de maintenir des plateaux techniques complets des deux côtés ( radiologie . labo )  Moins d'impact au niveau de la pénurie de main d'œuvre que le scénario 1 et 2 mais à long terme on ne sait pas	L'Hôpital de la Malbaie n'a pas l'espace pour développer un plus gros bloc et d'autres lits d'hospitalisation pourquoi ne pas rapatrier le tout à BSP car nous serons en construction avec possibilité d'avoir plus d'espace	ré analyser les scénarios de complémentarité...si on reconstruit BSP on pourra prévoir l'espace suffisant pour un bloc
Q33	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Est	9	4	Une spécialisation possible pour la gériatrie à BSP Avantage pour les chirurgies spécialisées.	Nombreux déplacements pour la population pour les services de chirurgie donc plus de dépenses. Pour les personnes âgées du secteur est cela veut dire être possiblement déplacées vers BSP donc éloignement de leur famille comme soutien. Perte de la traumatologie à BSP	BSP se retrouvera démunie ou affaiblie par la perte de certains services hospitaliers.	L'Hôpital de La Malbaie n'a pas l'espace physique pour développer les services décrit dans le scénario	
Q34	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Ouest	6	2	Aucun avantage comme le scénario 2.	Idem que le scénario 2	Impact économique pour Baie-St-Paul Cache des coupures de ressources humaines et de services Provoquera le départ des médecins	Idem que le scénario 2	
Q35	Interne	DSSC - Réadaptation secteur ouest	12	Pas de consensus	Aucun Idem à la 2 avec le déplacement de la clientèle vers l'ouest pour la chirurgie	L'absence de chirurgie à BSP met en péril l'urgence et sa clientèle. De plus les médecins ne voudront plus travailler dans une urgence qui ne peut les soutenir (backer) dans les cas nécessitant une intervention chirurgicale rapide. Augmentation des déplacements pour les examens pour les clients hospitalisés et les autres clients. Même inconvénients que pour la situation 4 pour cette personne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des coûts de déplacements</li> <li>• Si nous avons des décès en lien avec la distance de l'urgence fonctionnelle la crédibilité de la région en sera affectée et impact très grand sur industrie touristique et autre... Pas partager par le groupe</li> <li>• Chirurgie de 24 hrs peut amener des problèmes avec le transport car c'est long pour le retour chez une clientèle qui relève d'une chirurgie</li> </ul>	Conditions de réalisation déjà nommé dans le document sans autres opinions.	Pas de choix ou de priorisation sur cette hypothèse viendrait en 3 ou 4.
Q36	Interne	DRCDI-TED- Centre d'activités de Jour Ainé Ouest et le Socioprofessionnel	7	3		Quand on envoie notre clientèle à la Malbaie, ils ne veulent pas toujours les recevoir. Vont-ils vraiment vouloir les accueillir nos clients? Les services seront trop concentrés dans un seul et même endroit. Perdre le bloc opératoire cela nous inquiètent beaucoup à Baie-St-Paul.			
Q37	Interne	DRCDI-TED - Atelier BFCCO	6	Non retenue	HYPOTHÈSE REJETÉE PAR LE GROUPE				
Q38	Interne	DRCDI-TED Rac Monts-Plaines	7	4	Aucun avantage pour la population de BSP	Perte de services à proximité			
Q39	Interne	Exécutif syndical SPSQ	6	Non retenue		IDEM QUE L'HYPOTHÈSE 2, MAIS PLUS ENCORE NÉGATIVE SUR TOUS LES ASPECTS			IDEM QUE L'HYPOTHÈSE 2
Q40	Interne	Exécutif syndical FSSS-CSN	7	Non retenue					

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q41	Interne	DSP- Bloc opératoire	7	Non retenue	Aucune Maintien des services en chirurgie dans la région de Charlevoix;	Augmentation de la durée d'attente pour recevoir un service en chirurgie; Changement dans leur habitude de vie et consommation; Incapacité au centre ciblé de recevoir la clientèle des deux sites sans occasionner de problématiques; Perte de certains groupes de clientèle qui iront ailleurs pour recevoir les services	incapacité pour l'Est d'absorber les cas en chirurgie à la Malbaie pour tout Charlevoix liée au manque d'espace; Devoir augmenter le nombre de salle de chirurgie irréalizable en tenant compte du lieu physique; Devoir augmenter le nombre de personnel en chirurgie/ changement pour certain des habitudes de travail; Alourdissement des listes d'attentes; Prévoir un changement dans les horaires de travail ce qui ne fera pas l'affaire de tous. Donc, départ de membre d'équipe;		Peu avantageuse pour l'Ouest quoique très avantageuse pour l'Est si on met de côté l'espace pour mettre en place les plateau techniques; Demande à l'organisation de revoir l'aménagement des lieux physiques qui sont présentement restreints; Fragilise la motivation des équipes de travail; Départ à prévoir; Envisager les problématiques liées à la garde. Car selon c.c la garde doit être distribuée de façon égale et équitable dans l'équipe de travail. Donc, ceux (Gens de B.S.P) qui ne seront pas en mesure de couvrir la garde à La Malbaie, auront une perte en comparaison avec les gens qui répondent dans un délais de 30 minutes; Craintes des membres de l'équipe qui devront modifier leur technique de travail ( Ex; celles qui n'ont jamais ft de césarienne, devons être habilités à le faire = STRESS)
Q42	Interne	Comité des usagers	6	3	Aucun groupe n'a retenu cette hypothèse				
Q43	Interne	DRCDI-TED - Services spécialisés Multi-handicapé, soins inf. dans la communauté et développement sensoriel	8	Non retenue		Devoir faire des chirurgie sur deux plages horaire		Utopique compte tenu de l'espace disponible au CHLM	Cette option est impensable, nous laissons cela au Gouvernement
Q44	Externe	MRC de Charlevoix	6	Non retenue					
Q45	Interne	DSP- Département de pharmacie	13	4	L'équipe ne voyait pas d'avantage pour la clientèle contrairement au document de référence	Idem au document de référence Perte possible de la traumatologie à BSP pour stabilisation des patients de Petite Rivière St-François (Massif)	Idem au document de référence	Idem au document de référence	À l'unanimité, cette option ne fût pas retenue en raison des inconvénients, des impacts et des conditions de réalisation déjà mentionnés dans le document de référence. Principale crainte : Migration de la clientèle opérée à Québec.
Q46	Interne	Médecins de La Malbaie (secteur Est)	17	5					
Q47	Interne	Exécutif syndical FP-CSN (Techniciens et professionnels)	8	Non retenue					
Q48	Interne	Organismes communautaires en santé et services sociaux	8 organismes communautaires	Non retenue	Les membres présents ont décidé de rejeter le scénario 3 car on ne retrouve pas d'avantage surtout pour le secteur de l'ouest.				

**Hypothèse: La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « La complémentarité des services entre les deux hôpitaux avec concentration de tous les services chirurgicaux à l'Hôpital de La Malbaie »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q49	Interne	Conseil multidisciplinaire	6	Non retenue					
		Hôtel de Ville de Baie-St-Paul	9	Non retenue					Rejetée car peu attractive pour des nouveaux médecins et du personnel spécialisé.
Q50	Externe	MRC de Charlevoix-Est et Ville de La Malbaie	15	2	Distinction facile entre les services offerts dans les deux hôpitaux. Meilleure cohérence pour la prestation de services.	Changements dans les habitudes pour une partie de la clientèle de Baie-Saint-Paul qui devra se rendre à La Malbaie pour certaines chirurgies. Il convient de noter que cela ne devrait rien changer pour l'obstétrique (centre mère-Enfant) ni pour ceux qui fréquentent déjà les hôpitaux de Québec pour des services non offerts dans Charlevoix ou par choix.	Les services administratifs et auxiliaires sont dédoublés et certains sont déconnectés du noyau dur des services de soins de santé. Dans ce scénario, on peut compter sur des économies d'échelle notamment pour le bloc opératoire tant sur le plan d'acquisition du matériel que de son fonctionnement et entretien. Marge de manœuvre accrue sur la dotation en acquisition d'équipements de haute technologie Regroupement de la main-d'œuvre spécialisée dans un seul hôpital	Nouvel hôpital à La Malbaie en raison de l'exiguïté des lieux. La mise sur pied d'un service collectif dédié ou l'adaptation du service actuel pourrait compenser sur les inconvénients associés à ceux qui ne disposent pas de transport	Cette proposition s'avère intéressante puisqu'elle permet de réaliser certaines économies d'échelle et regroupant la dotation d'équipement chirurgical dans un seul endroit.

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q1	Interne	Conseil exécutif des infirmiers et infirmières	5	1	Permet une organisation des services plus efficiente. Pour mieux assurer la pérennité des services de santé. Afin de mieux gérer la gestion dispersés sur le territoire. Encore plus grand des risques par des locaux répondant aux normes de prévention des infections. population des extrémités du territoire. Diminution d'attente pour l'accessibilité aux services médicaux via des cliniques médicales offrant des services diagnostiques dans les deux principaux pôles de la région. Plus grande capacité d'attraction et de rétention du personnel, ce qui favorisera le développement des compétences afin d'offrir des services de qualité, pour des activités reliées à des volumes de services.	Changement d'habitudes de consommation pour toute la population. Les médecins seront éloignés des services d'urgence pour la population des extrémités du territoire.	Développement économique autour de la nouvelle construction. Réorganisation de la structure administrative du CSSSC. Offre de meilleure capacité de rétention et d'attraction de la main d'œuvre en regard des capacités d'un seul hôpital versus deux. Requiert le service de transport mieux structuré. Changement pour une partie de personnel qui a des habitudes reliées au fait qu'ils demeurent près de leur lieu de travail.	Conditionnel à ce que les cliniques médicales des deux pôles soient fonctionnelles avec les services diagnostiques jour, soir, fin de semaine. Dans les faits, ceci devrait être un engagement ferme qui ferait que l'un ne va pas sans l'autre.	Un hôpital à la limite territoriale est-ouest avec des terrains provenant des 2 pôles.
Q2	Médecins	Médecins, pharmaciens et dentistes - Baie-St-Paul	38	1	Amélioration des services, attraction – rétention omnipraticiens et spécialiste; Équipement plus structuré; Équipement fine pointe de la technologie; Diminution du risque de découverte (ex : urgence); Augmentation de l'autosuffisance en chirurgie.	Déplacements augmentés surtout en tenant compte du vieillissement plus importante de la population dans l'ouest (+soir +fin de semaine); Augmentation transport vs trauma et éloignement du centre tertiaire de traumatologie impact : survie; Diminution du support du réseau familial en raison d'éloignement (ex : personne âgée – si patient hospitalisés).	La capacité à maintenir de petits plateaux techniques de laboratoire et radiologie dans les deux pôles; Dispersion de l'effectif médical en raison d'un troisième lieu de pratique; Augmentation de pression de la clientèle au sans rendez-vous dans les cliniques médicales, dans un contexte d'effectifs déjà précaire; Réticence du personnel à se déplacer.	Localisation maximale : <b>Village St-Hilarion</b> ; Plus d'effectifs médicaux en omnipraticien; **Démarche pour reconnaître CSSS de Charlevoix comme sous-région de la région O3; Capacité de mise en place des infrastructures.	<b>Premier choix</b> ; Conditionnel à la localisation qui ne dépasse pas le village de St-Hilarion.
Q3	Interne	DSSS - Services généraux - secteur Est	14	1	Maintien de tous les services à la population Ajout de nouveaux services Tous les services sous un même toit Centralisation des services Permet le développement de nouvelles spécialités et nouveaux programmes de soins Évite les transferts inter-sites pour des examens et consultations Éduquer adéquatement la population sur les meilleurs services Possibilité d'attirer plus de chirurgie par des ententes avec des chirurgiens de la région de Québec Diriger la clientèle rapidement vers le bon endroit	Les personnes âgées auraient de la difficulté à s'adapter à cette nouvelle réalité	Modernisation des équipements À première vue, cela demande moins de personnel. Toutefois, il y a une inquiétude de réduction des heures travaillées ou de déplacements de la part des travailleurs Augmentation de la clientèle obstétricale Modification de la pratique médicale en obstétrique	Le nouvel hôpital doit être le long de la route de 138 soit près du parc industriel à Clermont, derrière l'épicerie IGA à Clermont, ou le site actuel du motel Danube Avoir suffisamment de lits pour accueillir toutes les clientèles Ajouter des services de proximité dans les extrémités du territoire (St-Siméon – Petite Rivière St-François) Analyse minutieuse et détaillée de tous les éléments de faisabilité	Cette hypothèse offre de meilleurs services à la clientèle, regroupe les soins sous un même toit, permet la rétention du personnel et le développement des programmes de santé.



**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q4		DRCDI-TED - Résidences intermédiaires et RTF	8	4	Uniformisation des services Facilite le recrutement et rétention de la main-d'œuvre Coût d'opération économique avantageux (bâtiment et équipements neufs)	Éloignement des services Distances et conditions routières Migration possible des clientèles plus vulnérables qui demeurent actuellement dans les deux pôles vers le lieu choisi (souvent les gens en besoin de services médicaux accrus vont se rapprocher de l'hôpital) Insécurité de la clientèle pour proximité des services	Crainte de perte d'emplois Colère des citoyens de Baie-St-Paul Augmentation des services à domicile Désengorgement de l'urgence parce que personnel médical tous dans le même hôpital ou augmentation du délai d'attente +++ !!! Au niveau de la clientèle DI, difficulté d'utiliser les services (les clientèles autonomes étant dans les deux pôles La Malbaie et Baie-St-Paul) Relocalisation des clients en RI-RTF en fonction de la proximité des services médicaux pour plusieurs clients	Conditions de transport en commun devront être améliorées pour les employés Conditions de transport pour la clientèle devront être instaurées	
Q5	Interne	DSP - Imagerie médicale	5	1	Plus de services Plus de diversité de services Concentrations des disciplines dans un même hôpital Plus de potentiel de développement du parc technologique	Installer dans le milieu de nulle part sans autres services (restauration, coucher ou infrastructure de soutien) Déplacement augmenté des personnes âgées sans déploiement de service de transport efficace (autobus) Si tout les services sont offerts en GMF de soir ou de jour : perte d'utilisation des services déjà en attente en milieu hospitalier (ex : radiologie déjà une personne disponible sur place)	Dispersion des effectifs des services diagnostiques déjà difficile en recrutement Absence de service de transports efficace « Bompagne » des employés pour les changements de postes	Arrimage du système médecin et la mentalité d'utilisation entre les GMF et Hôpital. Ex : toute les demandes sont urgentes pour s'assurer que le patient passe avant tout. Déploiement d'un service de transport efficace Assurer les services connexes : garderie..	Les gens aimeraient avoir une boule de crystal pour voir plus loin et calmer leur inquiétude
Q6		DST-Buanderie – Hygiène et Salubrité - Baie-St-Paul	11	2	Environnement neuf – Regroupements des services, main-d'œuvre et équipements. Possibilité d'expansion	Perte de proximité de service 24hre/24hre pour la clientèle de Baie-St-Paul et La Malbaie .  Déplacement plus long sur le territoire pour la clientèle à l'extrémité des pôles.	Déplacement de la richesse sur les deux villes de la région ( Baie-St-Paul et La Malbaie). Possitif cependant pour la ville hôte	Revoir les infrastructures des routes sur le territoire car beaucoup de secteur encore à deux voies	Cette hypothèse n'a pas été retenue
Q7		DST- Buanderie – Hygiène et Salubrité - Baie-St-Paul	3	3	Environnement neuf – Regroupements des services, main-d'œuvre et équipements. Possibilité	Perte de proximité de service 24hre/24hre pour la clientèle de Baie-St-Paul et La Malbaie .  Déplacement plus long sur le territoire pour la clientèle à l'extrémité des pôles.	Déplacement de la richesse sur les deux villes de la région ( Baie-St-Paul et La Malbaie). Possitif cependant pour la ville hôte...	Revoir les infrastructures des routes sur le territoire car beaucoup de secteur encore à deux voies	Cette hypothèse n'a pas été retenue  Redéfinir correctement la notion GMF

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q8	Interne	Cadres	11	1	Amélioration de la circulation de l'information clinique Offre de services bonifiée Diminution du risque de rupture des services Amélioration de la continuité et complémentarité des services Maintien d'un faible niveau d'attente pour la clientèle Environnement sécuritaire pour la clientèle Bâtiment équipé et construit selon les normes Moins de déplacements de la clientèle par rapport aux scénarios 2 et 3 Diminution des durées de séjour à l'urgence	Plus de clients potentiels transférés à Québec si l'accident n'arrive pas dans le corridor de traumatologie (retour des clients à leur domicile).  Changement majeur des habitudes de consommation (déplacement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des dédoublements</li> <li>• Attractivité du personnel</li> <li>• Travail en interdisciplinarité qui permettra de partager l'expertise et les connaissances.</li> <li>• Perte de certains employés qui ont choisi de s'établir à Baie-St-Paul, à proximité de l'Hôpital (certains ont déjà annoncé qu'ils quitteraient si l'Hôpital était situé à l'extérieur de Baie-St-Paul dans les titres d'emploi d'infirmières et d'infirmières-auxiliaires.</li> <li>• Regroupement des volumes - meilleurs coûts</li> <li>• Augmentation de la taille des équipes, plus de facilité à organiser le travail, notamment lorsqu'il manque une ressource.</li> <li>• Difficulté à maintenir les sets up de laboratoire, de radiologie dans les centres ambulatoires (GMF). Les tests complémentaires devront être faits à l'Hôpital.</li> <li>• Rajouter un véhicule ambulancier : Plus de transferts à Québec</li> <li>• Révision en profondeur des processus de travail</li> <li>• À court terme, risque de détérioration des relations avec les syndicats (convention collective – rigidité)</li> <li>• Impact économique pour les deux villes principales (BSP et La Malbaie)</li> <li>• Changement au niveau des pratiques médicales</li> <li>• Pression du milieu plus grande</li> </ul>	<p>Système de transport en commun. Support important requis au niveau des communications et de la gestion du changement (interne et externe) Infrastructures adaptés Garantie de services GMF dans les deux pôles et que des ressources suffisantes seront attribuées pour assurer le fonctionnement.</p>	<b>Il est difficile de donner un avis éclairé sur des h</b>
Q9	Interne	DSSC - Services de psychiatrie	9	1 minoritaire (4/9)	Gains pour l'orthopédie et d'autres spécialités avantageux pour les infirmières qui peuvent toucher à toutes les spécialités et généralités. Avoir une unité de soins de santé physiques aigus (chirurgie et soins inter) différenciés de la médecine et des soins palliatifs. Amélioration de l'efficacité. Organisation plus efficace des soins. Peut être plus attractif pour le personnel professionnel et médical. Meilleur équipement médical. Centralisation des services. Arrêt de la guerre de clocher. Rentabiliser les blocs opératoires. Peut augmenter le développement des services.	Peut augmenter le temps d'attente (mammographie, urgence, spécialités) car il y aura une concentration des demandes. Pouvons nous retrouver avec un centre hospitalier ayant des soins minimale car avons seulement 30 000 de population. Augmente les déplacements pour tous (clients et personnel) Peut augmenter les délais d'attente pour des services car tout est centralisé. Augmente la distance pour recevoir des services. Augmente les délais d'intervention en cas d'urgence. Déplacements difficiles lors des tempêtes de neige.	<p>Mise en place des GMF dans les 2 pôles avec des effectifs médicaux augmentés: ce qui ne semble pas réaliste. Peut diminuer les services. Peut nécessiter une augmentation des effectifs. Dévitalisation des deux pôles. Pertes de spécialités probables. Peut diminuer l'attraction des touristes et des résidents potentiels.</p>	<p>Organiser un réseau routier facilitant Route 138 à 4 voies. Pas plus loin que St-Hilarion.  Tenir compte du développement du Massif et de l'hôtel à BSP. Que les GMF jouent vraiment leur rôle en offrant des services 24-7 particulièrement pour les urgences 4 et 5. Augmenter les plages horaires pour des médecins dans les GMF. Développer le transport en commun. Améliorer la route 138. Services ambulanciers mur à mur. Couverture 24/7 dans les GMF (effectifs en place).</p>	<p>Peut réunir les 2 pôles dans un consensus. Favorise les spécialités. Peu de croyances face à l'engagement médical à couvrir tous les endroits de pratique sur le territoire.</p>

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q10	Interne	DSP - Laboratoire La Malbaie et Baie-St-Paul	4	1 (ex aequo avec H1)	Regroupement en un seul endroit de tous les services Un centre hospitalier neuf aux normes 2015 Les gens n'auront pas à se questionner sur quel site ils vont pour leur services La même proximité pour tous	Difficulté de transport Pas de couverture de nuit en GMF Proximité perdue pour les 2 pôles actuels pour l'hôpital Risque de « Boudage » pendant qqs années entre les 2 pôles selon le choix de l'emplacement Augmentation des délais d'attente Définition du nouveau couloir de trauma qui risque des pertes de services avec risque de séquelles permanentes augmentées pqc le statut de trauma changé.	Recrutement + facile pqc plateaux techniques Problème de personnel pour les plateaux techniques qui sont divisés en 3 sites Transport augmente pour la majorité du personnel Vie sociale et économique des villes diminuées (hôpital moteur économique de BSP) Qualité de vie diminué pour les Jeunes couples venus s'installé autour des hôpitaux actuels Distance pour les réponses aux appels de garde Meilleurs organisation des effectifs si un seul site pour plusieurs services	Assurer les infrastructures nécessaires à l'installation d'un tel bâtiment. Amélioration des services ambulanciers (plus de déplacement) Locaux adaptés aux besoins Assurer des chambres de qualité acceptable pour la garde	Précision sur le couloir de trauma
Q11	Interne	DSSC - Services généraux - secteur ouest	11	4	Possibilité d'assurer la pérennité des services Possiblement plus attractif Développement d'expertise	À l'encontre des projets cliniques ou nous demandions la proximité des services dans le milieu Délais lors de transfert d'ambulance vers Qc associé à la distance de la centrale de la CTAQ VS CH. Risque de complication pour la clientèle Démissions d'employés, donc, perte d'expertise pour la clientèle et augmentation de la pénurie Diminution de la présence des spécialistes considérant la distance de Qc Ne respecte pas le vieillissement de la population en fonction des déplacements associés à un centre régional Diminution de la prise en charge et des suivis de la clientèle Ne prend pas en considération de développement de Charlevoix Ouest et de l'augmentation de la population avec la clientèle touristique Incapacité d'accueillir plus de volume en GMF Corridor de traumatisme se déplace beaucoup plus vers l'Est-ce qui aura pour impact que les personnes de l'Ouest seront apporté à Qc lors de ca de traumatisme Augmentation des déplacements pour la clientèle sur le territoire dans avoir les moyens de le supporter Déplacement de la clientèle au centre territorial pour examens qui ne seront plus dispo dans les pôles	Départ d'employés Problématique de transport pour la clientèle pour consulter Incapacité des GMF à recevoir plus de volume Diminution de la prise en charge et des suivis	Identifier l'endroit stratégique en fonction de masse critique tout en tenant compte des fluctuations associée au tourisme Développer une stratégie de mobilisation pour que les employés adhèrent au processus Bonifier les GMF	Hypothèse basée sur des projections et des stat. Pas de rationnel Ne prend pas compte de l'offre de service local Ne prend pas compte des développements de Charlevoix Ouest ce qui augmentera significativement la population
Q12	Interne	DSSC et DST - Bellerive /CHSLD et services techniques	7	1	Sécurité par rapport aux GMF. Plus d'attraction : haute technologie, consultation possible dans notre région, plus grande expertise, c'est plus rassurant. Assurer à la clientèle une régularité du personnel.	Avoir des médecins dans les 2 GMF et au CH (on multiplie par 3)	Économiques : moins de dépenses, un site à entretenir. Un site pour le personnel.	S'entendre sur le mi-chemin. L'équité. Que le CLSC se développe (utilisateurs plus diversifiés).	Il faut préciser le mi-chemin entre les 2 pôles populationnels. Clarifier l'endroit (St-Hilarion, St aimé-des-Lacs). Penser à un centre sans latex.

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q13	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques / Clermont	10	1	Centralisation des services (mieux adaptés, à la fine pointe de la technologie). On répondra mieux au volet hygiène et salubrité. Un GMF qui répondra à une grande partie des problèmes. Sentiment d'appartenance pour le personnel.	Changer les habitudes (plus difficile pour la clientèle vieillissante). S'habituer à la distance.	Services techniques : perte de quelques emplois. La population d'une extrémité à l'autre (va y avoir équité). Pertes de taxes pour les 2 villes (La Malbaie et BSP) donc, risque de hausse de taxes pour la population.	Concertation. Territoire et infrastructures routières.	Est-ce que St-Hilarion a les infrastructures nécessaires pour recevoir un hôpital (égouts, eau, etc)? C'est un plus pour Charlevoix. L'attraction pour les médecins. Diminution du temps supplémentaire.
Q14	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques de l'Est	5	2	Spécialités réunies : fine pointe. Encore un service de consultation à La Malbaie.	Couverture de nuit : non couverte. Proximité du grand CH de St-Fidèle jusqu'à Sagard, Baie-Ste-Catherine.	Personnel insuffisant : danger.		Est-ce qu'il y aura assez de médecins, d'infirmières pour couvrir 3 endroits (1grand CH et 2 GMF)?
Q15	Interne	DRCDI-TED - Centre communautaire de La Malbaie	5	1 (ex aequo avec H4)	Développement des spécialisations possibles Milieu plus attractif	Proximité des services diminuée	Possibilité pour la clientèle de l'ouest de se diriger automatiquement vers les services de Québec		Besoin de connaître les services qui seront garantis dans les deux pôles avant d'envisager ce scénario Méfiance face aux spécialisations accessibles comparativement à ceux offerts assurément à Québec Considéré le phénomène des aînés qui vendent leur maison afin de se rapprocher d'un CH
Q16	Interne	DSSC - Organisation communautaire / Agente administrative	5	1	Probablement accès à plus de spécialités. Développement de l'expertise des professionnels donc une meilleure qualité des services pour la clientèle.	Augmentation du déplacement pour la majorité de la clientèle. Les extrémités des pôles sont laissées de côté. Principalement pour l'Est car l'extrémité Ouest consomme, selon les gens, un peu plus à Québec.	Augmentation du déplacement pour la clientèle.	Plateau technique (labo – radio de base) dans les deux pôles permettant à la clinique sans rendez-vous des GMF de jouer leur rôle en l'absence d'urgence comme nous connaissons. L'augmentation de la couverture médicale au CLSC de SS ou en GMF à SS permettrait de diminuer l'impact négatif pour cette clientèle. L'hôpital doit être situé dans le coin de St-Hilarion sinon pas d'accord avec cette hypothèse.	Permettrait de conserver une couverture de traumatisme dans Charlevoix en étant réaliste avec le portrait de nos effectifs.

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q17	Interne	DSSC - CHSLD Ouest	14	2	Équipement médicaux High Tech pour l'hôpital (et non 2 de moindre « qualité ») Meilleure collaboration pour les 2 fondations Fin de la guerre des clochers??? Permet une organisation des services plus efficiente Pour mieux assurer la pérennité des services de santé Afin de mieux gérer la gestion des risques par des locaux répondant aux normes de prévention des infections Diminution des attentes pour l'accessibilité aux services médicaux via des cliniques médicales offrant des services diagnostiques dans les deux principaux pôles de la région Plus grande capacité d'attraction et de rétention du personnel, ce qui favorisera le développement des compétences afin d'offrir des services de qualité pour des activités reliées à des volumes de services	Les gens à la retraite choisiront moins Charlevoix comme lieu de résidence Diminution de la valeur immobilière à Baie-Saint-Paul Perte de lits en courte durée Changements des habitudes de consommation pour toute la population Les médecins seront dispersés sur tout le territoire Encore un plus grand éloignement des services d'urgence pour la population des extrémités du territoire Résidents en hébergement seront loin des services hospitaliers ce qui occasionnera plus de transports Les personnes de Baie-St-Paul vont voyager davantage vers Québec que vers l'est donc perte de clientèle Changements d'habitudes de consommation pour toute la population Les médecins seront dispersés sur le territoire	Réorganisation de la structure actuelle de travail Personnel refuse de voyager, plusieurs mentionnent qu'ils iront à Québec plutôt que vers l'est car ils auront accès à plus de services Pertes d'emplois Modification des habitudes de transports Plus d'intervenants seront absents lors des tempêtes Équipement des CLSC \$\$\$ (laboratoire, équipements divers pour répondre aux besoins) Personnel dans chacun des points de services Requiert le service de transport mieux structuré car le transport actuel ne répond pas aux besoins Moins attractif pour les jeunes et pour les personnes des autres régions désirant s'établir dans Charlevoix (localité moins attirante au niveau social) Essais faits dans d'autres régions et cela n'a pas fonctionné (GMF en lien avec les médecins) Médecins seront dispersés pour offrir les services Développement économique autour de la nouvelle construction Réorganisation de la structure administrative du CSSSC Offre de meilleure capacité de rétention et d'attraction de la main d'œuvre en regard des capacités d'un seul hôpital versus deux	Rehaussement de l'offre de services des GMF et maintien de ce service à long terme Conditionnel à ce que les cliniques médicales des deux pôles soient fonctionnelles avec les services diagnostiques jour, soir, fin de semaine. Dans les faits, ceci devrait être un engagement ferme qui ferait que l'un ne va pas sans l'autre.	Les gens n'y croient pas car les services seront conditionnels avec l'organisation médicale. (les médecins actuels sont âgés et partiront à la retraite d'ici 5 ans. Les nouveaux médecins vont-ils adhérer à cela???) Coût important Un hôpital à la limite territoriale est-ouest avec des terrains provenant des 2 pôles.
Q18	Interne	DRCDI-TED - Enfance- Jeunesse DITED et CAJ ADULTES TED	7	3	Rentabilisation des services administratifs. Fine pointe, CH neuf. Augmentation des services spécialisés. Installation adéquate. Le regroupement pourrait être attractif pour avoir plus de médecins.	Lieu ( aucun service à proximité ). Besoin de plus de médecins. Difficile de faire le transport en hivern. Éloignement. Pas d'avantage pour les gens de Baie-St-Paul qui seront déportés vers Québec.			L'ignorance du lieu entre les deux pôles.
Q19	Interne	Bénévoles - secteur est	12	4	Hôpital plus moderne.	Distance, routes d'hiver, circulation, personnes âgées qui n'iraient pas à l'hôpital –risques.	Déplacements clientèle et personnel	Les ambulances – distance !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	Groupe en désaccord avec cette proposition!!
Q20	Interne	Bénévoles - secteur ouest	6	Non retenue			Déplacements Route 138 – hiver; camions+++		Groupe en désaccord avec cette hypothèse.
Q21	Interne	DSSC - Service "Enfant"	7	1 (ex aequo avec H4)	Opportunité de développer les services en GMF. Décongestionne l'urgence. Offre de service améliorée.	Pas écologique (augmentation du transport). Attrition de services dans l'Ouest ( On craint le départ de certains médecins de l'ouest) Pas de Couverture ambulancière à Baie St-Paul ... Perte de vie Moins de clients vus compte tenu des déplacements Proches des clients hospitalisés devront se déplacer...	Adaptation au changement pour tout le monde. Attraction et rétention de la main d'œuvre Perte de qualité de vie pour le personnel compte tenu du transport .	Tributaire de l'amélioration des services des GMF. Développer le transport en commun en vue de faciliter l'accès aux services.	Rien de spécifique

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q22	Interne	DRFI - comité de gestion	6	1	L'attraction et la rétention de la main d'œuvre dans un nouveau contexte de travail pour ce nouveau lieu de pratique La qualité et la sécurité des services Assurer le maintien de tous les services Une opportunité pour consolider les services actuels et pour développer de nouveaux services L'accès et la proximité	Proximité et habitude de consommation	Accroissement du niveau d'appartenance des employés du CSSS de Charlevoix Impacts négatifs pour la majorité du personnel reliés à l'accès à leur nouveau port d'attache	Le développement de services médicaux dans les 2 pôles du territoire L'adhésion du personnel à cette hypothèse Leadership du MSSS et de l'Agence pour la mise en place de cette hypothèse.	
Q23	Interne	DRFI - Service des ressources financières	5	Pas consensus	Aucun	La sécurité des usagers est réduite (perte de proximité) Éloignement des services hospitaliers pour les personnes âgées Services moins personnalisés dans les plus gros établissements (un seul établissement au lieu de deux) Le développement de nouvelles habitudes de consommation de services hospitaliers pour l'ensemble du territoire de Charlevoix La dispersion de l'effectif médical en fonction de l'introduction d'un troisième lieu de pratique	La capacité de maintenir de petits plateaux techniques de laboratoire et de radiologie dans les sites actuels de La Malbaie et de Baie-St-Paul La rétention de la main d'œuvre dans les autres lieux de pratique, s'ils sont maintenus		Ajouter dans la définition : ... et développement des cliniques réseaux dans les pôles Est et Ouest.
Q24	Interne	DST - Entretien des installations (Ouest)	3	3		La nécessité de se déplacer sur 2 sites pour recevoir des soins.	1 bâtiment de plus à entretenir (GMF de BSP). Augmentation des effectifs en personnel pour les 3 laboratoires et le service diagnostique et difficulté à en trouver.	La route pour se rendre au futur site de l'hôpital doit être améliorée. L'acceptation des médecins de changer de lieu de pratique (GMF et hôpital).	
Q25	Interne	DRCDI-TED - coordination des services	8	Pas consensus		L'augmentation de la distance des services médicaux spécialisés et d'urgence Un risque accru de voir la population du secteur « ouest » utiliser les services de la ville de Québec.	Les membres du groupe sont d'accord avec le défi d'attraction et de maintien de la main d'œuvre lié au développement de trois pôles qui est inscrit dans le document de référence (en incluant les deux GMF projetés à Baie St-Paul et à La Malbaie). On mentionne que la présence de trois pôles nécessiterait davantage de personnel et, de ce fait, risquerait de poser un défi supérieur lié à la main d'œuvre.  On mentionne l'impact économique négatif dans les deux pôles principaux si on retenait cette hypothèse.	Si cette hypothèse était retenue, il faudrait s'assurer que le centre hospitalier soit situé à mi-chemin géographique entre les deux grands pôles de population.  Il faudrait aussi s'assurer que les médecins acceptent de donner les services dans les trois points de services.	
Q26	Interne	DRCDI-TED - TGC St-Placide	8	Non retenue					
Q27	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de Baie-St-Paul)	5	Pas consensus	Pas d'avantages car pénalise tout le monde	Routes : plus difficile pour les personnes âgées Conditions routières souvent difficile Tout le monde se déplace	Risque d'avoir trop de personnel	On ne sait pas ce que ce scénario va donner avec les cliniques réseaux Demanderait sans doute 2 médecins à l'urgence alors qu'on parle de pénurie	

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q29	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de La Malbaie)	4	1	Tous les services sont centralisés. Amélioration des services offerts. Gain en spécialistes et professionnels. Facilités pour le développement autant en équipement qu'en spécialités. Meilleur suivi pour la clientèle. (résultats) Amélioration des attentes dans les examens. Amélioration de l'autosuffisance et de la proximité des services. Moins de transferts à l'extérieur. Hôpital à la fine pointe sécurisant pour la clientèle. Circulation de l'information optimale	Déplacement de la clientèle. Changement dans les habitudes de la clientèle. Changement dans la pratique médicale.	Avoir certains spécialistes permanents. Amélioration des délais d'attente et de la performance. Développement d'expertise. Déplacement du personnel. Réorganisation de plusieurs familles d'employés	Transport en commun à revoir. Accessibilité de l'établissement....route 138.	C'est ce scénario à privilégier pour le futur de nos aînés et de nos enfants.  Une belle opportunité de faire une ouverture vers l'avenir et d'avoir des services de haute technologie.
Q30	Interne	DRCDI-TED - RAC Prader-Willi	6	2	Une meilleure spécialisation.	Trop loin. Engorgement. Diminution des emplois.			
Q31	Interne	DSSC -Réadaptation secteur Est	4	1	Plus de services avec GMF Assurance d'avoir tous les services à la même place (Tous les r-v, examen etc) Continuité de services facilités quant aux examen/opération etc Attente moins longue à l'urgence Idem avec document	Idem au document Plus de déplacement et de coût pour la clientèle des 2 pôles Changement dans la consommation importante Questionnement pour l'accessibilité en lien avec la route et la température.	Idem au document Lieu d'habitation de la MO déjà en place a un impact sur leur vie personnel	Idem au document	Potentiel de développement des services à la population passe par une hôpital régional.
Q32	Interne	Direction des ressources humaines	4	1	l'accessibilité est partiellement respectée et la proximité respecte les principes directeurs maintien d'un volume de chirurgie plus important, maintien des compétences des chirurgiens, donc soins plus sécuritaires garder notre clientèle sur place à cause de la confiance en nos services – un hôpital avec technologie récente etc confiance reliée à l'image plus de potentiel de développement pour faire face aux besoins futurs de la population conservation de notre accréditation comme centre de trauma (on pense)	difficulté à se rendre à l'hôpital, distance et route en montagne perte de clientèle pour QC à court terme...surtout dans les débuts	la clientèle traumatisée du Massif pourrait être dirigée à Beauré (tant qu'à se rendre à ST-Hilarion ou Clermont, autant se rendre à Beauré les employés auront plus de difficultés à entrer lors de mauvais temps impacts économiques pour la ville de BSP (perte) et la ville de la Malbaie (perte) diminution des coûts reliés entretien et achat d'équipement donc plus d'argent pour le développement, attraction pratique infirmière plus intéressante et plus attrayante, diminution isolement professionnel...ergo physio et autres professions car il y aura concentration des effectifs à un endroit possibilité de ne pas être relocalisé car la construction de l'hôpital serait ailleurs (évidemment selon le taux de risque) possibilité d'obtenir des technologies avancées car plus d'argent relié à la diminution du dédoublement à l'achat et à l'entretien diminution des frais de déplacement pour les employés..on sauve des coûts optimisation du temps de travail car moins de route pour se promener d'un pôle à l'autre diminue la probabilité de départ à la retraite...car diminue le risque de relocalisation ( la relocalisation sera difficile pour le personnel, plusieurs préfèrent quitter plutôt	révision de la localisation des services ambulanciers pour mieux couvrir le territoire et se rapprocher de l'hôpital (la couverture peut être diminuée à cause du temps de transport vers Québec qui est augmenté... Il faudra s'assurer que les GMF jouent le rôle attendu avec les conditions requises. info santé ouvert la nuit???? réviser les pratiques en vue d'élargir les pratiques des infirmières et des pharmaciens pour offrir de meilleurs services en GMF Rapatriement des services financiers, ne pas les laisser à Bellefleur meilleure cafétéria...avec une concentration d'employé avec bon rapport qualité –prix/ avec un service pour la clientèle et un service pour les employés (plus de personnes mangeront à la cafétéria, ne seront plus près de chez eux) Il faudra tenir compte du potentiel de développement résidentiel pour le choix du site Une garderie en milieu de travail...deviendra essentielle	nous devons nous assurer que les plateaux techniques seront fonctionnels et que nous obtiendrons de bon service dans les GMF Avons-nous beaucoup d'employé en provenance de St-Férol....md, autres..., avons –nous un risque de les perdre à cause de la distance?

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q33	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Est	9	1	Le neuf permet de mieux faire et optimiser les services à la population. Le regroupement avec une gestion efficace peut donner une meilleur qualité de services à la population	La proximité des services pour les villages éloignés peut être compromise. En outre pour l'accès en situation d'urgence. Provoquera beaucoup de déplacements pour tous : population, personnel.	Environnement : ou sera situer cette hôpital? Les infrastructures seront-elles à développer? Approvisionnement de services de bases pour une telle bâtisse. Les employés devront vivre des dépenses additionnelles pour se rendre au travail. Modifiera de façon importante leur habitude de vie de la population et des employés	Que les services de première ligne (CLSC-GMF-médecine familiale etc..) soient soutenus et renforcés.	
Q34	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Ouest	6	3	Développement pour des services hospitaliers plus modernes. Une gestion centralisée	Demandra plus d'effort en transport pour la population, en particulier pour les personnes âgées. Plus d'éloignement pour les populations aux extrimités de deux pôles Dans le suivi de certaines personnes hospitalisées ayant des besoins de suivi psy-soc. comme les personnes âgées exigera plus de frais et de temps de déplacements( notion d'intervenant pivot en CLSC) Les services en gériatrie devenant centralisé pénalisent les personnes âgées et l'avenir nous indique l'augmentation de cette portion de la population.	Impact environnemental au niveau du site ou sera construit l'hôpital Impacts économique au niveau des transports de la population, des employés.	La localisation d'une telle bâtisse demandra des infrastructures importantes comme accès routier adéquats, Une planification réaliste des services de proximité pour les deux pôles	



**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q35	Interne	DSSC-Réadaptation secteur ouest	12	Pas consensus	Hôpital plus moderne avec plus de possibilité. Aucun Une personne Équité pour la clientèle. Pas partager par tous Développement adéquat des services p/r aux besoins réels en respectant la démographie. Pas partager par tous Services d'urgence ambulatoire assurés 24/24. Dossier unique pour l'ensemble de la clientèle.	Changement important dans les habitudes de consommation de services hospitaliers pour l'ensemble du territoire de Charlevoix. Volume de lits incertains pour la courte durée Augmentation des déplacements pour 91% des citoyens de Charlevoix ouest. Déplacements sur des routes sinueuses, dangereuses dont les conditions variables l'hiver empêchent fréquemment l'accès par la 138 Augmentation des coûts en lien avec le déplacement pour eux Diminution des possibilités des familles de visiter leur personne hospitalisée entraînant diminution du moral de la personne malade (entraîne ralentissement processus guérison...) et privant le personnel d'informations précieuses que la visite nous apporte ainsi que tout le support bénévole qu'ils apportent au personnel... Diminution de l'attraction et de la rétention du personnel : BCP de personnel régulier (md, infirmières...), ou remplaçant (md cote de Beauport qui viennent couvrir urgence, clinique privé d'ergo de Québec...) résident à Québec, côte de Beauport... et devront voyager plus. Ce qui les amènera à réfléchir sur leur choix de travailler en région vs en ville. Les bases sur l'attraction et la rétention du personnel sont celles d'une amélioration et du maintien d'une qualité de vie comparativement aux grands centres. Ainsi la majorité du personnel ont fait	Augmentation des coûts de transport ? économie en lien avec labo/radio dans les 3 sites Mobilité de la main d'œuvre : va-t-on avoir besoin de plus ? Abandon pour certaines clientèles vulnérables à venir chercher les services. Isolement Uniformisation des services plus évidente des pratiques Organisation des services : Ménage à court terme plutôt qu'à moyen terme comme c'était prévu Baisse d'emplois par regroupement envisageable Alourdissement du réseau routier Organisation de la vie personnelle des travailleurs qui étaient situés à proximité du travail. Peut avoir un impact sur le recrutement?		Pour 2 personnes du groupe de référence, la meilleure opportunité d'améliorer les services selon les besoin.
Q36	Interne	DRCDI-TED- Centre d'activités de Jour Aîné Ouest et le Socioprofessionnel	7	4		Il y a déjà des pénuries de médecins de famille dans les GMF partout ailleurs, et nous allons vivre le même problème de pénurie de médecins dans les deux (2) GMF sur notre territoire (à Baie-St-Paul et la Malbaie). Si on enlève l'hôpital à Baie-St-Paul, on appauvrit la municipalité en services de santé. Les services seront éparpillés sur le territoire. Les gens risquent d'aller ailleurs (par ex. à Québec) afin de recevoir leurs services. Dans ce contexte, il va y avoir certainement des départs de la région, des gens vont quitter c'est sûr.	Le coût financier sera plus important, car nous aurons trois (3) sites à gérer, cela coûte plus cher, car nous avons plus d'installations, économiquement, ce n'est pas avantageux.		
Q37	Interne	DRCDI-TED - Atelier BFCO	6	Non retenue	Aucun avantage pour la clientèle de Baie-St-Paul	Accès moins rapide aux soins par un achalandage accru et centralisé; Réseau routier limité et à risque élevé d'accès fermés lors d'incidents.	Détérioration du climat social entre les deux pôles Aucune économie Perte potentiel de bénévoles provenant de BSP		En lien avec le développement de services médicaux accessibles dans les deux pôles les CLSC n'ont jamais su répondre adéquatement.

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q38	Interne	DRCDI-TED Rac Monts-Plaines	7	2	Refuse ce scénario dans un souci de préserver les services actuels de BSP.				Scepticisme Impression que tout est décidé Le Groupe Le Massif se préparerait même à se doter d'une ambulance pour transporter leur clientèle vers Québec.
Q39	Interne	Exécutif syndical SPSQ	6	Non retenue	Aucune, et contrairement à vous, nous ne voyons rien d'attrayant dans cette hypothèse sur la main d'œuvre de la catégorie 1.	Dédoulement des médecins; Diminution de la qualité des services de première ligne; Aucune reconnaissance des 2 principaux pôles de population; Ne prend pas en considération l'augmentation du tourisme prévue au projet du Groupe Le Massif et d'une possibilité d'avoir les jeux olympiques; Augmentation du danger d'accidents sur la Route 138; Risque de découverte ambulancière, car augmentation d'utilisation des ambulances pour des cas non-urgents; Ne correspond pas aux principes du ministre.	Risque de déportation des salariés vers d'autres centres; Perte d'emplois (surtout pour les inf.aux.); Peu de travail pour ceux et celles qui ont des horaires 8/28... donc, quitteront; Risque d'augmentation des absences au travail selon les conditions climatiques (hivernales); Nous n'avons pas de transport en commun, donc l'obligation pour certain d'avoir une deuxième voiture, rendant ainsi des difficultés financières; Plusieurs frais additionnels des familles qui ne seront plus à la proximité de leur lieu de travail; Coût de déplacements pour les personnes à faible revenu.	Engagement formel du MSSS, qu'il y aura assez d'ambulances pour assurer la sécurité de la population des deux pôles; Assurance d'avoir assez de médecins pour couvrir les deux GMF, unité de courte durée et les urgences. La volonté des médecins à faire de la garde la nuit.	DÉSASTREUX!
Q40	Interne	Exécutif syndical FSSS-CSN	7	Non retenue					
Q41	Interne	DSP- Bloc opératoire	7	Pas consensus	Possibilité de développement dans divers spécialistes et services; Éviter à la population de consulter à l'extérieur de Charlevoix si développement; Assurer le maintien et amélioration des services déjà en place; Une seule porte d'accès au service; Rétention de la clientèle dans Charlevoix; Meilleurs qualité de soins et de service face à la possibilité de développement plus grande dans un seul centre; Augmentation de la clientèle en obstétrique	Demande de revoir leur habitude de consommation des services; Éloignement du lieu d'origine; Questionnement face à quel endroit choisir en cas de besoin; Insécurité face au changement; Aller à l'extérieur au lieu de consulter dans un autre site; Perte ou diminution de la clientèle;	Rétention du personnel; Arrivé de nouveaux médecins dans la région; Possibilité de développement des spécialités; Rétention de main d'œuvre; Valorisation du personnel / possibilité de nouveaux services, nouvelle technologie; Revoir les processus; Plus attractif pour les médecins et spécialiste; Oblige l'organisation a revoir les closes de convention collective en lien avec la garde en chirurgie/ délais de réponses au bloc ( 30 minutes) Oblige une restructuration des équipes / ancienneté si regroupement des unités Est et Ouest; Réorganisation du travail sur certain départements		Peut être une bonne chose quand on regarde ça dans une vision de développement ; Deviens risqué lorsqu'on pense à toute la réorganisation et aux changements chez les travailleurs

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q42	Interne	Comité des usagers	6	3	demeurent sans réponse, faute de temps ! Que sont au juste les GMF ? Lieu réel d'implantation du nouvel hôpital territorial ? * Une nouvelle proposition a été avancée mais n'a pu faire l'objet d'une analyse poussée auprès des membres, faute de temps ! Il s'agit du scénario no 5 (voir pièces jointes à la suite de ce texte)	Les GMF actuels affichent complet à 9h.00 a.m. Manque de données pour l'analyse de cet élément. - Manque de couverture en cas d'urgence pour le secteur Ouest : délais de services et temps de réponse pour tout le territoire - Temps nécessaire pour stabiliser les équipes (départs à la retraite, supplantation, changements d'équipes). - non respect des principes directeurs : reconnaissance des deux pôles. - accessibilité des services 24 hres / 24 ? – application optimale des services de 1 ère ligne pour faire face au vieillissement de la population –la prise en compte de la distribution territoriale de la consommation et de son évolution p/r à la démographie pour le 20 prochaines années. - aucun système de transport valable pour la population à faible revenu – déplacement considérable pour les clientèles âgées, de tout le territoire (spécialement l'Ouest) = impact négatif. - augmentation du temps de réponse en cas de trauma pour la clientèle du secteur Ouest	- Comment peut-on penser pallier au manque de main-d'œuvre en créant une structure (GMF) qui va accentuer cette demande de main-d'œuvre (clinique spécialisée, bloc radiologie = spécialistes ) ?		
Q43	Interne	DRCDI-TED - Services spécialisés Multi-handicapé, soins inf. dans la communauté et développement communautaire	8	Non retenue			Perte économique dans les deux pôles.	Penser à du transport pour les personnes dans le besoin.	Il manque un lieu précis dans cette option
Q44	Externe	MRC de Charlevoix	6	Non retenue					

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q45	Interne	DSP-Département de pharmacie	13	1	<p>Peut aider à régler le problème de rétention de main-d'œuvre et ainsi éviter les ruptures de service</p> <p>Donne plus de services au client car équipe multidisciplinaire et de spécialiste concentré au même endroit. Meilleure efficacité au niveau des ressources et des services rendus (ex : spécialistes et TACO au même endroit).</p> <p>Possibilité de développer certains services de pointe (ex : soins intensifs, interniste sur place, etc...) afin de réduire les transferts vers Québec.</p> <p>Accès à des équipements médicaux de pointe par concentration du budget à un seul endroit</p> <p>Uniformité de la méthode de travail /l'harmonisation des pratiques professionnelles; (ce qui n'est pas le cas avec les deux sites schéma 1) cela diminuera le risque d'erreur et permet un meilleur service.</p> <p>Avantages offerts par les cliniques GMF sur le territoire est et ouest : 1) une plus grande accessibilité à un médecin de famille, 2) offre un lien privilégié avec le médecin et l'équipe de professionnel</p> <p>Désengorgement de l'urgence. Il y aura diminution des visites non nécessaires à l'urgence, qui peuvent être réglées en clinique (on estime que 92% des soins offerts à l'urgence présentement auraient pu être traités en clinique) par le développement des services en</p>	<p>Changement des habitudes de vie</p> <p>Déplacement plus long et service moins accessibles pour avoir des soins en dehors des heures d'ouverture des cliniques GMF.</p> <p>Limite du service car en clinique GMF nous avons accès à un médecin généraliste en médecine familiale seulement.</p> <p>Possibilité de migration d'une partie de la clientèle vers Québec surtout si le site de l'hôpital territorial se trouve plus à l'est que St-Hilarion.</p>	<p>Voyagement accru pour la majorité des employés. Risque d'augmenter le taux d'absence lors de mauvais temps.</p> <p>Conciliation travail-famille plus difficile pour le personnel</p> <p>Les médecins devront avoir des horaires répartis week-end et soir pour combler les heures des cliniques GMF dans l'est et dans l'ouest.</p> <p>Amélioration de la performance et de l'efficacité des ressources car gestion d'un seul site.</p> <p>Crainte de voir l'ambiance de travail se détériorer si le personnel des 2 sites doivent travailler au même endroit (façons de travailler et mentalité différentes)</p> <p>Nuisible au développement économique de BSP et La Malbaie. Certains commerces seraient affectés, pourraient-ils survivre.....sinon déménager à St-Hilarion, danger de vider la région de sa population active ou du moins ce qui en reste, car pas intéressant d'investir. Il y aura déménagement « économique » vers St-Hilarion...???</p> <p>Économies substantielles :</p> <p>Frais de transport des employés : seul port d'attache pour tous les employés et cadres.</p> <p>Frais de garde : 1 seul chirurgien et anesthésiste de garde au lieu de 2, etc...</p> <p>Équipements : pas de duplication (bloc</p>	<p>Condition d'accès en tout temps ex : sur route 138. Double voie sur la route possiblement à envisager à certains endroits pour réduire les délais de transport.</p> <p>Développer des services s 1ere ligne à BSP et La Malbaie (clinique GMF et CLSC )</p> <p>Offrir un service de transport (navette) entre La Malbaie et St-Hilarion, Baie-St-Paul et St-Hilarion, le matin et le soir. Certains n'ont pas de voiture, d'autres ne conduisent pas lors de mauvais temps</p>	<p>Meilleure option au niveau budgétaire et organisationnel pour le CSSSC.</p> <p>Pire option au niveau émotionnel et économique pour la population et le personnel.</p>

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q46	Interne	Médecins de La Malbaie (secteur Est)	17	1	Qualité des services et des soins est meilleure dans un gros hôpital que dans 2 petits hôpitaux Complémentarité entre les professionnels plus facile, ceci facilite la prise en charge du client et une meilleure qualité de l'acte médical Meilleure accessibilité Meilleurs équipements médicaux à la fine pointe pouvant répondre à tous les besoins de notre population (Est et Ouest) Désengorgement des lits d'hospitalisation par les personnes âgées en attente de changement de milieu de vie Désengorgement des patients couchés à l'urgence en attente d'hébergement Éliminer certains problèmes d'accès et de stationnement puisque les certaines consultations externes (petites urgences) seraient hors CH En ayant de vraies urgences, ceci faciliterait le recrutement de MU-3 (médecins ayant fait une année de spécialisation en urgence) Facilité pour le recrutement pour les autres spécialités. Plus l'équipe est forte : plus elle est attractive pour attirer les gens Aider à rayonner dans les cliniques médicales Économie d'échelle apporte un accroissement de la qualité des médecins qui y œuvrent (effet minimal et d'entraînement) Le budget d'équipement pour les fondations est	Un déplacement du milieu hospitalier réduirait la proximité au CH pour certains patients qui ont toujours vécu près des CH mais avantagerait certains autres patients qui eux ont toujours eu à se déplacer.	Personnel médical, infirmier et professionnel de la santé en quantité suffisante et en meilleure santé mentale... Soins centralisés et de qualité pour l'ensemble de la population. Pas de duplicata de services et plus grande étendue de services à toute la population de Charlevoix (équité)	Faire comprendre à la population qu'un milieu adéquat, et conformément aux statistiques d'achalandage, n'exige pas nécessairement des services hospitaliers Plan d'effectifs médicaux nécessaire pour venir en support à la réalisation du projet (autorisation de dérogation et ajout d'effectifs au PREM) Conditions particulières pour la rémunération des médecins pendant la phase de transition et lors du démarrage du projet, ainsi que modifications à l'entente pour pratique en GMF-CRQ adapté à Charlevoix.	L'emplacement devrait être déterminé en fonction de l'accessibilité et de la sécurité pour la clientèle du grand Charlevoix.
Q47	Interne	Exécutif syndical FP-CSN (Techniciens et professionnels)	8	Non retenue			Divisera et clivera une population qui n'en n'a pas besoin et ravivera de vieilles querelles de clochers.		Non retenu par le groupe de référence Fédération des professionnelles FP CSN techniciens et professionnels.
Q48	Externe	Organismes communautaires en santé et services sociaux	8 organismes communautaires	1 (majoritaire)	Partage de l'expertise et des services pour un plus grand nombre de personnes. Scénario qui amène une possibilité de développement des services (facteur d'attraction de nouveaux spécialistes dans un lieu unique). Choix entre l'accessibilité (scénario 1) et la qualité et la pérennité (scénario4) Le choix est clair pour les membres, on privilégie la qualité.	Le transport est le problème majeur pour ce scénario car il existe déjà une problématique dans Charlevoix à ce sujet. Il ne faut pas oublier aussi qu'un changement important dans nos habitudes de consommation de services entraînera, particulièrement chez nos aînés, une insécurité palpable. D'où l'importance de leur fournir une information claire et précise.			

**Hypothèse: Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

**Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à mi-chemin entre les deux pôles populationnels »**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Priorité	Avantages	Inconvénients	Impacts	Conditions de réalisation	Commentaires
Q49	Interne	Conseil multidisciplinaire	6	2	Meilleure attraction et rétention des professionnels; Amélioration du sentiment d'appartenance dans certaines équipes de travail multidisciplinaires et interdisciplinaires; Une seule fondation pour l'achat d'équipements; Favoriser le développement d'unités pour des évaluations spécialisées;		Plus de déplacements et de perte de temps en déplacement pour le personnel; Risque accru d'augmentation d'absentéisme au travail en raison des conditions routières difficiles en hiver ou fermeture de la 138; Augmentation de la difficulté à concilier travail-famille-vie personnelle entraînant davantage d'absentéisme au travail; Organisation des équipements à revoir pour utilisation dans différents points de services.	Développement d'un modèle de services professionnels plus adéquat et efficace, à proximité de la population dans les pôles populationnels; Garantie de développement de services de proximité avec cliniques GMF à Baie-St-Paul, LaMalbaie et St-Siméon pour des horaires de services bonifiés (jour/soir/fin de semaine). Hôpital régional au plus loin à St-Hilarion mais pas dans l'Est du territoire; Si les deux dernières conditions ne sont pas remplies, l'appui de nos membres est alors plus élevé en faveur de l'hypothèse 1.	
Q50	Externe	Hôtel de Ville de Baie-St-Paul	9	Non retenue					Perte économique majeure pour Baie-Saint-Paul. Rejetée car va à l'encontre de tout l'historique du déploiement des soins de santé dans la MRC et à Baie-Saint-Paul. Va à l'encontre d'une logique de développement du territoire charlevoisien.
Q51	Externe	MRC de Charlevoix-Est	15	4	Le regroupement de l'ensemble des services dans à une seule adresse. Le maintien des services de base dans les deux pôles : Le maintien du niveau des services de proximité (services offerts par le CLSC, services offerts par les cliniques médicales, services offerts en urgence et en clinique ambulatoire) y incluant service de prélèvement, de laboratoire et de diagnostic de base; Le maintien du niveau des services d'hébergement sur les deux pôles; Le maintien des services de consultation médicale spécialisée sur les deux pôles.	Déplacement de l'ensemble de la clientèle pour les services spécialisés et la chirurgie. Quasi-absence de services à l'extérieur de l'hôpital Perte d'une partie de la couverture d'accès aux services – rayon de 50 km) Saint-Fidèle, Saint-Siméon et éloignement des clientèles plus à l'est (voir carte)	Déplacement de l'ensemble du personnel vers un nouvel hôpital, coûts élevés associés à la construction (il faut inclure la mise à niveau des infrastructures de services), ce qui se traduit par des coûts supplémentaires. Gain d'efficacité puisque construite en fonction des pratiques et besoins actuels et économie d'échelle. Le scénario va à l'encontre des orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire.	Infrastructures municipales et de services à bonifier aux fins de la construction de l'établissement. Exige le maintien des services de proximité dans les deux pôles.	Ce scénario a le mérite de regrouper l'ensemble des services tout en préservant les services de proximité dans les deux pôles. Cependant, comme le nouvel édifice se situe entre les deux pôles de population, c'est toute la population (patients et proches des patients) qui devra se déplacer pour accéder aux services sauf aux services de proximité.

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q1	Interne	Conseil exécutif des infirmiers et infirmières	5	4	Important de se centrer sur la responsabilité populationnelle dans les hypothèses afin d'assurer la qualité des soins et des services.
Q2	Interne	Médecins, pharmaciens et dentistes - Baie-St-Paul	38	4	<p>Aucune de ces hypothèses ne résout la problématique des effectifs médicaux que nous vivons depuis quelques années dans Charlevoix et menace des fermetures de service.</p> <p>Ce serait le moment opportun pour acquérir le statut de sous-région et ainsi avoir accès à plus de postes en omnipratique et être attractif pour les jeunes médecins.</p> <p>Premier choix; Conditionnel à la localisation qui ne dépasse pas le village de St-Hilarion.</p>
Q3	Interne	DSSS - Services généraux - secteur Est	14	4	<p>Le groupe considère qu'il est grand temps de serrer les fusils. Peut importe l'hypothèse retenue des changements sont à venir, et tous devront mettre du sien pour s'adapter à la nouvelle réalité.</p> <p>Il a été dit lors de notre rencontre que l'hypothèse 1, 2, 3 ne sont pas avantageuses, car il n'y a aucun avantage réel à moyen et long terme pour la population de Charlevoix.</p> <p>Les gens se questionnent sur l'absence d'une 5e hypothèse, soit : l'hypothèse 3 avec l'agrandissement et modernisation de l'Hôpital de La Malbaie. Cette 5e option serait préférée à l'hypothèse 4.</p> <p>La dépense de plusieurs millions de dollars pour « stabiliser » l'Hôpital de La Malbaie est questionnable d'autant plus que la construction d'un hôpital territorial semble se dessiner. Pourquoi investir dans quelque chose qui risque d'être démolit ?</p> <p>Les gens ont également discuté du fait que la majorité de la population du secteur Ouest vont vers Québec pour les soins chirurgicaux et autres consultations.</p> <p>Le maintien ou non du centre primaire en traumatisme dans le secteur Ouest est également un élément à prendre en considération.</p>
Q4	Interne	DRCDI-TED - Résidences intermédiaires et RTF	8	1	<p>Le maintien des services hospitaliers et d'hébergement actuels dans les deux pôles est de loin l'hypothèse qui a la faveur du groupe.</p> <p>Les discussions devenaient facilement chargées d'émotions et de craintes (crainte de l'inconnu)</p>
Q5	Interne	DSP - Imagerie médicale	5	4	<p>Par consensus</p> <p>S'assurer de l'utilisation adéquate des services diagnostiques par les médecins en faisant en sorte que les priorités soient bien identifiées de façon à ce que tout ne soit pas urgent... de la part des GMF</p> <p>Assurer un transport LM- nouvelle installation-BSP efficient pour les employés et la population</p>

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q6	Interne	DST-Buanderie – Hygiène et Salubrité - Baie-St-Paul	11	1	<p>Avoir la cohérence et maintenir l'offre de départ un Hôpital neuf dans Charlevoix secteur Ouest avec à moyen terme le déploiement des services complémentaires et assuré un corridor de trauma pour stabiliser la clientèle qui sera déjà en route pour un transfert possible à Québec...</p> <p>Pour la Buanderie il faut OBLIGATOIREMENT assurer l'offre de service en lien avec PARTAGEC. Pour ce faire il faudra prévoir que dans la construction du 101 lits de longue –Durée un service de distribution buanderie adapté et un service alimentaire afin d'assurer un seul déménagement et être opérationnelle en même temps que le déplacement de notre clientèle vulnérable.</p>
Q7	Interne	DST -Buanderie – Hygiène et Salubrité - Baie-St-Paul	3	2	
Q8	Interne	Cadres	11	4	
Q9	Interne	DSSC - Services de psychiatrie	9	1 majoritaire (5/9)	Deuxième choix: Hypothèse 4 (4/9)
Q10	Interne	DSP-Laboratoire La Malbaie et Baie-St-Paul	4	1 et 4 (ex aequo)	La priorité 1 est ex aequo pour le scénario 1 et le scénario 4
Q11	Interne	DSSC - Services généraux - secteur ouest	11	1	<p>Nous semblons mettre l'accent sur les statistiques plutôt que sur les clients</p> <p>Il n'y a aucune garantie de la plus value d'avoir un centre régional en termes d'attraction de main d'œuvre</p> <p>Décision basé sur des spéculations. Aucune garantie qu'un centre régional serait plus attractif</p> <p>La pénurie n'est pas seulement dans Charlevoix mais provincial</p> <p>Les scénarios sont montés pour nous faire cheminer vers un centre régional, ce qui nous confirme que tout est déjà pas mal décidé et laisse peu de choix</p> <p>Manque de cohérence en lien avec la traumatologie. Nous voulions maintenir le statut primaire parce que nous sauvions des vies mais tout d'un coup, ceci ne semble plus avoir d'importance</p> <p>Beaucoup de commentaires sur des départs à prévoir dans notre personnel considérant l'ambiguïté</p> <p>Décision politique avec peu de rationnel</p> <p>Pénalise la clientèle par la perte de service dans le pôle de Charlevoix Ouest</p> <p>Augmentera le taux de morbidité considérant l'augmentation des délais d'intervention</p> <p>Relation de travail difficile</p> <p>Fait revivre la rivalité Est-Ouest</p> <p>Centre régional prôné dû à la pénurie alors que nous n'avons aucune idée si un centre régional serait plus attractif et à l'incapacité des départs volontaires tributaire à cette décision</p> <p>Perte d'emplois dans la région</p>
Q12	Interne	DSSC et DST - Bellerive /CHSLD et services techniques	7	4	
Q13	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques /Clermont	10	4	



**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q14	Interne	DSSC et DST - CHSLD et services techniques de l'Est	5	1	<p>Inquiétudes pour tous, ce qui va nous arriver.</p> <p>L'avenir pour nos parents, nous, nos enfants.</p> <p>Incertitude.</p>
Q15	Interne	DRCDI-TED - Centre communautaire de La Malbaie	5	1 et 4 (ex aequo)	<p>Choix extrêmement difficile car situation complexe et beaucoup d'inconnus pour prendre les meilleures décisions. On connaît peut-être ce qui se fait ailleurs, de différent et qui serait probablement meilleur que ce que nous connaissons. Manque d'information sur la traumatologie, sur le potentiel de développement des activités GMF qui guide la réflexion.</p>
Q16	Interne	DSSC - Organisation communautaire / Agente administrative	5	4	<p>Difficile de choisir car décision émotive et souvent pas rationnelle.</p> <p>Les opinions des personnes ont changé en cours de route avec l'état de situation présenté (les effectifs, les données démographiques, etc.).</p> <p>Le groupe aurait aimé que la direction se commette sur le lieu de l'hôpital dans l'hypothèse 4. Il aurait été plus facile de décider.</p> <p>La traumatologie vient alimenter la décision de priorisation des scénarios.</p> <p>Difficile de bien comprendre l'ensemble des hypothèses sans explication.</p>
Q17	Interne	DSSC -CHSLD Ouest	14	1	<p>Le scénario 3 n'est pas acceptable.</p> <p>Important de se centrer sur la responsabilité populationnelle dans les hypothèses afin d'assurer la qualité des soins et des services.</p>
Q18	Interne	DRCDI-TED - Enfance-Jeunesse DITED et CAJ ADULTES TED	7	1	
Q19	Interne	Bénévoles - secteur est	12	1	<p>Préférence pour le statu quo</p> <p>Tous d'accord pour qu'il y ait la construction d'un nouvel hôpital dans l'est et dans l'ouest.</p> <p>Plus de places en CHSLD.</p>

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q20	Interne	Bénévoles - secteur ouest	6	1	En conclusion, le groupe priorise la première hypothèse (maintien de l'intégrité des services hospitaliers est-ouest); Qu'un nouvel hôpital soit construit à l'emplacement actuel ou proximité; Accueille favorablement la construction d'un CHSLD à BSP. Les bénévoles ont bien apprécié que le Directeur général les rencontre.
Q21	Interne	DSSC - Service "Enfant"	7	1 et 4 (ex aequo)	Le groupe était divisé quant à l'hypothèse à privilégier: L'hypothèse 1 et l'hypothèse 4 étaient les premiers choix des participants (2 contre 4). Les principales valeurs véhiculées étaient ((Accessibilité/proximité pour la 1 et unité pour la 4) Il fut donc impossible de s'entendre pour un premier choix, mais les gens s'entendaient sur le fait que l'hypothèse 2 pourrait être un compromis viable. L'hypothèse 3 arrive au 4ième rang.
Q22	Interne	DRFI- comité de gestion	6	4	L'hypothèse 4 est celle priorisée. Pour les autres, l'opinion est partagée.
Q23	Interne	DRFI - Service des ressources financières	5	Pas de consensus	Opinion partagée. Pas de consensus de la part de cette équipe
Q24	Interne	DST - Entretien des installations (Ouest)	3	1	Et les CLSC dans tout ça ? Est-ce possible d'intégrer les CLSC avec les GMF ?
Q25	Interne	DRCDI-TED - coordination des services	8	1	La discussion fut émotive et les positions étaient plutôt définies avant la rencontre et ce, malgré le dépôt de données statistiques sur la consommation qui étaient disponibles. On peut même dire que les gens ne semblaient pas très « enthousiastes » à l'idée de procéder à cette consultation. En fait, à l'unanimité, en dépit de la provenance (secteur « est » ou « ouest »), les membres de l'équipe favorisent l'hypothèse 1 mais en tenant compte des remarques inscrites dans cette section. C'est pourquoi seule cette hypothèse est priorisée.
Q26	Interne	DRCDI-TED - TGC St-Placide	8	1	
Q27	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de BSP)	5	Pas de consensus	Plusieurs personnes ont décidé de ne pas analyser en détail ces scénarios car elles disent que c'est la période des fêtes et qu'elles ont envie d'oublier cela pour le moment. Elles ne veulent plus en entendre parler. Toutes s'accordent pour dire qu'il y a des avantages et des inconvénients dans les 4 scénarios. Certaines ont tout de même accepté de commenter certains points.  Suggestion : Construire un centre d'hébergement neuf à BSP.....déménagement de la clientèle de B-13 et B-14)....on démolie ces deux étages et on peut attendre l'hôpital neuf sans relocalisation.
Q29	Interne	DSP - Accueil - admission - Archives (Hôpital de La Malbaie)	4	4	Il faudrait avoir une vue d'ensemble à long terme tout en oubliant les volets politiques et touristiques. Le problème perdure depuis longtemps....la guerre de clocher doit cesser. Il y a eu certains développements sans tenir compte des besoins populationnels à moyen et long terme.
Q30	Interne	DRCDI-TED - RAC Prader-Willi	6	1	On pense que la décision est déjà prise. Beaucoup d'inquiétude de part et d'autre. On ne souhaite pas se déplacer. On a peur des côtes. On a peur de tout perdre...

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q31	Interne	DSSC - Réadaptation secteur Est	4	4	
Q32	Interne	Direction des ressources humaines	4	4	<p>Scénario 5, on concentre le bloc à BSP ...on veut un hôpital territorial mais à BSP avec un Gros GMF à la Malbaie</p> <p>Pas de stat en lien avec obstétrique en lien avec scénario 5 (pertinence du bloc à la Malbaie)</p> <p>On pense que cela va prendre plus d'effectifs médicaux avec deux GMF , on n'a pas l'assurance que les besoins d'effectifs seront moindres, idem pour les infirmières</p> <p>Qu'arrive-t-il avec la stérilisation?</p> <p>Amélioration du transport commun, pour faciliter l'accessibilité à l'hôpital territorial.</p> <p>Le fait que le site ne soit pas identifié influence le contenu des échanges. L'insécurité teinte les commentaires</p> <p>Pourrait-on avoir une concentration des services administratifs non localisés dans l'hôpital territorial mais qui resterait à BSP ou LM .</p> <p>Meilleur entretien des routes...développement du réseau routier...autoroute car il y aura augmentation de la circulation entre LM et BSP</p> <p>Avec un hôpital territorial, éloignement du lieu de travail pourra amener une perte d'efficacité (conciliation travail –famille)</p>
Q33	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Est	9	4	<p>À l'étape de la consultation du scénario 4, un groupe de 4 employés se sont retirés refusant de se prononcer sur ce scénario(4). « Tout est déjà décidé et nous ne voulons pas faire le jeu de la direction ».</p>
Q34	Interne	DSSC- Soutien à domicile -secteur Ouest	6	1	

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q35	Interne	DSSC - Réadaptation secteur ouest	11	1 majoritaire	Porter l'odieux de la décision L'hypothèse 1 bonifié ou modifié : Chacun maintien ses avantages Collectivité qui ne se déchire pas cela est favorable à une unification pour améliorer son sort Éviter les guerres de clocher Une partie (5 personnes) des personnes ayant participé au groupe de référence n'ont pas voulu prendre de décision afin d'éviter le déchirement entre les 2 pôles quant à d'aux hypothèses 2,3 et 4.
Q36	Interne	DRCDI-TED- Centre d'activités de Jour Aîné Ouest et le Socioprofessionnel	7	1	Unaniment, les membres du groupe de référence ont ordonné les hypothèses tel qu'indiqué ci-dessus.
Q37	Interne	DRCDI-TED - Atelier BFCO	6	1	
Q38	Interne	DRCDI-TED Rac Monts-Plaines	7	1	Pourquoi aucun des scénarios ne prévoit la concentration des chirurgies à BSP? Processus volontaire afin d'augmenter la rivalité entre les deux pôles.
Q39	Interne	Exécutif syndical SPSQ	6	1	
Q40	Interne	Exécutif syndical FSSS-CSN	7	1	
Q41	Interne	DSP- Bloc opératoire	7	1 majoritaire	Pour le groupe de référence de l'Est,  - 1/3 personne est pour l'hypothèse 1 sans négliger l'hypothèse 4 - 2/3 personne est en faveur de l'hypothèse 4 sans négliger l'hypothèse 1;  Pour le groupe de l'Ouest; - ¼ personne tien au maintien de l'hypothèse 1 et ne voit aucun point positif face aux autres hypothèses; ¾ personnes trouvent que l'hypothèse 4 serait positive pour l'évolution des services dans Charlevoix et trouvent que l'hypothèse 1 n'est pas négligeable;

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q42	Interne	Comité des usagers	6	Autre hypothèses proposée	<p>Ce groupe ajoute une nouvelle Hypothèse « Le regroupement de tous les services hospitaliers dans une nouvelle installation, située à Baie-St-Paul ».</p> <p>La construction d'un CHSLD de 101 lits à Baie-St-Paul AVANT la démolition de l'hôpital de Baie-St-Paul avec maintien des équipes de travail.</p> <p>Le regroupement de tous les services hospitaliers (chirurgie avec ou sans hospitalisation, obstétrique, soins intensifs ou intermédiaires, médecine) à Baie-St-Paul et développement d'un plateau technique de laboratoire et de radiologie et l'installation d'un centre réseau avec capacité de stabilisation trauma à La Malbaie,</p> <p>Note : Tous les membres, sans exception, ont déploré le peu de temps mis à notre disposition pour faire une étude attentive et personnelle des hypothèses présentées. Comment faire la mise en commun de nos réflexions et dégager des consensus avec 10 jours seulement entre la présentation verbale de M. Thibodeau au comité des usagers du 2 décembre dernier et la date de tombée d'aujourd'hui ? Certaines informations étaient manquantes au goût de plusieurs et auraient méritées d'être répondues. Le scénario no 5 vous est présenté même s'il n'a pas fait l'objet d'une appréciation de la part de tous les membres. Nous avons voulu, en cela, répondre à la demande de M. Thibodeau « de soumettre des hypothèses nouvelles ou de bonifier celles déjà existantes. »</p>
Q43	Interne	DRCDI-TED - Services spécialisés Multi-handicapé, soins inf. dans la communauté et développement sensoriel	8	1	
Q44	Externe	MRC de Charlevoix	6	1	<p>La MRC de Charlevoix a décidé de remplir la grille pour le scénario 1 uniquement compte tenu que les scénarios 2 et 3 ne sont pas acceptables, ou du moins difficiles d'application. Pour ce qui est du scénario 4, il aurait fallu connaître l'implantation de l'hôpital pour ensuite présenter des avantages et inconvénients. L'exercice a été tenté mais est demeuré stérile car selon la localisation de l'hôpital, un avantage pour certains peut devenir un inconvénient pour d'autres...</p>
Q45	Interne	DSP -Département de pharmacie	13	4	<p>Le département de pharmacie du CSSSC est principalement divisé entre le schéma 1 et le schéma 4.</p> <p>Les schémas 2 et 3 ne furent pas retenus par notre département étant jugé comme non pertinent pour répondre au besoin client.</p>
Q46	Interne	Médecins de La Malbaie (secteur Est)	17	4	
Q47	Interne	Exécutif syndical FP-CSN (Techniciens et professionnels)	8	1	

**Commentaires généraux**  
**Avis des groupes internes et externes**  
**1er au 17 décembre 2010**

Colonne1	Colonne2	Groupe	N. part.	Hypothèse priorisée	Commentaires généraux
Q48	Externe	Organismes communautaires en santé et services sociaux	8 organismes communautaires	4 avec majorité	<p>Compte tenu du manque d'effectif actuel et anticipé, la qualité des services offerts risque d'être entaché. Étant donné que les membres présents optent pour la qualité et la viabilité des services, la logique veut que le scénario 4 soit privilégié. Nous sommes par contre conscient qu'il y aura du travail important à faire autour de ce scénario et que le Centre de santé devra travailler différemment avec ses partenaires, entre autres ceux du monde communautaire. Toutefois les autres scénarios que sont le 1 et le 2 présentent beaucoup d'inconnu qui nous font craindre des pertes de services pour notre région. Les membres présents ne s'entendent pas dans le choix d'un deuxième scénario.</p> <p>Dans un contexte où l'émotif prend une grande place ainsi que les réalités géographiques des champs d'interventions, il est évident que les organismes communautaires ne peuvent s'exprimer d'une seule voix. Au total, 26 organismes communautaires furent interpellés dans la présente démarche (envoi de toute l'information disponible, convocation à la rencontre) et de ce nombre 8 furent présents lors de la rencontre de consultation le 13 décembre dernier. La position exprimée dans ce document est représentative d'environ 30% des groupes communautaires.</p> <p>À cela s'ajoute à leur demande, la position de deux groupes communautaires de la MRC de Charlevoix. Ils priorisent le scénario 1 en appui à la volonté exprimée par leur population et par conséquent leurs clientèles respectives. À leur demande, cet avis représente la position des membres du Conseil Multidisciplinaire du CSSS de Charlevoix qui ont été consultés par l'exécutif élu. Cette consultation a obtenu environ 25% de réponses sur l'ensemble des membres consultés. Cette position représente celle des professionnels œuvrant au sein du CSSS de Charlevoix et se situe dans une perspective de services professionnels plutôt que dans une perspective exclusivement médicale. L'exécutif élu rend compte dans cet avis d'un résumé de la position de l'ensemble des réponses obtenues auprès des membres.</p>
Q49	Interne	Conseil multidisciplinaire	6	Pas de consensus	<p>Comment expliquer que notre population pourrait se trouver « sinistrée » par suite d'une décision « d'amputation et d'éloignement de services » qui prendrait appui sur une appréhension sismique questionnable ?</p>
Q50	Externe	Hôtel de Ville de Baie-St-Paul	9	1	
Q51	Externe	MRC de Charlevoix-Est	15	Autre hypothèses proposée	<p>L'Hypothèse proposée par ce groupe est "Le regroupement de tous les services hospitaliers (chirurgie avec ou sans hospitalisation, obstétrique, soins intensifs ou intermédiaires, médecine) et développement d'un plateau technique de laboratoire et de radiologie, dans une nouvelle installation, située au centre géographique et démographique de Charlevoix."</p>

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec 