



Ministère de la Santé et des Services sociaux

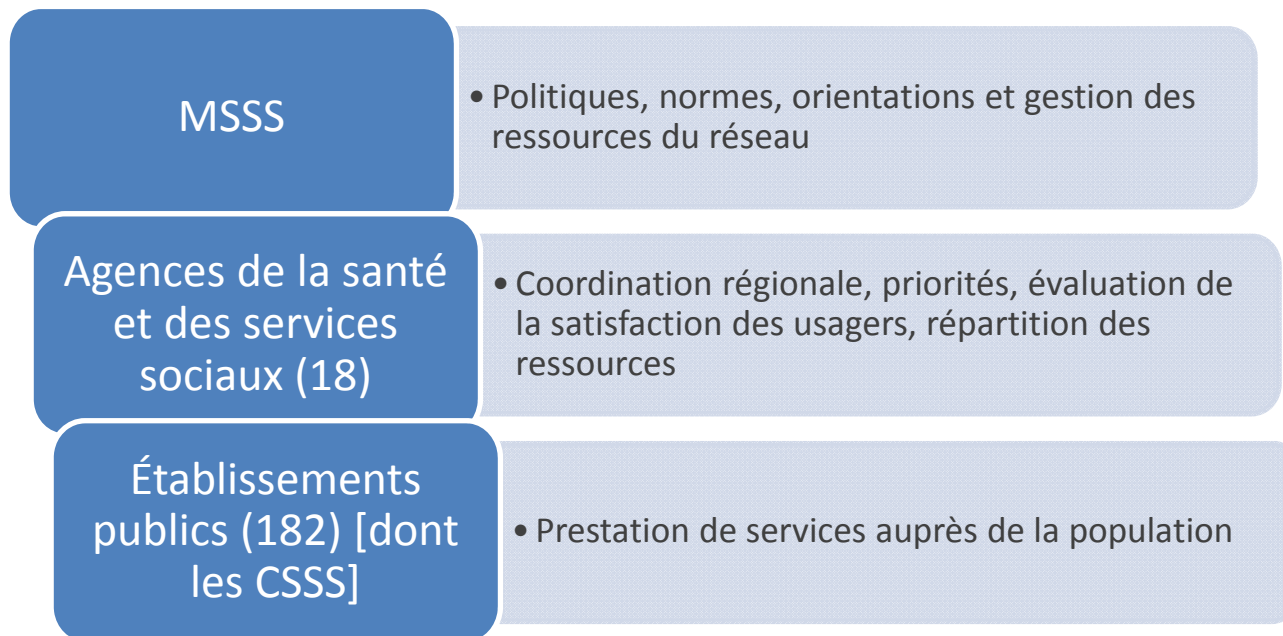
**Projet de loi modifiant
l'organisation et la gouvernance
du réseau de la santé et des
services sociaux notamment par
l'abolition des agences régionales**

Québec 

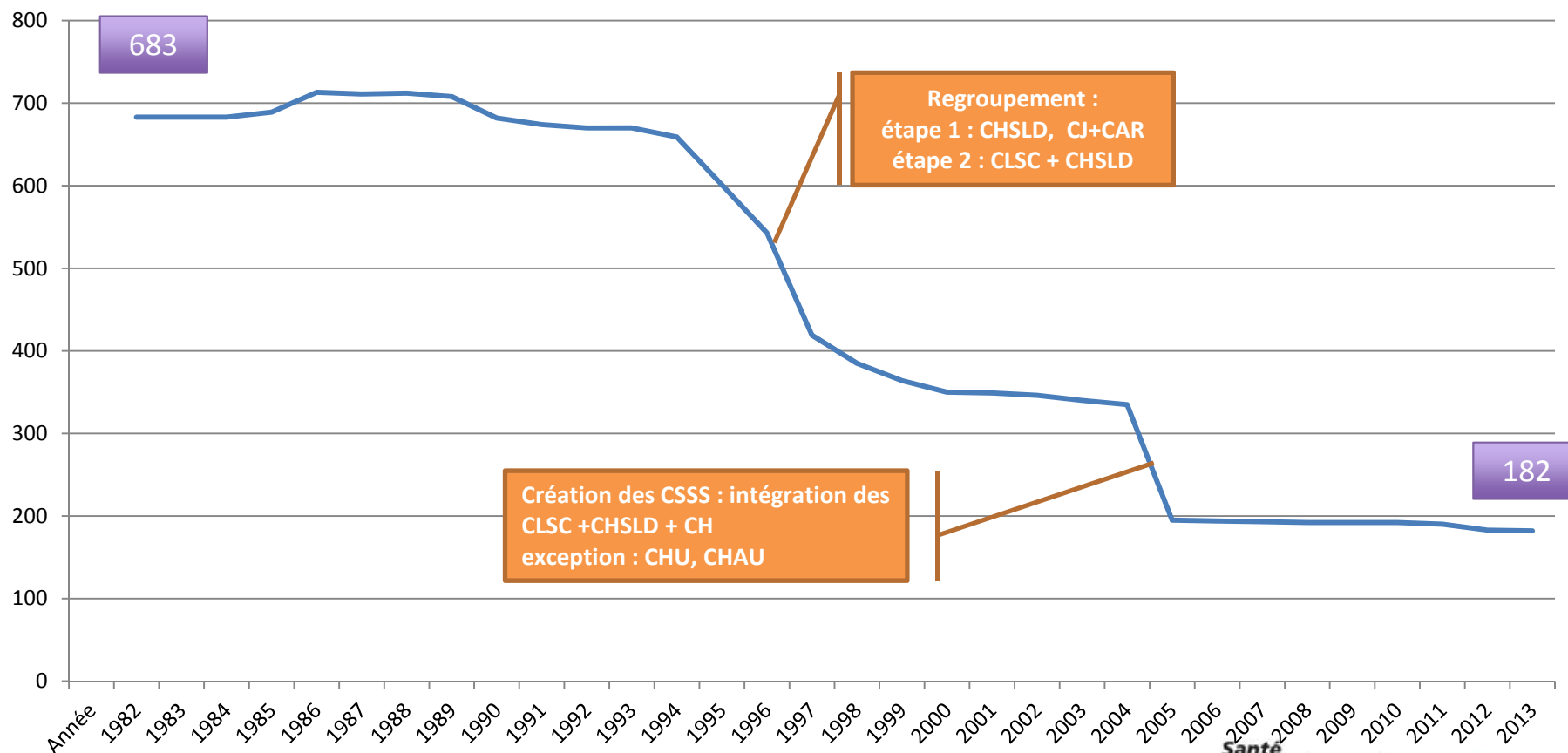


Contexte

Le système québécois de santé et de services sociaux actuel repose sur 3 paliers de gestion.

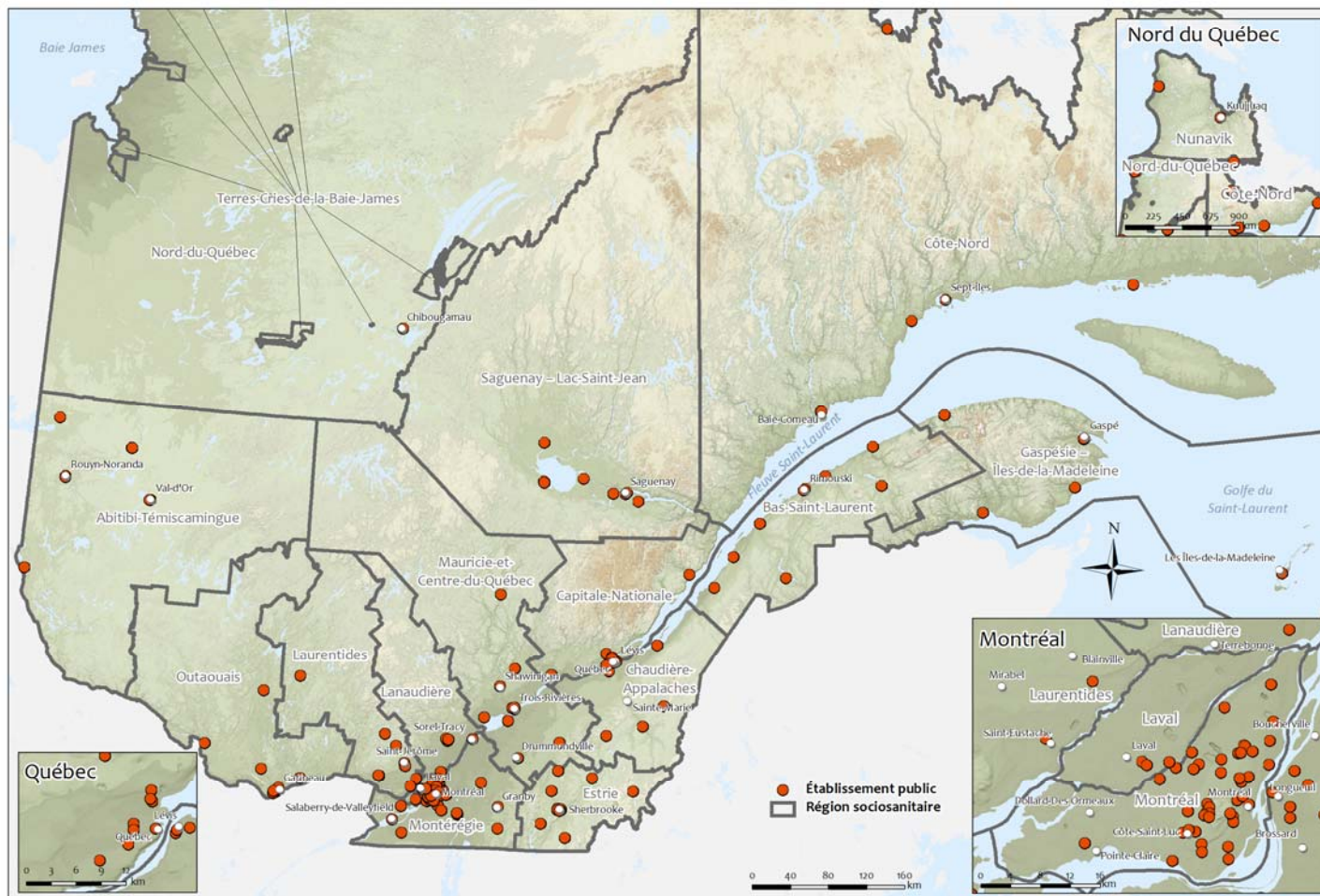


Réduction du nombre d'établissements publics depuis 1982





182 établissements publics



Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale adjointe à la coordination
Direction de la gestion intégrée de l'information, septembre 2014

Sources : Fichiers cartographiques, MERN
Établissements, Mo2, MSSS, juillet 2014
Limites socio-sanitaires, MSSS, 2014



Enjeux

- Parcours de soins complexe pour le patient
- Échange d'information clinique difficile
- Manque d'uniformité dans les services
- Difficulté d'accès à certains services
- Bureaucratie à alléger
- Optimisation à poursuivre



Solution proposée

Un établissement
par région

Abolition des agences



Le patient au centre de nos décisions

- Transformation motivée par :
 - Accès et parcours simplifiés pour le citoyen à l'ensemble des services sociaux et de santé dans un même établissement
 - Meilleure circulation de l'information clinique : accès pour les soignants au dossier unique du patient évitant pour ce dernier de recommencer continuellement à fournir les mêmes renseignements à chacun des intervenants



Le patient au centre de nos décisions

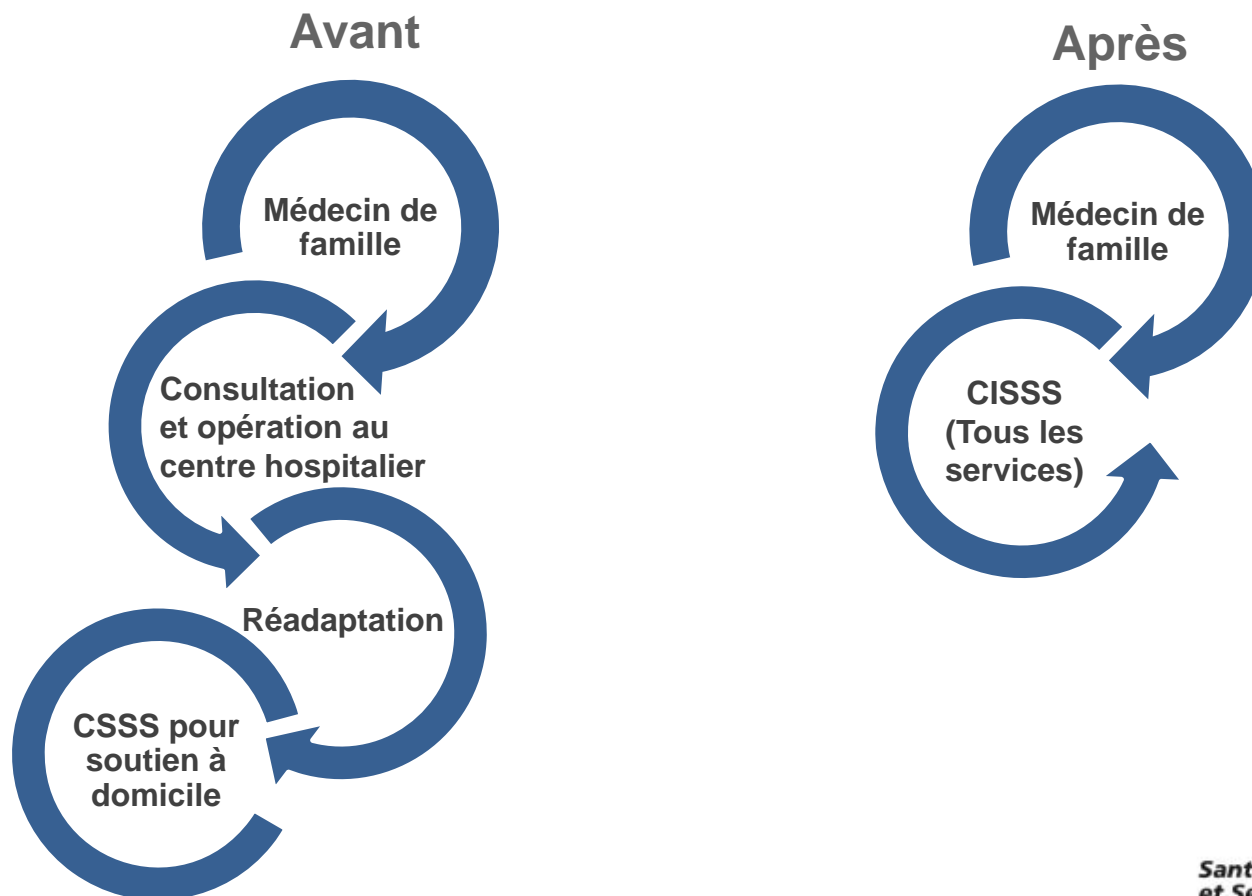
- Transformation motivée par :
 - Planification centralisée des services facilitant les démarches du citoyen
 - Diminution de la bureaucratie
- Missions intégrées au sein d'un seul établissement :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)



Réduction du nombre d'intervenants

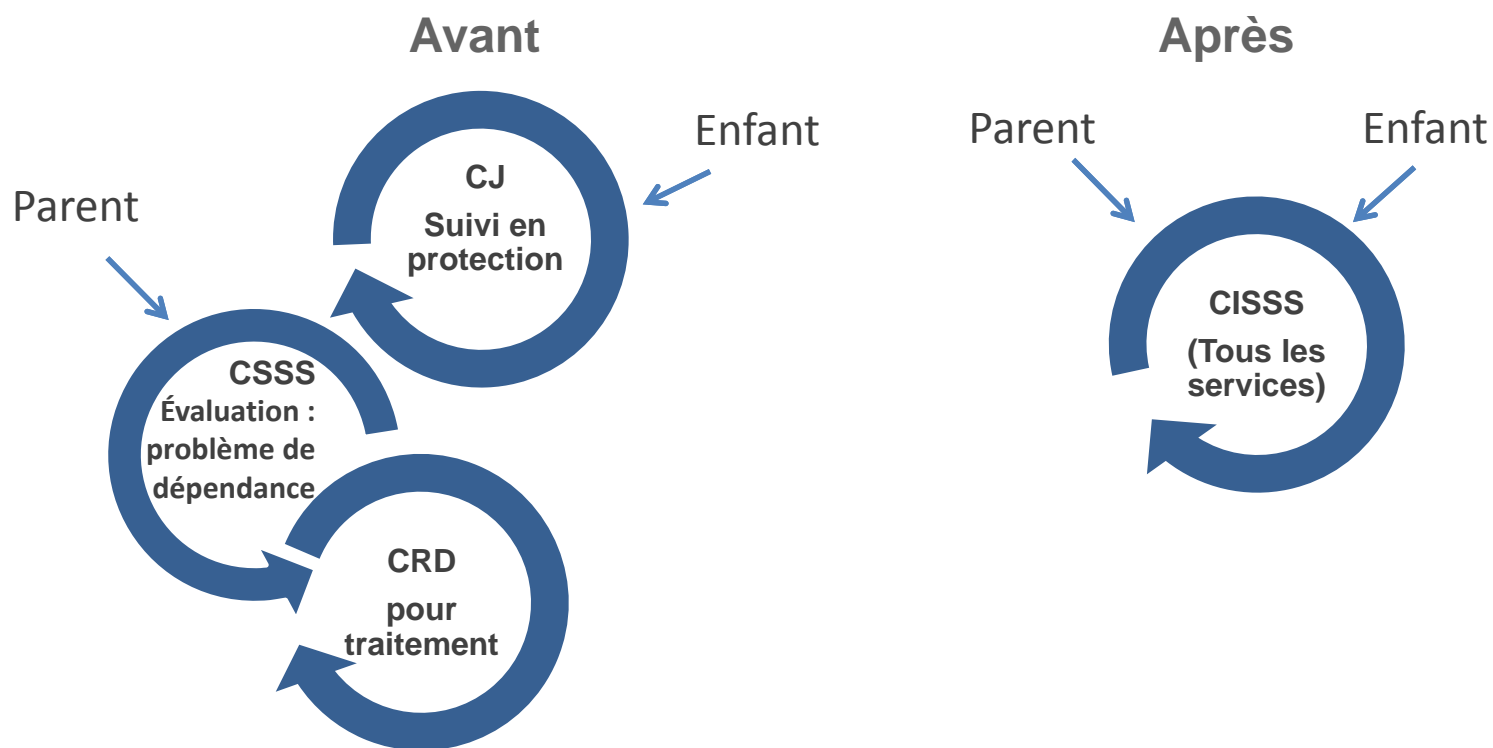
Mise en situation : Madame Tremblay, 85 ans, nécessite une chirurgie de la hanche





Réduction du nombre d'intervenants

Mise en situation : Signalement non retenu d'un enfant pour cas de négligence avec besoins pour un parent toxicomane





L'efficacité organisationnelle

De 3 à 2 paliers de gestion

- Abolition des agences régionales et diminution du nombre d'établissements :
 - de 200 à 28 PDG et DG
 - de 200 à 28 CA
 - 1300 postes-cadres ETC de moins
 - 172 rapports annuels de gestion et d'états financiers vérifiés de moins
 - contrôle du taux d'encadrement
 - mobilité accrue du personnel et plus grandes perspectives de carrière
- Économie récurrente de 220 M\$ à terme de la mise en place de la réforme



Transformation basée sur des acquis solides

- Maintien des points de services du réseau
- Respect des régions sociosanitaires existantes
- Maintien des liens de collaboration et de la dynamique régionale existante entre les divers partenaires (écoles, municipalités, police, etc.)
- Poursuite de la responsabilité populationnelle où l'ensemble des producteurs de services de santé collaborent sous le leadership du CISSS



Rôle et responsabilités du MSSS

- Définir les priorités et orientations nationales et établir les politiques
- Planifier et coordonner les services nationaux
- Allouer les enveloppes budgétaires aux établissements sur la base des programmes-services
- Remplir certaines fonctions actuellement dévolues aux agences
- Assurer la coordination des fonctions de santé publique en collaboration avec les directeurs régionaux
- Veiller à la prestation des services médicaux surspécialisés, pour l'ensemble de la province, avec les CHUs sous sa responsabilité



Rôle et responsabilités du CISSS

- **Dispenser l'ensemble des services à la population, toutes missions confondues**
- Planifier, coordonner, organiser et dispenser des services accessibles à la population de son territoire
- Assurer la prise en charge des besoins de la population, particulièrement pour les clientèles vulnérables
- Établir des ententes avec les médecins, les organismes communautaires et les ressources privées de son territoire
- Réaliser la planification régionale des ressources humaines
- Assurer le suivi et la reddition de comptes au MSSS



Conseils d'administration

Les affaires d'un CISSS et d'un établissement suprarégional sont administrées par un conseil d'administration et un PDG.



Nouvelle composition des conseils d'administration

Établissements régionaux (CISSS)	Établissements suprarégionaux (CHUM, CHU Ste-Justine, CUSM et ICM)
Le président-directeur général de l'établissement	Le président-directeur général de l'établissement
Un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Un membre du conseil des infirmières et infirmiers	Un membre du conseil des infirmières et infirmiers
Un membre du conseil multidisciplinaire	Un membre du conseil multidisciplinaire
Un médecin du territoire exerçant sa profession hors d'une installation maintenue par l'établissement	--
Un membre du comité des usagers	Un membre du comité des usagers
Sept personnes indépendantes (huit dans le cas des établissements exploitant un CHU)	Sept personnes indépendantes
Une personne provenant des universités auxquelles est affilié l'établissement (CISSS de la Capitale-Nationale–CHU de Québec et CISSS de l'Estrie –CHU de Sherbrooke)	Une personne provenant des universités auxquelles est affilié l'établissement
À la demande d'une fondation, un membre observateur sans droit de vote	À la demande d'une fondation, un membre observateur sans droit de vote
TOTAL : 13 ou 15 membres	TOTAL : 13 membres



Conseils d'administration

- Les membres seront nommés par le ministre pour un mandat d'au plus 3 ans
- L'obligation de parité entre les femmes et les hommes
- La nomination des membres devra se faire en tenant compte de la représentativité des différentes parties du territoire couvert par l'établissement ainsi que de la composition ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers qu'il dessert
- Le président du conseil d'administration sera désigné par le ministre parmi les membres indépendants



Conseils d'administration

- La nomination des membres indépendants se fera par le ministre à partir des profils de compétence suivants :
 - Gouvernance et éthique
 - Ressources humaines
 - Vérification et performance
 - Services sociaux
 - Gestion des risques et qualité
 - Ressources immobilières et informationnelles
 - Jeunesse
- Une liste de membres indépendants éligibles sera recommandée au ministre par un comité d'experts en gouvernance
- Le ministre pourra, à la demande de différents groupes, mettre en place un comité consultatif qui produira des recommandations à l'établissement afin de préserver le caractère culturel, historique ou local des établissements fusionnés



PDG et PDGA

- Le PDG est responsable, avec le CA, de l'administration et du fonctionnement du CISSS ou de l'établissement suprarégional.
- Les PDG et PDGA seront nommés par le ministre pour un mandat d'une durée d'au plus 4 ans.
- Les PDG et PDGA devront exercer leur fonction à temps plein (exclusivité de leur fonction).



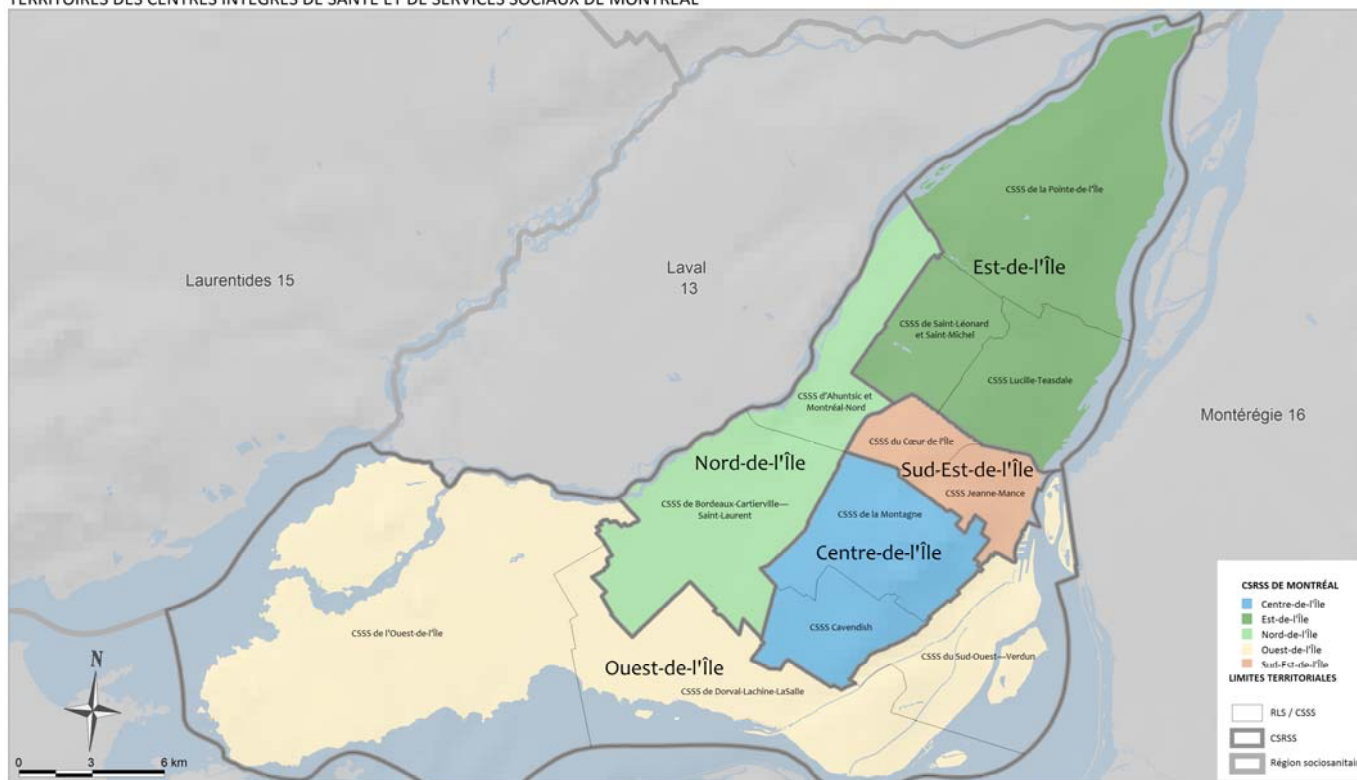
Montréal : un modèle adapté

- Population de desserte suprarégionale de 3,6 millions de personnes pour les services tertiaire et quaternaire
- Caractéristiques populationnelles, culturelles et historiques particulières
- Subdivision du territoire en 5 établissements sur la base des habitudes de consommation de soins
- Certains établissements avec une mission spécifique pour l'ensemble de l'Île de Montréal :
 - Les missions exploitées par les centres jeunesse seront confiées aux CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal avec l'obligation de desservir l'ensemble du territoire



Territoires des CISSS de Montréal

TERRITOIRES DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL



Ministère de la Santé et des Services Sociaux
Direction générale adjointe à la coordination
Direction de la gestion intégrée de l'information, septembre 2014

Sources : Fichiers cartographiques, BDGA, MRN;
Limites sociosanitaires, MSSS;
Établissements, MO2, MSSS, juillet 2014.



Région 06

Centres hospitaliers universitaires

Maintien d'établissements autonomes suprarégionaux

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Centre hospitalier de l'Université McGill

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Institut de Cardiologie de Montréal



Régions 10, 17 et 18

- La région 10 (Nord-du-Québec) fonctionne déjà sous le modèle d'un établissement régional unique.
- La réforme ne vise pas les régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) en raison du contexte législatif particulier (Convention de la Baie-James et Paix des Braves).



Quelques dispositions particulières

- Le ministre pourra prescrire des règles sur la structure organisationnelle de la direction de l'établissement ou toute autre mesure permettant une meilleure organisation et une saine gestion.
- Le ministre établira chaque année les règles budgétaires pour déterminer le montant des dépenses de fonctionnement qui sera alloué aux établissements par programmes-services permettant de protéger les clientèles les plus vulnérables.



Quelques dispositions particulières

- Le ministre pourra obliger un établissement à utiliser les services d'un groupe d'approvisionnement en commun ou à participer à un processus d'appel d'offres mené par un tel groupe.
- Le ministre pourra émettre des directives sur les objectifs, les orientations et les actions d'un établissement régional ou suprarégional.
- Le ministre pourra, de façon exceptionnelle et lorsqu'il le juge opportun, nommer une ou plusieurs personnes pour remplacer le PDG ou le PDGA ou assumer une partie des pouvoirs du conseil d'administration lorsque des gestes incompatibles avec les règles de saine gestion auront été posés.



Quelques dispositions particulières

Article 29.1 de la Charte de la langue française

- Un établissement reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française se fusionnant avec un établissement non reconnu conservera cette reconnaissance pour les installations présentes à son permis avant la fusion.



Quelques dispositions particulières

Désignation universitaire

- Un établissement exploitant un centre désigné universitaire se fusionnant avec un autre établissement conservera sa désignation pour le centre et les installations présentes à son permis avant la fusion.

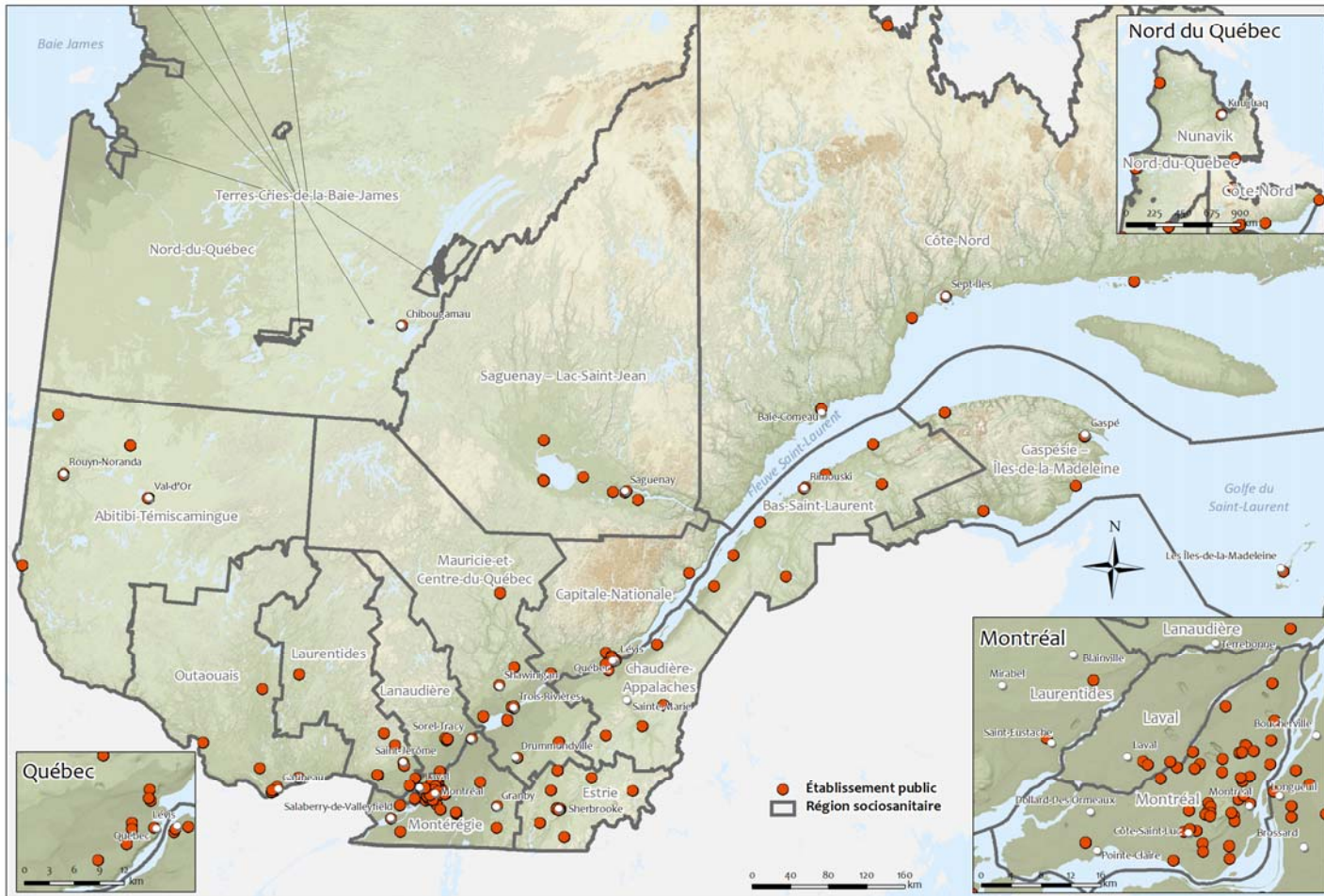


Quelques dispositions particulières

Ressources humaines

- Le projet de loi prévoit des modalités facilitant la réaffectation du personnel des agences, dans le respect des conventions et des décrets en vigueur.

De 182...

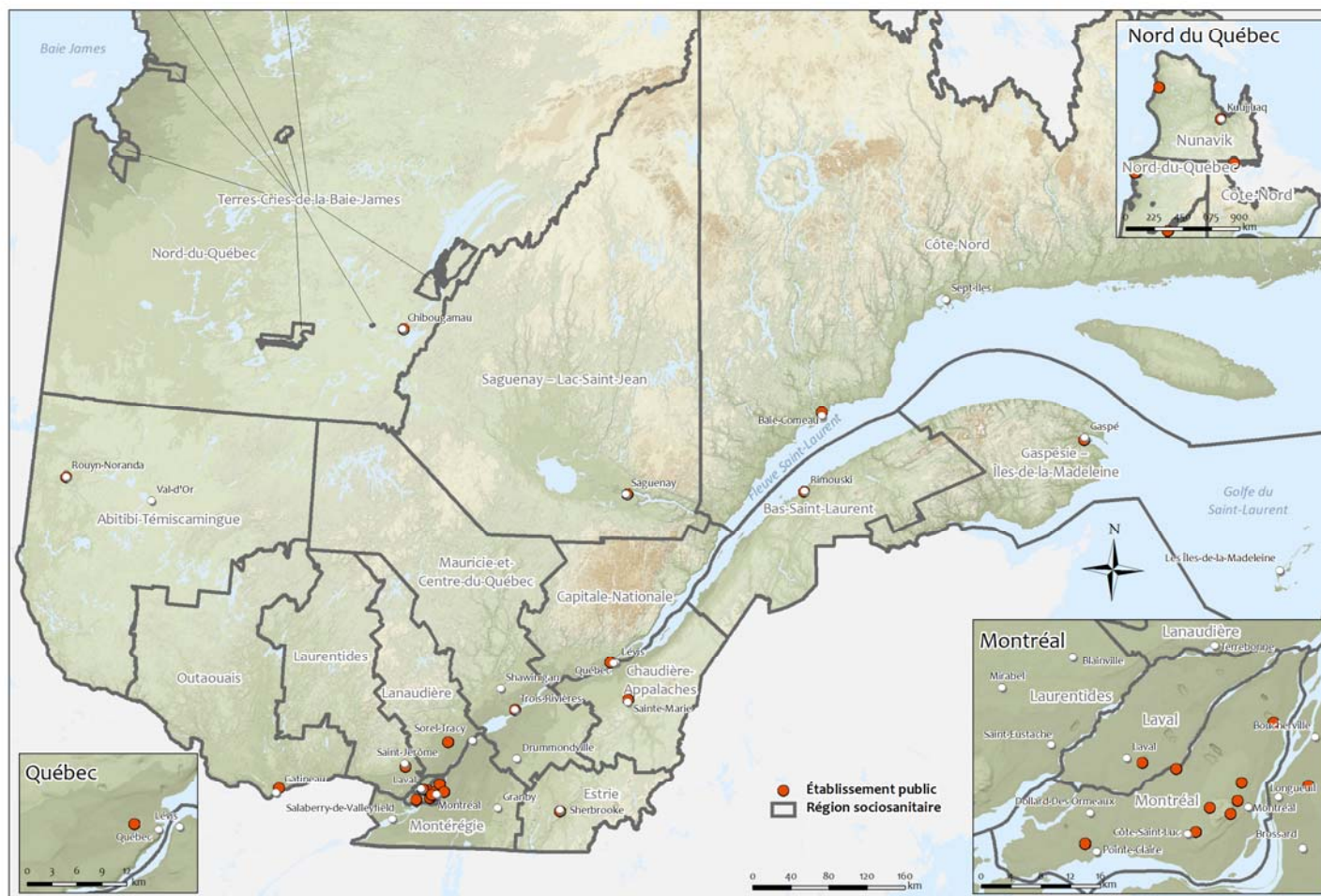


Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale adjointe à la coordination
Direction de la gestion intégrée de l'information, septembre 2014

Sources : Fichiers cartographiques, MERN
Établissements, Mo2, MSSS, juillet 2014
Limites sociosanitaires, MSSS, 2014



...à 28 établissements



Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale adjointe à la coordination
Direction de la gestion intégrée de l'information, septembre 2014

Sources : Fichiers cartographiques, MERN
Établissements, Mo2, MSSS, juillet 2014
Limites sociosanitaires, MSSS, 2014



En bref...

- Meilleure intégration des services au profit des citoyens
- Parcours simplifié pour les patients
- Gestion et circulation de l'information clinique améliorées : une région, un établissement, un dossier patient partageable, évitant au patient de recommencer continuellement à fournir les mêmes renseignements à chacun des intervenants
- Diminution du nombre d'établissements de 182 à 28 et du nombre de CA
- Diminution du nombre de membres de CA et imposition de profils de compétence pour les membres indépendants
- Allègement de la gouverne du réseau (de 3 à 2 paliers)
- Simplification de la reddition de comptes
- Économie récurrente de 220 M\$ à terme de la mise en place de la réforme



Période de questions