

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) (LRMSSS)

La transformation du réseau de la santé et des services sociaux

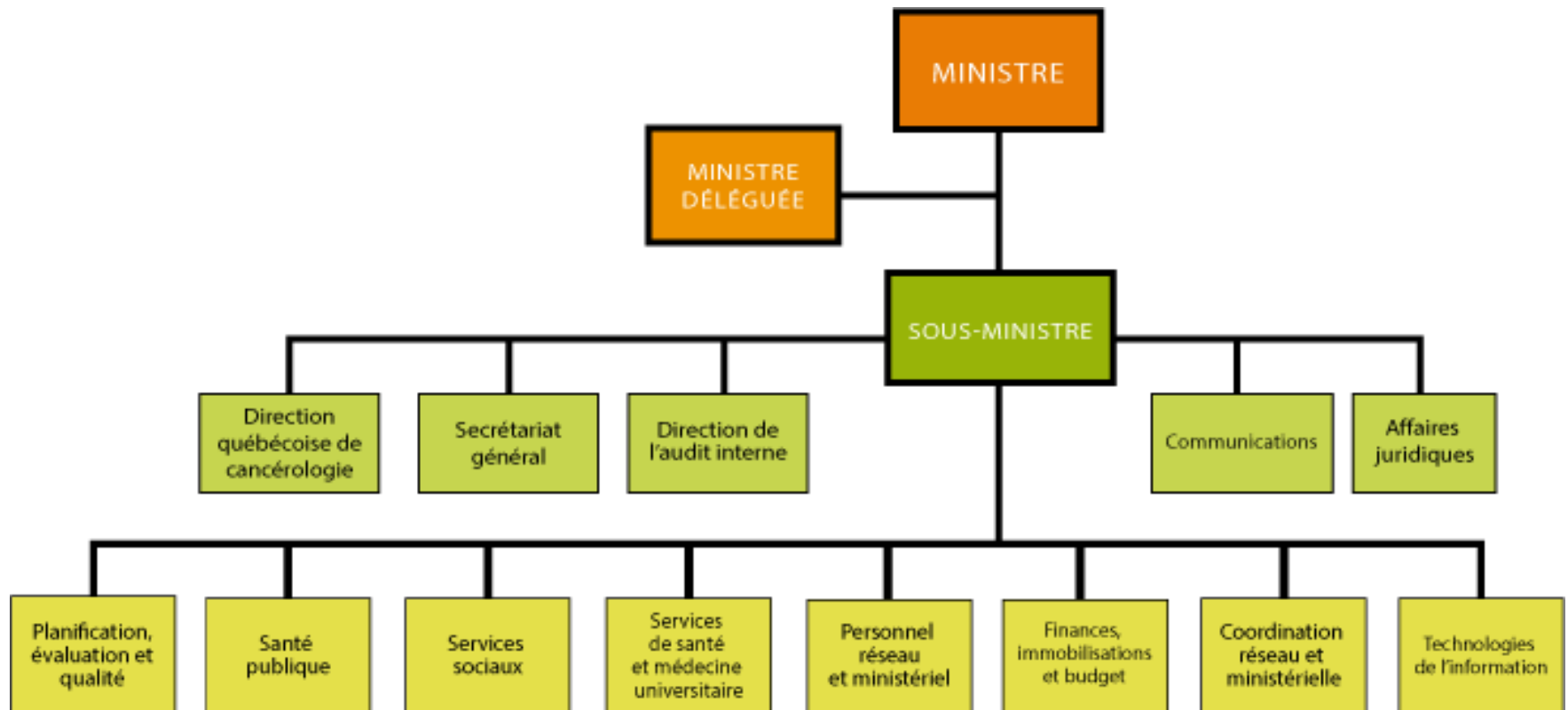
Monsieur Pierre Lafleur

Sous-ministre adjoint à la coordination réseau et ministérielle

Ministère de la Santé et des Services sociaux

4 février 2016

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)



Le réseau de la santé et des services sociaux avant le 1^{er} avril 2015

MSSS

- Politiques, normes, orientations et gestion des ressources du réseau

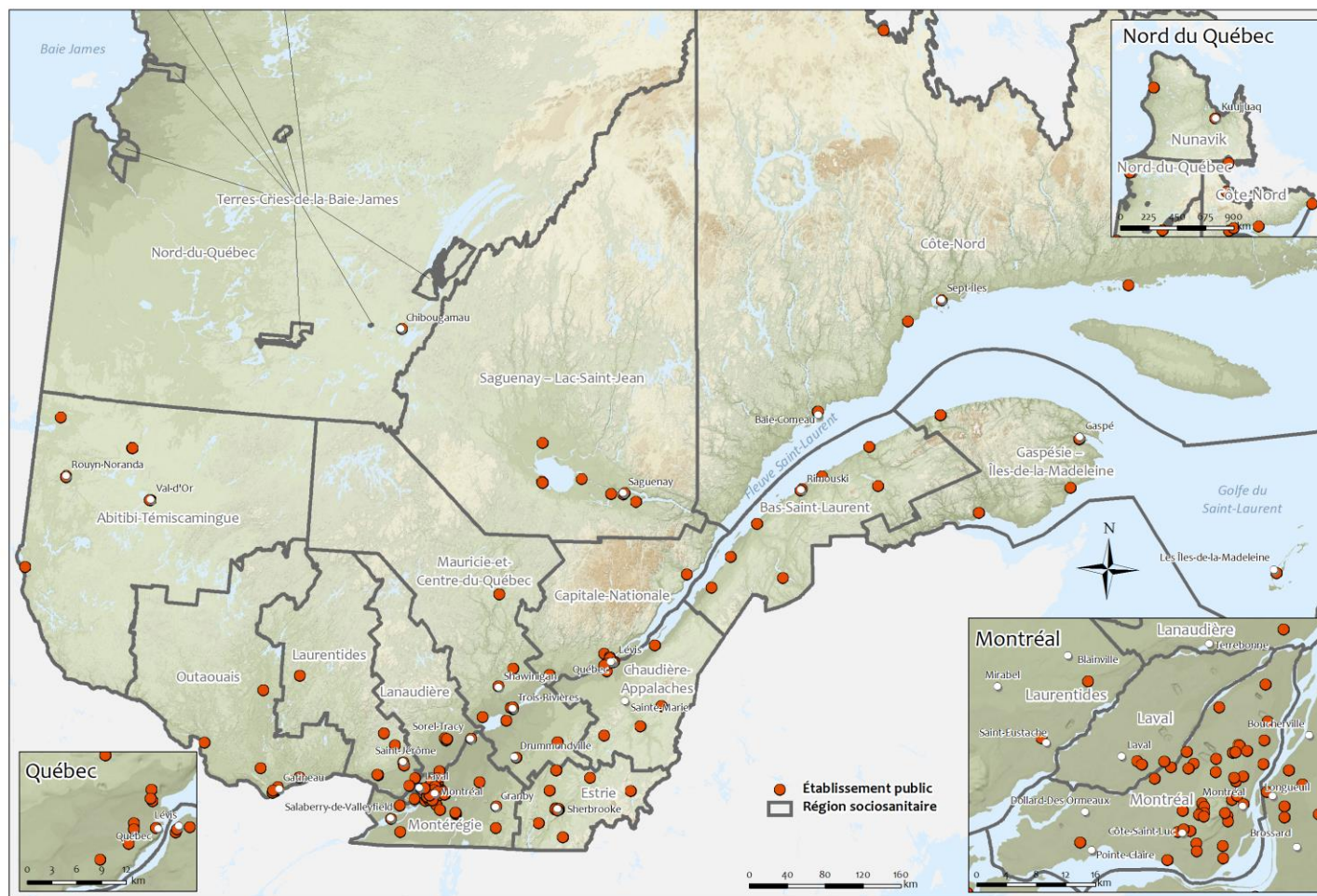
Agences de la santé
et des services
sociaux (18)

- Coordination régionale, priorités, évaluation de la satisfaction des usagers, répartition des ressources

Établissements publics
(182) [dont les CSSS]

- Prestation de services auprès de la population

182 établissements publics



Les enjeux rencontrés ...

- 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

Un établissement
par région

Abolition des agences

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches

Avant le 1^{er} avril 2015

1 agence et 9 établissements

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches
CRDP Chaudière-Appalaches
CRDITED de Chaudière-Appalaches
CSSS Alphonse-Desjardins
CSSS de Beauce
CSSS de la région de Thetford
CSSS de Montmagny-L'Islet
CSSS des Etchemins
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Après le 1^{er} avril 2015

1 seul établissement

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Ligne directrice du projet

**Le patient
au centre
de nos
décisions**

- Accès et parcours simplifiés à l'ensemble des services de santé et de services sociaux dans un même établissement
- Meilleure circulation de l'information clinique
- Planification centralisée des services facilitant les démarches du citoyen
- Diminution de la bureaucratie

Projet de loi

- Note au conseil des ministres le **14 juillet 2014**.
- Écriture du projet de loi de **juillet à septembre 2014**.
- Projet de Loi n°10 déposé le **25 septembre 2014**.
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) adopté le **7 février 2015** par l'Assemblée nationale (Loi).
- Entrée en vigueur le **1^{er} avril 2015**.

Objet de la Loi

Article 1. La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau.

À cet effet, elle prévoit l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques.

Un passage de trois à deux paliers de gestion

MSSS

- Politiques, normes, orientations et gestion des ressources du réseau

Établissements

- Coordination régionale (CISSS/CIUSSS), priorités, évaluation de la satisfaction des usagers, répartition des ressources, prestation des services auprès de la population

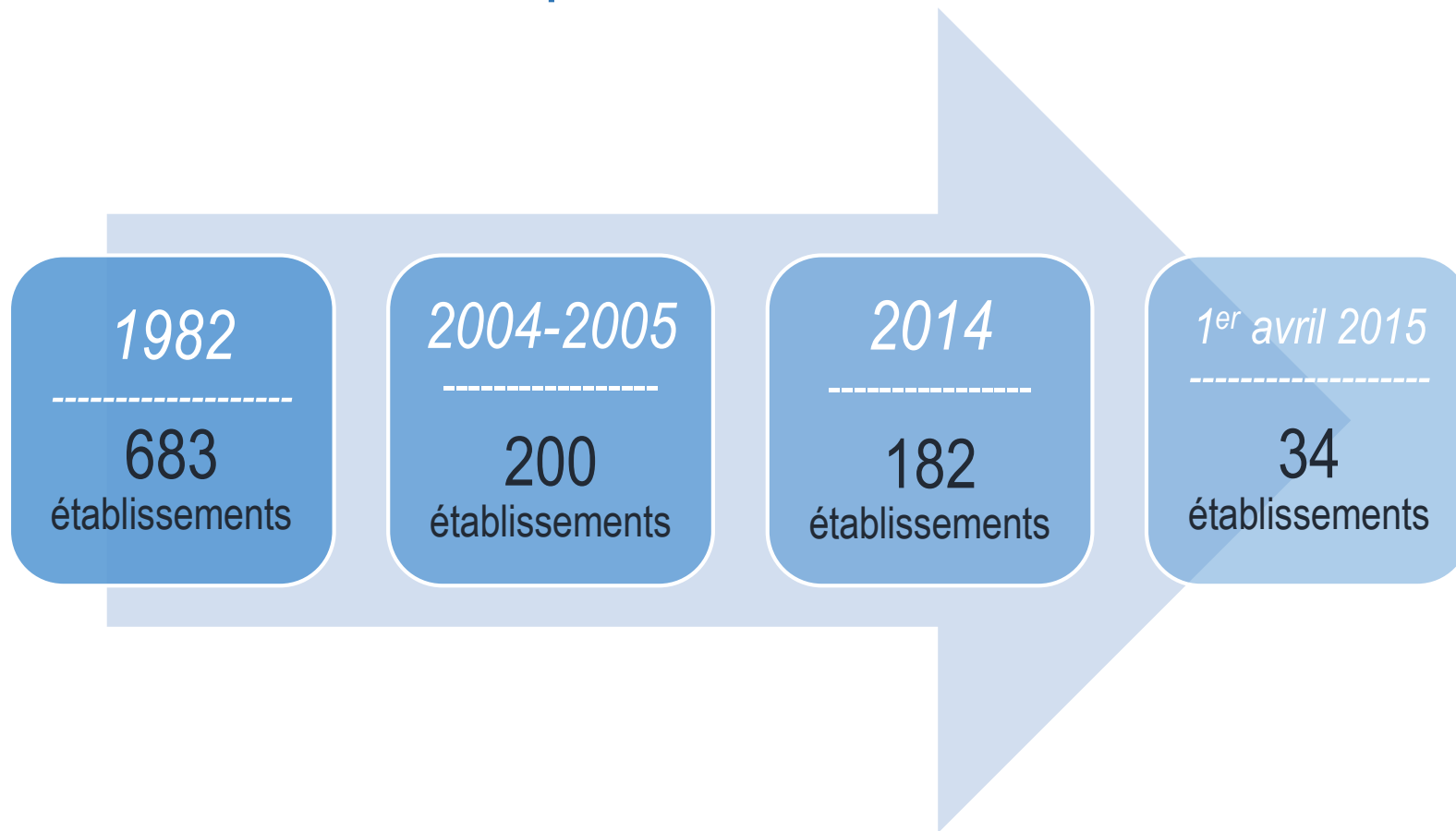
La création d'établissement à mission élargie

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)

OU

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
(CIUSSS)

Une réduction significative du nombre d'établissements publics



Diminution :

- de 182 à 33 PDG et DG;
- de 182 à 33 conseils d'administration;
- à terme de la réorganisation 1 300 postes-cadres ETC de moins;
- contrôle du taux d'encadrement;
- mobilité accrue du personnel et plus grandes perspectives de carrière.

Économie récurrente de 220 M\$ au terme de la mise en place de la réorganisation.

Une gouvernance modifiée

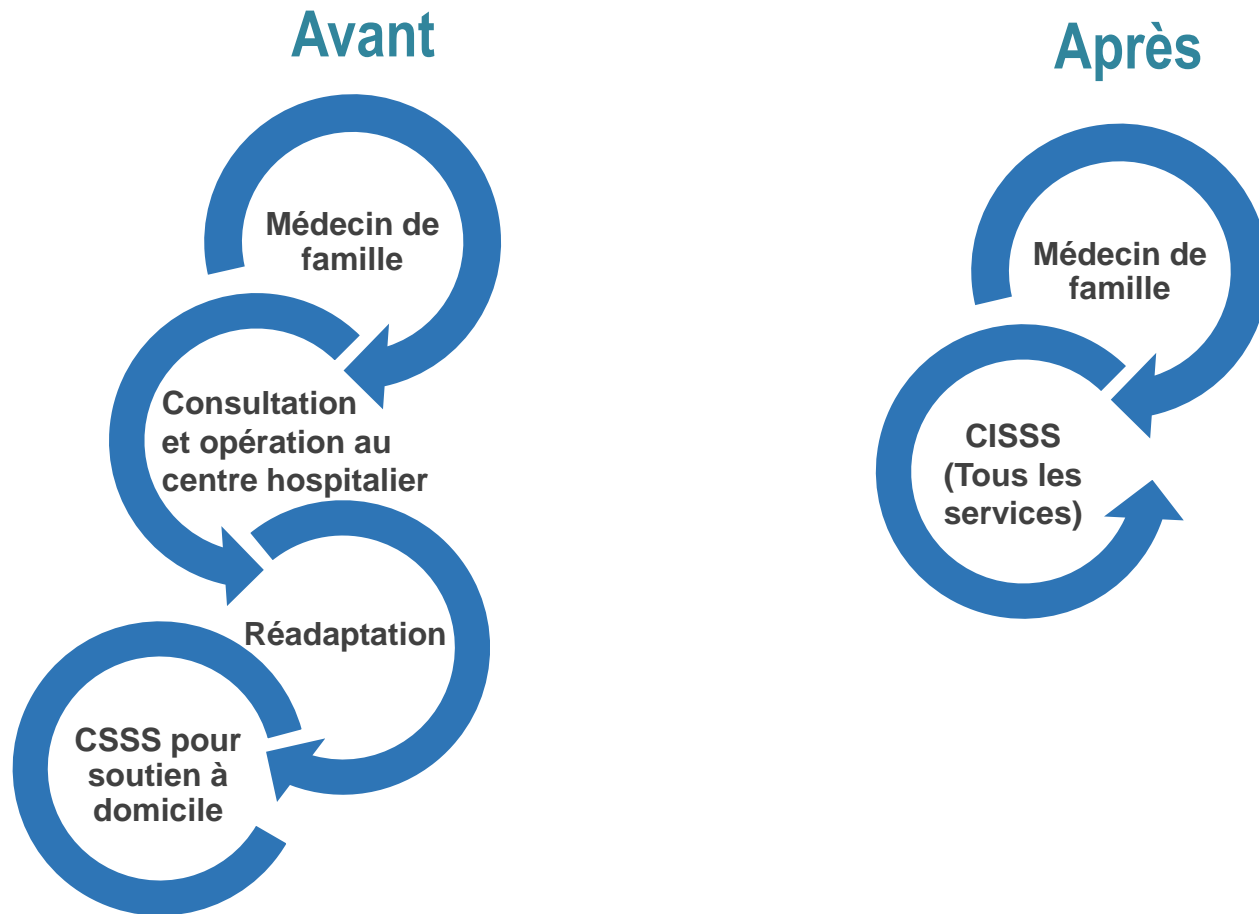
- Les affaires d'un CISSS ou d'un CIUSSS sont administrées par un conseil d'administration et un PDG.
- PDG nommé par le gouvernement
- PDGA nommé par le conseil d'administration
- PDG et PDGA doivent exercer leur fonction à temps plein (exclusivité de leur fonction).

Une gouvernance modifiée

- Conseils d'administration composés d'une majorité de membres indépendants nommés par le ministre à partir de recommandation d'un comité d'experts en gouvernance
- Les membres indépendants doivent répondre à un des 9 profils de compétences, d'expertises ou d'expériences établis par le ministre
- Le président du conseil d'administration est nommé par le ministre parmi les membres indépendants.

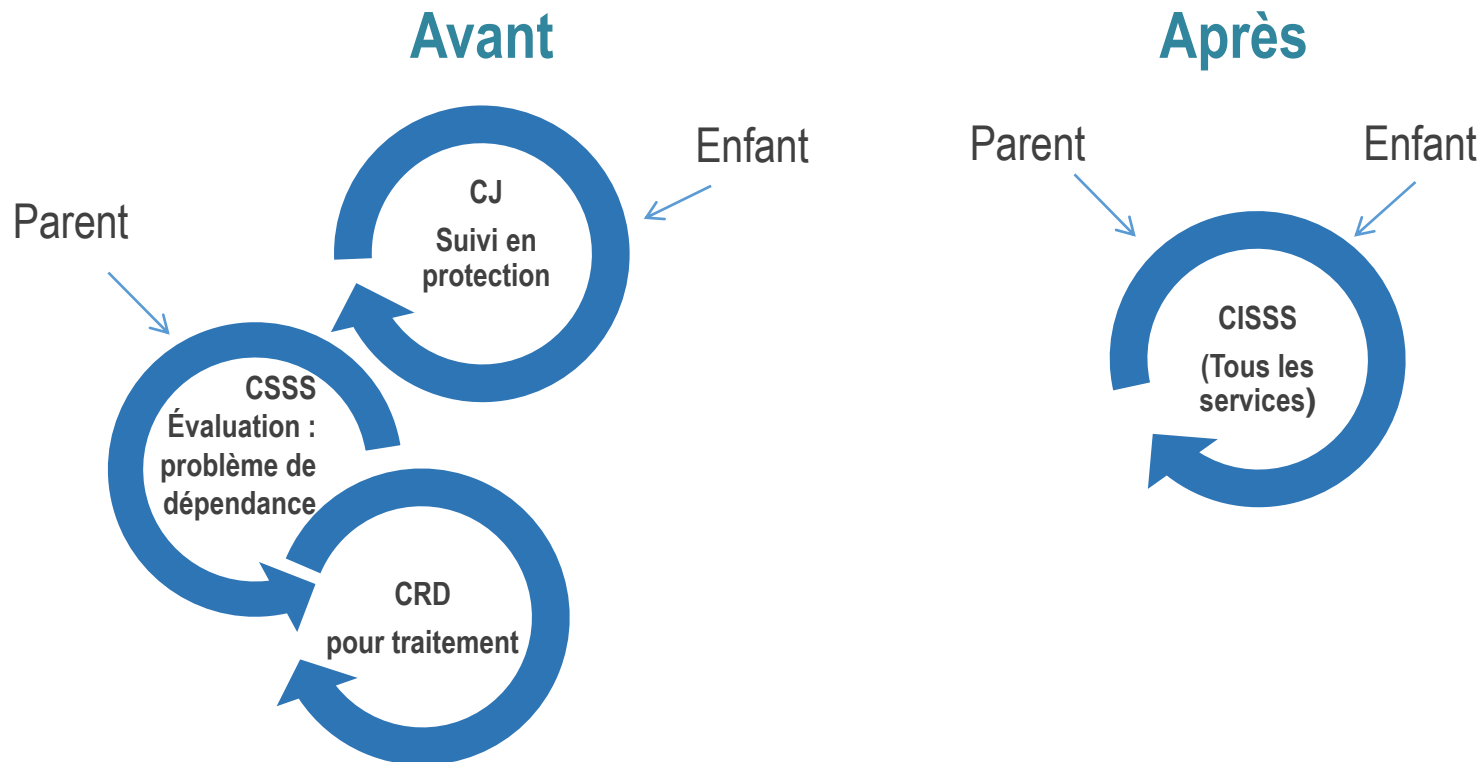
Intégration des services

Cas : Madame Tremblay, 85 ans, nécessite une chirurgie de la hanche

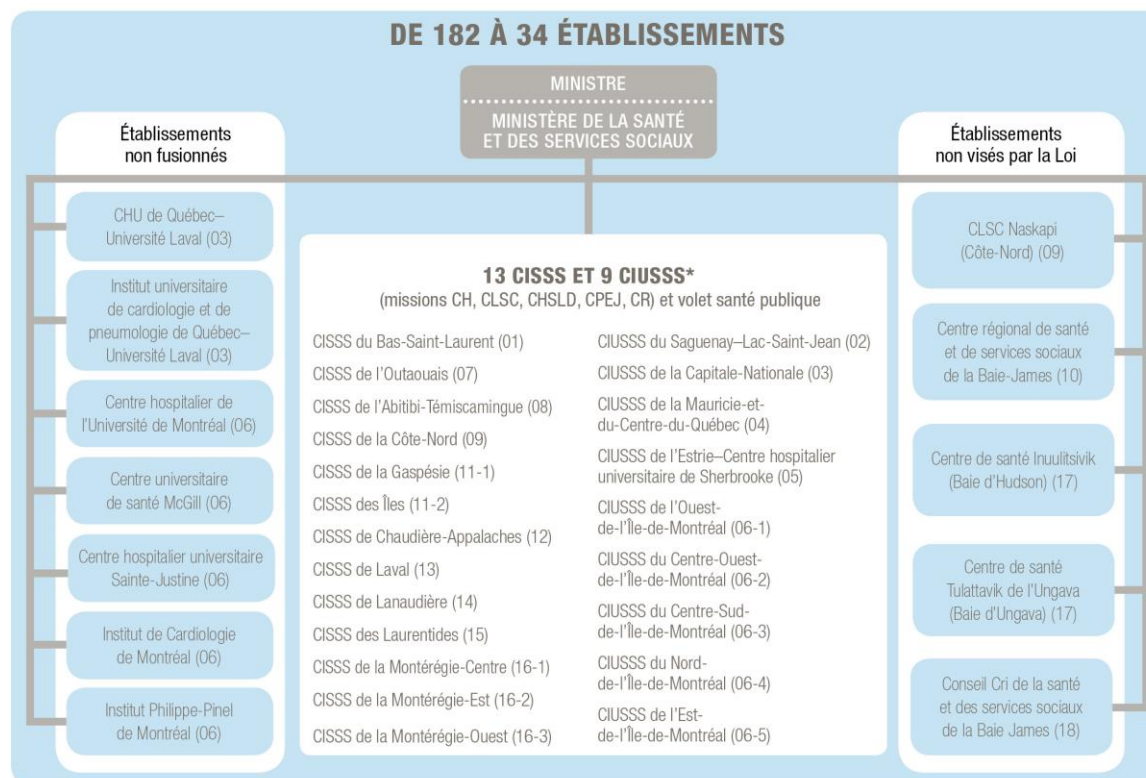


Intégration des services

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



Le réseau de la santé et des services sociaux après le 1^{er} avril 2015



* 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).

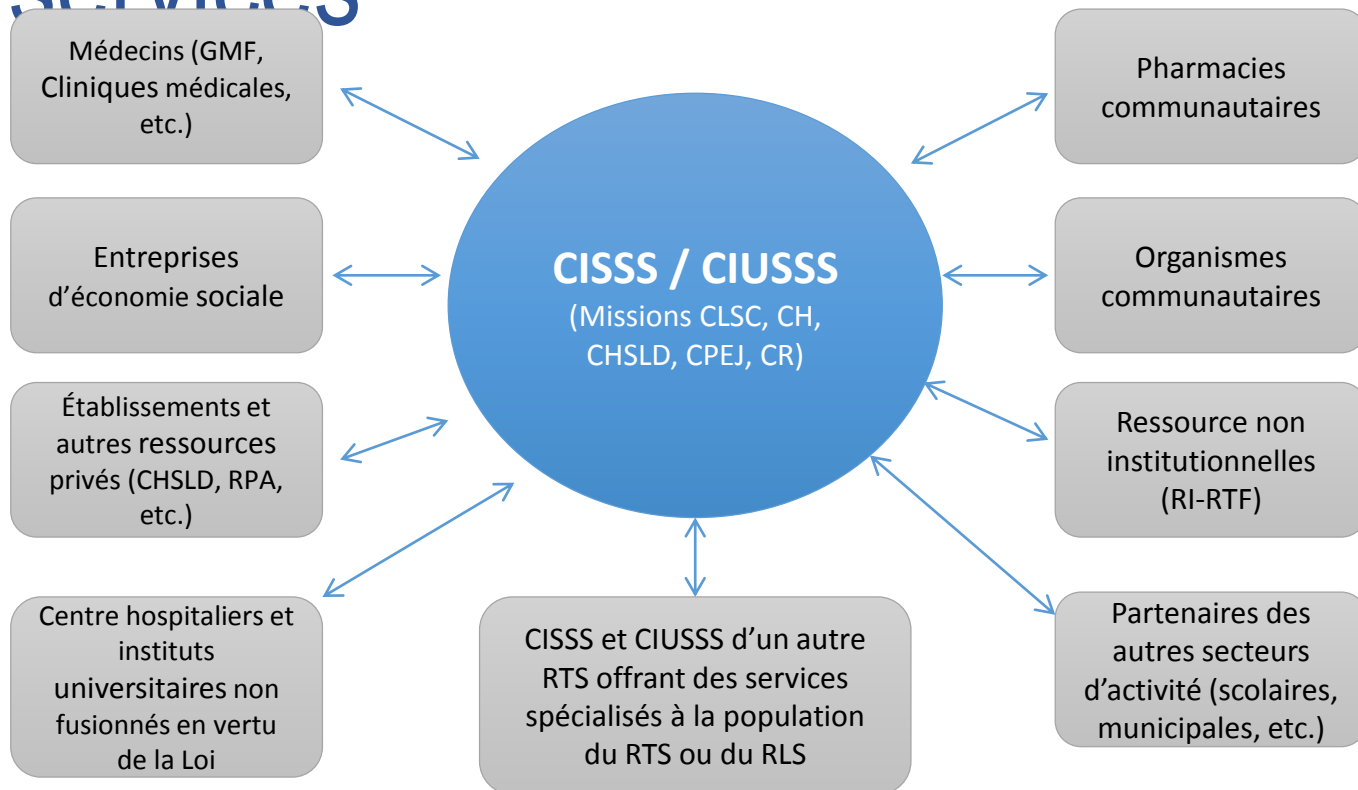
Réorganisation basée sur des acquis solides

- Maintien de toutes les installations du réseau (environ 1 500).
- Respect de la plupart des régions sociosanitaires déjà existantes.
- Maintien des comités d'usagers déjà existants et de leur financement au sein des installations.
- Protection des budgets alloués pour chacun des programmes services.

Réorganisation basée sur des acquis solides

- Protection des désignations universitaires
- Protection des aspects linguistiques et culturels
- Les fonds levés par les fondations sont réservés aux installations de l'établissement qui s'est fusionné auquel la fondation était rattachée.
- Maintien des réseaux locaux de services (RLS) dans les nouveaux réseaux territoriaux de services (RTS)

Schéma du réseau territorial de services



Une loi à caractère transitoire

- Elle vise à donner une impulsion au réseau, un changement rapide menant vers une véritable intégration des services.
- La refonte complète de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sera nécessaire.
- C'est l'une des trois principales assises de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux avec le financement axé sur les patients et la Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (PL20).

Financement axé sur les patients

- Le FAP est un mode d'allocation des ressources établissant un lien direct entre le patient, les soins prodigués et le financement.
- Il s'agit d'un mode selon lequel les budgets sont attribués aux établissements en fonction des patients traités en prenant en considération la qualité des soins et leur efficacité.
- Il amène à mieux connaître les coûts et les résultats des interventions afin d'agir sur leurs déterminants.

Financement axé sur les patients

- Le FAP est un élément stratégique permettant de relever les défis auxquels le système de santé du Québec fait actuellement face
 - l'accessibilité aux services
 - les pressions sur les dépenses dans un contexte budgétaire difficile
 - les incertitudes concernant la qualité et la pertinence des soins
 - les questionnements relatifs à l'équité avec laquelle le financement est réparti

Financement axé sur les patients

- Il peut être défini de plusieurs façons selon le contexte et les objectifs ciblés
 - Financement à l'activité
 - Financement à la performance
 - Financement aux meilleures pratiques
- La disponibilité de données de coûts de revient et l'utilisation des processus d'analyse et de référencement permettront aux établissements de cibler les zones d'inefficience.

PL20 - Volet de la médecine familiale

- Adoption et sanction de la Loi le 10 novembre 2015
- Raison d'être
 - Catalyser les efforts des dernières années
 - Induire à court terme une réelle garantie d'accès au médecin de famille
- 2 juin 2015 : signature de l'Entente de principe intervenue entre la FMOQ et le MSSS afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne

PL20 - Volet de la médecine spécialisée

- Projet de loi 20 a permis de conclure une entente entre le MSSS et la FMSQ qui permettra de modifier la pratique organisationnelle et l'imputabilité des médecins spécialistes. Les éléments de cette entente sont ceux du projet de loi 20
- L'entente doit permettre une consolidation de l'offre de services en médecine spécialisée afin d'obtenir un système permettant d'offrir des services spécialisés de qualité, en temps opportun et intégré dans un continuum de soins simple entre la 1^{ère} et la 2^e ligne pour le patients

PL20 - Volet de la médecine spécialisée

Quatre (4) volets de la pratique des médecins spécialistes sont visés:

- Améliorer l'accessibilité à la consultation spécialisée;
- Améliorer l'accès aux consultations spécialisées à l'urgence;
- Augmenter la prise en charge des patients hospitalisés par les médecins spécialistes;
- Assurer la priorisation des patients en attente de plus d'un an de leur chirurgie.

Mise en œuvre du projet

- Planification en gestion de projets
- Plan d'action ministériel (plus de 300 livrables)
- Cahier de charges des PDG
- Nomination des PDG rapidement
- Organigrammes
- Taux d'encadrement déterminé
- Mise en place d'une équipe de soutien à la transformation dans chaque établissement
- Équipe de coordination pour certaines régions
- Suivi rigoureux de l'implantation sur une base bihebdomadaire

Cette réorganisation est une occasion d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts par la fusion des divers établissements, et ce, au profit des usagers et de la population.