

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales

34 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) :

- CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)
- CISSS de l'Outaouais (07)
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)
- CISSS de la Côte-Nord (09)
- CISSS de la Gaspésie (11-1)
- CISSS des Îles (11-2)
- CISSS de Chaudière-Appalaches (12)
- CISSS de Laval (13)
- CISSS de Lanaudière (14)
- CISSS des Laurentides (15)
- CISSS de la Montérégie-Centre (16-1)
- CISSS de la Montérégie-Est (16-2)
- CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)

9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)* :

- CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (02)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)
- CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)
- CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (06-3)
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)

7 établissements non fusionnés à Montréal et à Québec** :

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Centre universitaire de santé McGill
- Institut de Cardiologie de Montréal
- Institut Philippe-Pinel de Montréal
- CHU de Québec-Université Laval
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval

5 établissements nordiques non visés par la Loi :

- CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)
- Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)
- Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson) (17)
- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)

* La dénomination CIUSSS est réservée aux centres intégrés qui sont dans une région sociosanitaire où est située une université offrant un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social.

** Les CHUs demeurent indépendants des CIUSSS, à l'exception du CHU de Sherbrooke, qui est inclus dans le CIUSSS de l'Estrie.

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

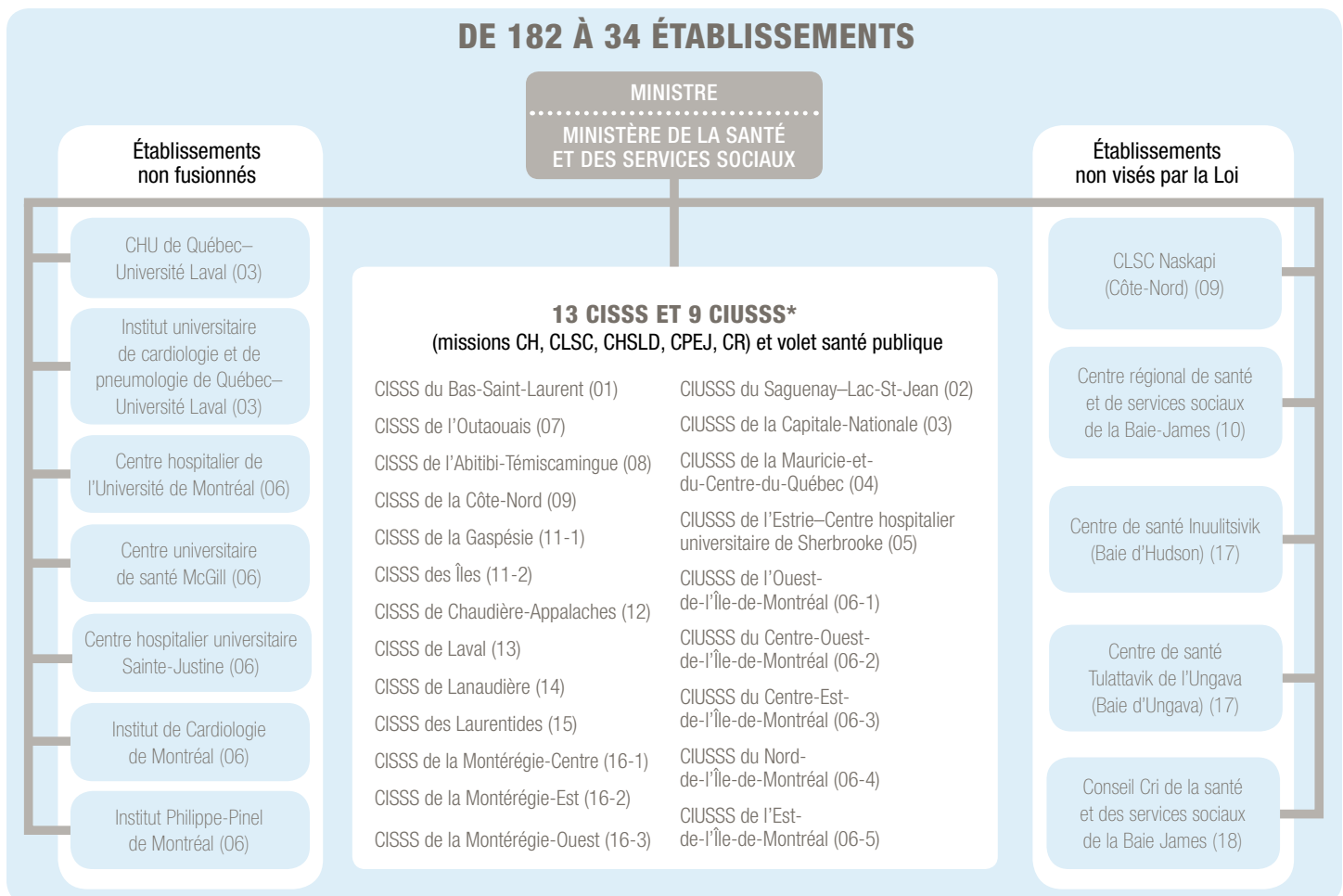
PORTRAIT ORGANISATIONNEL DU RÉSEAU APRÈS SA RÉORGANISATION

Les 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) :

- sont issus de la fusion des établissements publics d'une même région et, le cas échéant, de l'agence de la santé et des services sociaux de cette région ;
- évoluent au sein d'une structure de gestion réduite de 3 à 2 niveaux hiérarchiques ;
- sont au cœur de leur réseau territorial de services (RTS).

Les 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) créés sur le même modèle que les CISSS :

- sont dans une région sociosanitaire où est située une université offrant un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou qui exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social ;
- excluent les CHUs, à l'exception du CIUSSS de l'Estrie, qui intègre le CHU de Sherbrooke.



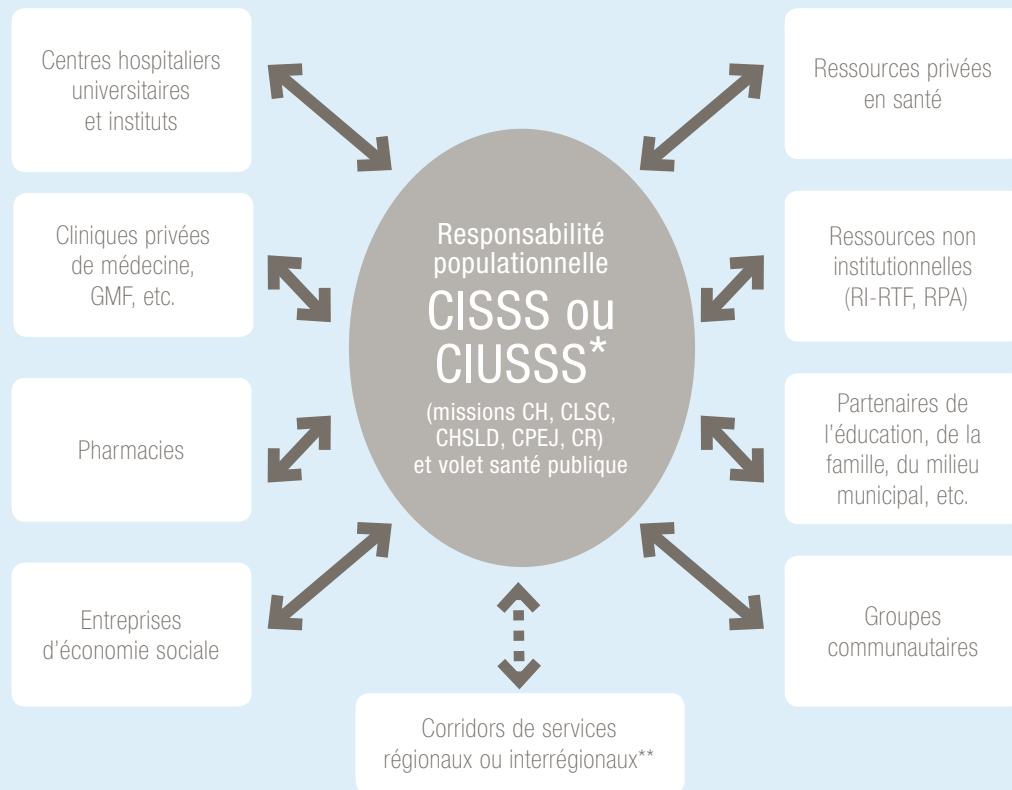
* Les 13 CISSS se trouvent dans chacune des régions sociosanitaires autres que celles de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans lesquelles on trouve les 9 CIUSSS (5 dans la région de Montréal, 1 dans la région de la Capitale-Nationale, 1 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1 dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et 1 dans la région de l'Estrie).

Nouvelle organisation régionale de services avec les CISSS, les CIUSSS et leur RTS

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS et CIUSSS :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS) ;
 - a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique ;
 - assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire ;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités régionales ;
 - conclut des ententes avec les autres établissements et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

RÉSEAU TERRITORIAL DE SERVICES (RTS)* : UN MAILLAGE DES SERVICES AU SEIN DU CISSS OU DU CIUSSS



* Les réseaux locaux de services (RLS) issus de la réforme du réseau de 2005 sont maintenus et intégrés dans les RTS.

** Le CISSS ou le CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

Une réorganisation qui s'inscrit en continuité

Cette réorganisation du réseau s'inscrit en continuité avec celle initiée en 2004-2005 avec l'adoption des projets de loi 25 et 83 qui visaient notamment à créer des réseaux locaux de services (RLS) dans chaque région sociosanitaire et à fusionner des établissements en centre

de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur de ces RLS en leur conférant une responsabilité populationnelle. La réorganisation du réseau va maintenant plus loin en confiant principalement à un CISSS ou à un CIUSSS les services de santé et de services sociaux sur leur territoire sociosanitaire en intégrant les RLS déjà établis au profit des nouveaux RTS.

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales

PARTICULARITÉS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

5 CIUSSS

En raison de la densité de la population de la région de Montréal, de la complexité de l'organisation des services et de sa forte concentration universitaire, 5 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont créés :

- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ;
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ;
- CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal ;
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Les CIUSSS de la région de Montréal qui exploitent, par exemple, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou un centre de réadaptation ont l'obligation de desservir l'ensemble du territoire montréalais.

À cet égard, des ententes doivent être conclues entre chaque CIUSSS concerné pour assurer l'offre de service à l'ensemble de la population montréalaise, et prévoir notamment l'intégration des services de 1^{re} ligne.

De plus, la direction régionale de santé publique est intégrée à l'un des 5 CIUSSS, mais avec l'obligation de desservir l'ensemble du territoire montréalais.

Établissements non fusionnés

En raison de leur concentration sur un seul territoire régional et des importants projets d'immobilisation qu'ils doivent coordonner à brève échéance, les 3 établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU de la région de Montréal (CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine), de même que l'Institut de Cardiologie de Montréal et l'Institut Philippe-Pinel de Montréal ne sont pas fusionnés. Tous ces établissements sont rattachés au MSSS et offrent des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur territoire.

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

AUTRES PARTICULARITÉS RÉGIONALES

Particularités de la région de la Montérégie

En raison de la densité de la population et de ses habitudes de consommation des services de santé et de services sociaux, la région de la Montérégie a été découpée en trois territoires de CISSS. De plus, le CSSS La Pommeraie et le CSSS de la Haute-Yamaska, initialement localisés en Montérégie, sont fusionnés au CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Conséquemment, les territoires des régions sociosanitaires de la Montérégie et de l'Estrie sont modifiés.

Le CISSS de la Montérégie-Centre fusionne l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, le CSSS du Haut-Richelieu-Rouville, le CSSS Champlain-Charles-Le Moyne et l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest fusionne le CSSS de Vaudreuil-Soulanges, le CSSS du Suroît, le CSSS Jardins-Rousillon, Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage, le Centre de réadaptation Foster, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est et le Centre montréalais de réadaptation.

Le CISSS de la Montérégie-Est fusionne le CSSS Pierre-Boucher, le CSSS Pierre-De Saurel, le CSSS Richelieu-Yamaska et le Centre jeunesse de la Montérégie.

Pour compléter l'ensemble des services offerts à leur population respective, les trois CISSS de la Montérégie vont établir des corridors de services régionaux, notamment en réadaptation et en protection de l'enfance et de la jeunesse.

Particularités de la région de la Capitale-Nationale

Cette région comprend 3 établissements, dont le CIUSSS de la Capitale-Nationale et 2 établissements non fusionnés, soit l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval et le CHU de Québec-Université Laval. Ce dernier doit céder certaines de ses activités de 1^{re} et de 2^e ligne au CIUSSS qui concernent notamment une partie du programme en santé physique, le programme en santé mentale incluant les urgences psychiatriques, de même que le programme pour les personnes âgées. Ainsi, les équipes de liaison de 1^{re} ligne couvrant les salles d'urgence et les unités de soins doivent également être cédées.

Particularités de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

En raison de sa situation géographique particulière, le CSSS des Îles est devenu le CISSS des Îles, qui conserve les sept points de services actuels sur le territoire insulaire. Le CISSS a les missions CLSC, CHSGS, CHSLD, CRDITED. Des ententes seront conclues au besoin avec le CISSS de la Gaspésie pour compléter son offre de service à sa population.

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales

RÔLES ET RESPONSABILITÉS PARTAGÉS, COMPOSITION DES CA, MODES DE FINANCEMENT ET REDDITION DE COMPTES

Rôles et responsabilités partagés entre le MSSS et les établissements

MSSS	Établissements
<ul style="list-style-type: none">• Définir les priorités et les orientations nationales ainsi qu'établir les politiques.• Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec.• Allouer l'enveloppe budgétaire aux CISSS, aux CIUSSS et aux établissements non fusionnés sur la base des programmes-services.• Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance et protection) et assumer la coordination des services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique.• Veiller à la prestation des services médicaux surspécialisés avec les établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU placé sous sa gouvernance directe.	<p>CISSS et CIUSSS</p> <ul style="list-style-type: none">• Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.• Garantir une planification régionale des ressources humaines.• Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.• Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.• Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.• Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS. <p>7 établissements non fusionnés (CHUs et instituts)</p> <ul style="list-style-type: none">• Ces établissements non fusionnés conservent les mêmes rôles et responsabilités qu'ils avaient auparavant, à l'exception de ceux qui sont attribués au ministre et au MSSS.

Composition des conseils d'administration des établissements

La transformation du réseau réduit, de façon considérable, le nombre de conseils d'administration (CA) et le nombre d'administrateurs des nouveaux établissements. Le choix des membres des CA est basé notamment sur une bonne représentativité des territoires desservis par les établissements et sur des profils de compétences, d'expertise ou d'expérience variés et pré-déterminés.

CISSS	CIUSSS
<p>Un CA de 17 membres</p> <p>Le PDG de l'établissement est membre d'office du CA.</p> <p>6 membres désignés :</p> <ul style="list-style-type: none"> le Département régional de médecine générale (1 médecin omnipraticien exerçant sa profession sur le territoire du centre intégré) ; le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (1 médecin spécialiste) ; le Comité régional sur les services pharmaceutiques (1 pharmacien d'établissement) ; le Conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement (1 membre) ; le Conseil multidisciplinaire de l'établissement (1 membre) ; le Comité des usagers (1 membre). <p>9 membres indépendants* nommés par le ministre à partir de recommandations soumises par un comité d'experts en gouvernance. Ces membres doivent répondre aux profils de compétences, d'expertise ou d'expérience suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> gouvernance ou éthique ; gestion des risques, finances et comptabilité ; ressources immobilières, informationnelles ou humaines ; vérification, performance ou gestion de la qualité ; expertise dans les organismes communautaires ; protection de la jeunesse ; réadaptation ; santé mentale ; expérience vécue à titre d'usager des services sociaux. <p>Un membre du milieu de l'enseignement est choisi à partir d'une liste de noms soumise au ministre. Ce membre n'a pas l'obligation de rencontrer les critères d'indépendance.</p> <p>1 observateur des fondations sans droit de vote (membre optionnel)</p> <p><small>* Pour l'ensemble des centres intégrés, un des membres indépendants sera nommé à partir d'une liste fournie par le comité régional formé conformément à l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</small></p>	<p>Un CA de 19 membres</p> <p>La composition du CA des CIUSSS est similaire à celle des CISSS, mais avec l'ajout des membres supplémentaires représentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> les universités auxquelles est affilié l'établissement (2 membres) ; un membre indépendant additionnel qui doit répondre au profil d'expertise en réadaptation. <p>Contrairement au CA des CISSS, le CA des CIUSSS n'inclut pas un membre du milieu de l'enseignement.</p>
<p>Établissements non fusionnés (CHUs et instituts)</p>	
<p>Un CA de 19 membres</p> <p>La composition du CA des établissements non fusionnés est la même que celle des CIUSSS. Toutefois, les 10 membres indépendants sont nommés dans les 5 profils de compétences, d'expertise ou d'expérience suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> gouvernance ou éthique ; gestion des risques, finances et comptabilité ; ressources immobilières, informationnelles ou humaines ; vérification, performance ou gestion de la qualité ; expérience vécue à titre d'usager des services sociaux. 	
<p>Régions nordiques</p> <p>Régions nordiques (10, 17 et 18) et CLSC Naskapi (09)</p> <p>Ces établissements non visés par la Loi conservent la composition actuelle de leur CA.</p>	

Nouveaux modes de financement du réseau et reddition de comptes des établissements

La Loi prévoit un nouveau mode d'allocation des ressources financières pour le financement du réseau. Les budgets pour les établissements sont versés en fonction des programmes-services établis avec la préoccupation de protéger les budgets destinés aux clientèles vulnérables. De plus, la reddition de comptes des établissements doit également être produite selon cette même préoccupation, de même que leur rapport annuel de gestion et leur rapport annuel financier.

D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales

FAITS MARQUANTS DE LA RÉORGANISATION DU RÉSEAU

- Meilleure coordination des services.
- Parcours de soins simplifié pour les patients et travail facilité du personnel soignant.
- Plus vaste éventail de ressources accessibles à la population de chaque région sociosanitaire.
- Meilleure circulation de l'information du dossier d'un patient lorsque les soins requièrent l'intervention de plusieurs points de services d'une même région, ayant également pour effet d'éviter de refaire des tests et des examens déjà réalisés en amont.
- Caractère transitoire de certaines dispositions de la Loi jusqu'à la refonte complète de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) à réaliser au cours des 2 prochaines années.
- Intégration, dans la plupart des régions, de services sous la gouverne d'un établissement unique, soit le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).
- Maintien des réseaux locaux de services existants et intégration de ceux-ci au réseau territorial de services (RTS).
- Réduction du nombre de niveaux hiérarchiques de gestion de 3 à 2 paliers au sein du réseau.
- Réduction du nombre d'établissements publics de 182 à 34.
- Réduction du nombre de conseils d'administration (CA) d'établissement de 182 à 34.
- Abolition des CA des agences.
- Diminution importante du nombre de rapports annuels de gestion et d'états financiers vérifiés.
- Diminution substantielle du nombre de postes-cadres supérieurs et du personnel administratif.
- Amélioration du partage, de la répartition, du recrutement et de la rétention du personnel dans une région.
- Économie, à terme, de 220 M\$ par année, principalement liée à l'allègement des structures administratives et de la bureaucratie.
- Maintien des programmes d'accès aux services en langue anglaise pour la population anglophone et du statut des établissements actuels reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française.
- Maintien des corporations d'hébergement actuelles et de leurs pouvoirs.
- Maintien des comités d'usagers et de leur financement avec la création d'un comité d'usagers dans les CISSS et les CIUSSS duquel émanera un représentant d'usagers qui siègera au conseil d'administration.
- Maintien de la dénomination initiale des fondations. Les fonds levés sont exclusivement dépensés dans les installations de l'établissement fusionné auquel la fondation est rattachée.