

SOMMAIRE



PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

SOMMAIRE

PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec 
Chaudière-
Appalaches

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
363, Route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 ● Télécopie : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca

Adopté par le conseil d'administration
le 21 avril 2004

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2004

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-185-7

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
1. PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES	5
1.1 Proposition et enjeux de l'Amiante	5
1.1.1 Le territoire local	5
1.1.2 L'instance locale	7
1.1.3 Les services accessibles à proximité pour la population	8
1.1.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente	8
1.1.5 Les ressources humaines	9
1.1.6 Les ressources financières	9
1.1.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire	9
1.1.8 Les services spécialisés	10
1.2 Proposition et enjeux de Montmagny-L'Islet	10
1.2.1 Le territoire local	10
1.2.2 L'instance locale	12
1.2.3 Les services accessibles à proximité pour la population	13
1.2.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente	14
1.2.5 Les ressources humaines	15
1.2.6 Les ressources financières	15
1.2.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire	15
1.2.8 Les services spécialisés	16
1.3 Proposition et enjeux du Littoral	17
1.3.1 Le territoire local	17
1.3.2 L'instance locale	19
1.3.3 Les services accessibles à proximité pour la population	21
1.3.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente	22
1.3.5 Les ressources humaines	22
1.3.6 Les ressources financières	23
1.3.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire	23
1.3.8 Les services spécialisés	23
1.4 Proposition et enjeux de Beauce-Etchemins	24
1.4.1 Le territoire local	24
1.4.2 L'instance locale	26
1.4.3 Les services accessibles à proximité pour la population	27
1.4.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente	28
1.4.5 Les ressources humaines	28
1.4.6 Les ressources financières	29
1.4.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire	29
1.4.8 Les services spécialisés	29
2. MANDATS RÉGIONAUX	31
2.1 La programme de santé publique	31
2.2 Mandats régionaux sur le territoire Beauce-Etchemins	32
3. CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE	34
3.1 Mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif	34
3.2 La réadaptation en déficience physique	36
3.3 Le Centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL)	36
4. DÉMARCHE DE CONSULTATION	37
5. DÉFIS RÉGIONAUX	40
5.1 Le rôle de l'Agence	40
5.2 La reddition de comptes	40
5.3 Les ressources humaines	41
CONCLUSION	43



PRÉAMBULE

Le 18 décembre 2003, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur les Agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21).

Cette Loi vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. À cette fin, le projet propose la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et services sociaux lesquelles ont succédé de plein droit et sans autre formalité, aux régies régionales.

Le coeur même de ce changement porte sur la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) et d'établissements locaux et sur une meilleure cohésion de l'action entre partenaires au moyen d'ententes formelles ou autres modalités.

La volonté ministérielle consiste à regrouper les établissements d'un territoire en une seule instance administrative pour décloisonner le réseau et le rendre davantage accessible à la population tout en rapprochant les lieux de décision des citoyens. Le réseau de santé et de services sociaux doit s'adapter aux besoins des personnes, et non l'inverse. La mise en réseau amènera tous les intervenants d'un même territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être de leur population.

Ce changement est donc structurant pour le devenir des services de santé et services sociaux en Chaudière-Appalaches. À l'instar du ministre de la santé et des services sociaux, l'Agence croit en la nécessité d'une meilleure intégration des services dans le but de mettre fin à la discontinuité et en la nécessité évidente de favoriser la création de regroupements de différents points de services de base afin d'en assurer la bonne coordination. L'approche commande par ailleurs, le maintien des services le plus près possible des milieux de vie.

Essentiellement, la région comportera :

- Deux RLSSSS de taille moyenne (Montmagny-L'Islet et Amiante) en termes de population à desservir, de budget, d'effectifs et d'installations;
- Deux RLSSSS de plus grande taille (Beauce-Etchemins et Littoral) avec des effectifs, des budgets, des installations en conséquence.

La proposition de créer quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région repose d'abord sur la tradition de concertation en Chaudière-Appalaches qui a cours au plan sociosanitaire depuis plus de 20 ans. Pour l'Agence, tout comme pour les établissements, quatre RLSSSS modelés sur les bassins de desserte des centres hospitaliers constituent une référence territoriale conforme aux Plans régionaux d'organisation des services déployés au cours des dix dernières années.

Le modèle d'organisation des services en RLSSSS a le mérite de recevoir une importante adhésion et a pour effet, dans le cas des RLSSSS de l'Amiante, de Montmagny-L'Islet et de Beauce-Etchemins, d'intégrer sur une même plate-forme un continuum de services de première et deuxième lignes qui, au demeurant, pourra offrir une gamme complète de services aux populations des territoires que de tels RLSSSS devront desservir. La proposition concernant le Littoral vise, quant à elle, à intégrer en une seule et même instance un groupe d'établissements de première ligne. Elle a le mérite d'intégrer, d'uniformiser et d'harmoniser l'offre de service à la population. Plus encore, ce réseau de première ligne harmonisé et coordonné par un établissement local constituera un interlocuteur privilégié au regard des ententes qui devront être convenues avec un grand nombre de partenaires tels les Groupes de médecine de famille, les cliniques médicales, les pharmaciens, les établissements régionaux et un partenaire non moins important qu'est le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.



RESSOURCES HUMAINES

La création de RLSSSS aura un impact majeur sur la gestion des ressources humaines. Le défi résidera dans le développement d'une nouvelle identité, d'une nouvelle culture et d'une vision commune. La principale condition gagnante réside dans la participation active des cliniciens à l'élaboration d'un projet « clinique » centré sur les besoins des clientèles.

Les gestionnaires des instances locales et les directions des ressources humaines seront appelées à jouer un rôle stratégique dans la mobilisation du personnel et dans la gestion du changement. Un tel rôle exigera une grande disponibilité et une capacité d'écoute particulière.

L'implantation des établissements locaux devrait par ailleurs :

- Permettre la création d'équipe de cliniciens nettement plus importante et le développement d'expertises spécifiques;
- Soutenir la rétention et le recrutement du personnel;
- Consolider certains postes pour les salariés à statut de temps partiel, ou d'occasionnel (représentant, dans la plupart des cas, la relève).

LES SERVICES

Les décisions concernant l'organisation des services seront basées sur une meilleure évaluation des besoins de la population, ce qui devrait faire émerger un souci collectif d'amélioration continue de la qualité, un contrôle constant des risques et une gestion efficace et efficiente de l'information clinique et administrative.

La population pourra compter sur une gamme de services de première ligne et de deuxième ligne dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Des services de base à proximité de son lieu de résidence;
- Un guichet unique d'accès;
- Une gestion des ressources d'hébergement plus centrée sur ses besoins;
- Un accès à des services médicaux sur l'ensemble du territoire;
- Une continuité de services entre les services de première et deuxième lignes;
- Des protocoles cliniques unifiés;
- Des trajectoires de services simplifiés;
- Des mécanismes de suivis systématiques pour les clientèles vulnérables;
- Des corridors de services au regard de l'accès à des services hors région;
- Des bénéfices issus du partage d'informations entre les différents intervenants d'un même RLSSSS.

Enfin, le fait de n'avoir qu'un interlocuteur pour le territoire facilitera l'expression des besoins et des attentes de la population tout en exigeant une ouverture démocratique de la part des nouvelles instances aux besoins des territoires.

ADHÉSION AU PROJET

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a conduit, conformément à ce que prévoit la Loi, une multitude de consultations auprès d'un large éventail d'intervenants.



La démarche de consultation qui a été réalisée aura situé l'exercice de mise en place des RLSSSS dans le cadre d'un projet émergent et aura permis une réflexion commune sur les thèmes de l'organisation des RLSSSS, l'accessibilité, la continuité, l'intégration, le cheminement des usagers dans le réseau et la participation de la population.

La proposition de la création de quatre RLSSSS dans Chaudière-Appalaches reçoit une adhésion importante même si quelques acteurs se sont dits contre. Le lecteur trouvera un tableau synthèse des résultats de consultation dans le présent document.

En Chaudière-Appalaches, comme dans les autres régions, cette nouvelle approche viendra donc assurer la présence d'organisations pleinement responsables de l'accès à un ensemble de services pour une population locale. C'est par cette intégration de services, plus soutenue, qu'il sera possible de rapprocher ces mêmes services de la population et de donner à cette dernière l'assurance qu'elle recevra des services de qualité, complets et continus.

Le présent document constitue la proposition acheminée au Ministre pour le développement des réseaux locaux et se veut être le reflet de la volonté des intervenants du réseau.



CHAPITRE 1

PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

1. PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

Cette section traite de plusieurs éléments servant à faire connaître et mieux apprécier la proposition à l'effet de mettre en place quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et instances locales dont :

- Une brève description de leur population, de leurs paniers de services, de leurs besoins ou lacunes à combler;
- Des pistes d'action;
- Des modalités de collaboration et d'entente;
- Des ressources humaines;
- Des ressources financières;
- Des enjeux pour les territoires;
- Des modalités de transition.

1.1 PROPOSITION ET ENJEUX DE L'AMIANTE

Le territoire est bordé à l'ouest par la région administrative de l'Estrie, à l'est par les MRC de Robert-Cliche et de Beauce-Sartigan, au nord par la MRC de Lotbinière et à l'ouest par la région administrative de Mauricie-Centre-du-Québec.

1.1.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Ce territoire est constitué d'une seule MRC (l'Amiante), laquelle comprend 19 municipalités. La superficie couverte représente 1 912,55 km carrés. La ville de Thetford Mines est située à environ 1 h 30 au sud-ouest de la ville de Lévis et à environ 1 h au sud-est de la ville de Sherbrooke.

La population qui y réside totalise 44 342 personnes pour l'année 2001 et représente 11,3 % de la population de la région. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), on estime la population à 43 777 en 2003. La population du territoire est en baisse. En effet, le recensement de Statistiques Canada de 1996 indiquait une population de 45 020 habitants, alors que celui de 2001 dénombrait 43 247 habitants. Cette décroissance devrait s'accroître au cours des prochaines années. Par rapport au Québec, les données sont très semblables.

Le territoire, comparativement à l'ensemble de la région, se distingue par une proportion moins élevée de jeunes adultes de 25 à 29 ans et une proportion plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus. La proportion du groupe d'âge précédent, soit les 45-64 ans, est également élevée. Puisque ce groupe formera celui des aînés de 65 à 84 ans de la génération suivante, cette situation démographique risque d'être préoccupante à court et à long termes. Ce vieillissement de la population entraîne déjà une pression à la hausse de la demande de soins et de services.

Le taux de chômage dans l'Amiante (8,3 %) est supérieur au taux de chômage de la région (6,1 %), mais semblable à celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,9 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %) (source : Recensement 2001, Emploi-Québec).



TABLEAU 1
CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS L'AMIANTE*

SERVICES	CHRA	CLSC FRONTENAC	CHSLD AMIANTE	TOTAL
Urgence	33 765	N/A	N/A	33 765
Consultations externes	29 410	2 036	N/A	31 446
Usagers/MAD	N/A	2 216	N/A	2 216
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	N/A	174	174
PPA-longue durée/jrs-présence	35 959		80 089	116 048

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002-2003.

Près de 34 000 visites ont été répertoriées à l'urgence, dont 17 % étant des usagers sur civière et plus de 31 000 visites ont été enregistrées en consultation externe. Par ailleurs, plus de 2 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 174 personnes sont inscrites au centre de jour du CHSLD de l'Amiante.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation de l'Amiante a pris assise en Chaudière-Appalaches bien avant la mise en place de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Tout comme les trois autres territoires de concertation de la région, il a d'ailleurs servi de point d'ancrage pour l'organisation des services sociosanitaires.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique. Son découpage ne compromet d'aucune façon le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, notamment : Commission scolaire, Centre locaux de développement (CLD), Centre locaux d'emploi (CLE), Sûreté du Québec, Sécurité publique, etc. Il respecte à la fois les frontières des MRC et de district judiciaire.

De plus, la consommation des services de santé (services de santé physique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de l'Amiante reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité comme l'indique le tableau ci-après :

TABLEAU 2
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS
SELON LA PROVENANCE DANS L'AMIANTE, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	ALLEURS	TOTAL
L'Amiante	2,6%	78,4%	0%	1%	18%	100%

La population du territoire de l'Amiante consomme la grande majorité de ses services de santé sur place. Il est à noter qu'une partie de la population (18 %) consulte dans les régions de Sherbrooke et de Québec. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire de RLSSSS doit représenter pour les personnes qui l'habitent, le lieu d'échanges intersectoriels privilégié le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Frontenac est de 94,7 %.



1.1.2 L'INSTANCE LOCALE

Les établissements qui formeront l'instance locale sont le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), le CLSC Frontenac et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante (CHSLD).

Ce nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans ses missions de CH, CLSC, CHSLD.

Le territoire de l'Amiante disposera de 96 lits de courte durée, répartis en 13 lits de psychiatrie et 83 de santé physique. Selon les besoins, il y a une possibilité d'utiliser 23 lits de débordement. Le taux moyen d'occupation des lits de psychiatrie est de 81 % et de 75,7 % en santé physique (2002-2003).

Le territoire offre 324 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élève à 320, soit l'équivalent des lits disponibles. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région.

De plus, les effectifs médicaux sur lesquels pourra s'appuyer l'instance locale comptent 59 médecins, dont 33 omnipraticiens et 26 spécialistes. Les ressources intermédiaires, quant à elles, présentent une capacité de 51 places.

Le fait de compléter le regroupement de ces établissements (le CLSC de Frontenac et le CHRA ont déjà unifié quelques services et partagent la même direction générale), sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives encore plus marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

L'instance de l'Amiante offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en anatomopathologie, anesthésie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, médecine interne, médecine nucléaire, microbiologie, ophtalmologie, O.R.L., pédiatrie, psychiatrie, radiologie, urologie;

Elle offrira également des consultations en spécialité avec la collaboration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et certains hopitaux de la région de Québec. Elle est reconnue comme centre de traumatologie primaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.



1.1.3 LES SERVICES ACCESSIBLES À PROXIMITÉ POUR LA POPULATION

Sur le territoire de l'Amiante, ces ressources et organismes sont répartis comme suit :

TABLEAU 3
RESSOURCES ET ORGANISMES DE L'AMIANTE

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	13 26 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	26
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	1
Pharmacies		13
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	Aucun
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	1
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	23 540 unités
Ressources de type familial	Hébergement	79 305 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 51 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de l'Amiante, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

1.1.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de l'Amiante, régionaux et suprarégionaux, existent dans l'instance locale. Elles réfèrent à des :

Ententes de nature administrative




- ✍ L'achat de services de buanderie, l'achat de services d'un technicien en informatique, la vente de services d'un agent de gestion financière, des contrats de location de locaux, des transports adaptés pour les usagers du centre de jour.
- ✍ Le partage de services d'un commissaire local à la qualité des services, la coordination clinique en santé mentale, l'expertise médicale, l'harmonisation des services, le partage du directeur général, la stérilisation, la location d'espaces.
- ✍ L'hébergement temporaire;
- ✍ Les stages avec des maisons d'enseignement.

Ententes relatives aux services de première ligne

Il existe des ententes pour des cliniques de prélèvement dans les points de services du CLSC, en périnatalité, pour les services psychosociaux d'urgence, les suivis téléphoniques post-chirurgicaux, les services ambulatoires.



Ententes relatives aux services spécialisés

-  CLSC – CRDI / Clients en déficience intellectuelle – santé mentale;
-  Inhalothérapie, réadaptation physique;
-  CHAU-HDL.

1.1.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1268 employés, pour 1078 équivalents temps complet, qui travaillent au sein des trois établissements constituant l'instance locale.

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 25 accréditations syndicales distinctes.

Une analyse sommaire du portrait de main-d'œuvre actuel dans les trois établissements qui formeront l'instance locale tend vers certains constats. La composition du personnel par groupe d'âge laisse présager que 62 % des cadres supérieurs et 56 % des cadres intermédiaires pourraient partir à la retraite d'ici 3 à 8 ans. Pour plusieurs catégories d'emploi (infirmières, préposés aux bénéficiaires, psychologues, techniciens cliniques, soutien administratif et métiers), la relève s'avère déjà problématique, voire préoccupante, puisque plusieurs départs peuvent être anticipés au cours des 8 prochaines années. Dans le cadre de la planification de main-d'œuvre, une attention particulière devra être portée sur le taux de jeunes femmes de 20 à 39 ans chez les professionnels et professionnelles et les techniciens et techniciennes afin de prévoir le remplacement des congés parentaux.

Le regroupement des trois établissements devrait s'avérer bénéfique pour les salariés à statut précaire et permettra de disposer d'un bassin de main-d'œuvre spécialisée plus important.











1.1.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'instance locale de l'Amiante dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 62,5M \$.

Au 31 mars 2003, l'ensemble des constituantes de l'instance locale affiche une situation financière saine. Les surplus accumulés totalisent 424 433 \$; le maintien de l'offre de service au niveau actuel ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.

1.1.7 LES ENJEUX, LES PROJETS ET LES LACUNES DU TERRITOIRE

Un certain nombre d'enjeux plus structurants et préoccupants pour l'organisation des services de santé et services sociaux dans le territoire de l'Amiante ont été identifiés par les établissements de la future instance locale. Ils concernent principalement les éléments suivants :

-  Vieillesse de la population;
-  Présence de deux pôles urbains;
-  Poursuite de l'implantation du concept milieu de vie en hébergement;
-  Développement de groupes de médecine familiale (GMF);
-  Pénurie appréhendée de médecins spécialistes;
-  Projet de garderie en milieu de travail;
-  Réalisation et consolidation de l'intégration des services CLSC-CHRA-CHSLD;
-  Relève de la main-d'œuvre;
-  Relève des dirigeants;
-  Maintien du taux de rétention et de la satisfaction de la clientèle;



- ↳ Accès à des services médicaux de base partout sur le territoire;
- ↳ Poursuite de l'appui de la population aux fondations des établissements.

Besoins à combler

- ↳ Cliniques médicales sans rendez-vous la semaine et les fins de semaine;
- ↳ Garde médicale (soir et fin de semaine) et soutien à domicile 24/7;
- ↳ Hébergement de crise;
- ↳ Pénurie de médecins de famille;
- ↳ Développement de points de service sous la responsabilité d'un centre de jour;
- ↳ Services conseils en psychogériatrie;
- ↳ Services de psychologie pour jeunes avec multiproblématiques;
- ↳ Services en dermatologie;
- ↳ Services psychosociaux et de santé à la clientèle en oncologie;
- ↳ Projet de construction d'un nouveau centre d'hébergement - Pavillon Saint-Joseph (PFT).

1.1.8 LES SERVICES SPÉCIALISÉS

Aucun établissement du territoire de l'Amiante n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés sont accessibles localement (services de psychiatrie, oncologie, dermatologie, pneumologie, etc.) et, lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions.

Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA), Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRATCA), la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.

1.2 PROPOSITION ET ENJEUX DE MONTMAGNY-L'ISLET

Le territoire local de Montmagny-L'Islet est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la région du Bas Saint-Laurent, à l'ouest par les MRC de Bellechasse et Les Etchemins et au sud par la frontière américaine.

1.2.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Ce territoire couvre une superficie de 3 797 km carrés; il compte 28 municipalités et 43 361 habitants en 2001. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élève à 43 016 en 2003 et compte pour 11 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Au plan de l'évolution démographique de Montmagny-L'Islet, on prévoit une décroissance constante chez les 0 - 64 ans jusqu'en 2016, alors que le phénomène inverse est prévu pour les 65 ans et plus. En effet, de 7 234 personnes de 65 ans et plus en 2001, on prévoit que le nombre de personnes de ce groupe d'âge en 2016 sera de 9 887.

Le taux de chômage dans Montmagny-L'Islet (8,2 %) est plus élevé que celui de la région (6,1 %), mais il est le même que celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,6 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %), (source: recensement 2001, EmploiQuébec).



On dispose de 112 lits d'hébergement dans L'Islet et de 144 lits dans Montmagny pour un total de 256. Le taux d'occupation est pratiquement de 100 %. De plus, le territoire de l'instance compte 45 résidences privées pour un total de 468 unités.

Les services de soutien à domicile desservent majoritairement une clientèle de 65 ans et plus au nombre de 2 102 usagers différents (pour : soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux, ergo et physiothérapie). Cent soixante-trois (163) personnes sont inscrites aux services de centre de jour.

Les services hospitaliers du Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Montmagny disposent de 59 lits de soins courte durée y compris la gériatrie active, 10 lits de soins en psychogériatrie et 12 lits en psychiatrie. Le volume de patients-civiers/an est de 4716. La durée moyenne de séjour patients-civiers est de 8,6 heures. On dénombre 1926 hospitalisations via l'urgence sur les 28 652 visites qui y ont été enregistrées. De plus, quelque 26 940 visites ont été effectuées à l'urgence de première ligne du Centre de santé de la MRC de l'Islet.

TABLEAU 4
CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ
DANS MONTMAGNY-L'ISLET *

SERVICES	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	CENTRE DE SANTÉ DE L'ISLET	CLSC –CHSLD DE MONTMAGNY
Urgence	28 658	26 940	NA
Consultations externes	20 737	15 354	6 198
Usager/MAD	NA	1 283	1 659
Usager/Centre de jour- PPA	NA	118	45
PPA-longue durée/jrs-présence	2 605	41 347	52 617

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002 -2003

L'instance est reconnue comme un centre de traumatologie primaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de Montmagny-L'Islet tel qu'il est constitué, rappelons-le, fait appel à «l'histoire». Les caractéristiques sociosanitaires sont assez similaires et favorisent le déploiement d'une offre de service uniforme. Les citoyens y ont développé des sentiments d'appartenance à leur milieu, des habitudes d'échanges, de communication et de consommation propres à favoriser le projet d'entreprise territorial et la rétention.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique. Son découpage respecte le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, tels les territoires de commissions scolaires, CLD, CLE, district judiciaire, Sûreté du Québec, territoire de MRC.

Il apparaît que la population du territoire de Montmagny-L'Islet consomme la grande majorité de ses services de santé localement. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire devrait représenter pour les personnes qui l'habitent le lieu d'échanges intersectoriels privilégié, le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.



De plus, la consommation des soins de santé (services de santé publique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de Montmagny-L'Islet reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité, tel qu'illustré dans le tableau suivant :

TABLEAU 5
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE
DANS MONTMAGNY-L'ISLET, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Montmagny	10,2 %	0 %	75,1 %	0,5 %	14,2 %	100 %
L'Islet	15,2 %	0 %	59,8 %	0 %	24,9 %	100 %
Montmagny-L'Islet	12,2 %	0 %	68,9 %	0,2 %	18,5 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (18,5 %) consulte dans les régions de La Pocatière et de Québec. Il importe de souligner que l'étendue du territoire et la distance à parcourir entraîne de longs déplacements lors de suivis de santé pour une partie de la population vivant aux extrémités de la MRC de L'Islet.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny est de 95,4 %, celui du Centre de santé de la MRC de L'Islet de 97,5 %.





1.2.2 L'INSTANCE LOCALE

Le nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans les missions de CH, CLSC, CHSLD.


Le regroupement de ces établissements sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

Par ailleurs, pour l'Agence tout comme pour les établissements, la création de l'instance de Montmagny-L'Islet par la fusion de trois établissements, repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à moyen terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, par la mise en commun des ressources, le regroupement des différents services amènera leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Montmagny-L'Islet, et garantira, par le maintien des points de services actuels, l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.






Compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

-  Le maintien des services de proximité;
-  Le maintien des services décentralisés dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
-  Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
-  Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;




 L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

-  La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
-  La rétention et le recrutement du personnel;
-  La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
-  Le maintien des services de proximité pour la population;
-  La continuité, la complémentarité et l'efficience.

L'instance locale de Montmagny-L'Islet sera constituée de trois établissements, soit le centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de Montmagny avec 71 lits de courte durée, le Centre de santé de la MRC de L'Islet, les CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny. L'instance s'appuie sur 69 médecins, dont 22 spécialistes. Deux cent cinquante-six (256) lits d'hébergement sont disponibles et trois ressources intermédiaires totalisent 33 places.

L'instance de Montmagny-L'Islet offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

-  Anesthésie, chirurgie générale, médecine générale, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, radiologie diagnostique, gynécologie, urgentologie, obstétrique-pédiatrie, psychiatrie, biologie médicale, service de pharmacie clinique, traumatologie, anatomopathologie, pédopsychiatrie.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

1.2.3 LES SERVICES ACCESSIBLES À PROXIMITÉ POUR LA POPULATION

Dans Montmagny-L'Islet, on dispose de trois ressources intermédiaires et de 45 résidences privées (468 unités), 9 cliniques médicales, 1 GMF, 11 pharmacies et 39 organismes communautaires ayant leur siège social dans le territoire d'instance de Montmagny-L'Islet, plus 26 autres n'ayant pas leur siège social dans le territoire, mais déclarant y offrir des services.



TABLEAU 6
RESSOURCES ET ORGANISMES DE MONTMAGNY-L'ISLET

ÉTABLISSEMENTS, ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	9 24 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	39
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		11
Groupes de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	3
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	45 468 unités
Ressources de type familial	Hébergement	43 216 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 33 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Montmagny-L'Islet, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

Les services régionaux du CRDI-CA, du CJCA, du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA), du CRATCA et de la DSP de l'Agence sont également accessibles à la population et déconcentrés pour la plupart.

1.2.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de Montmagny-L'Islet et ses établissements régionaux et suprarégionaux existent au sein de l'instance locale. Sans être exhaustives, elles concernent principalement les éléments suivants :

Les ententes de nature administrative

- ✓ Les protocoles ayant cours concernant les effectifs médicaux et professionnels;
- ✓ Les services administratifs et techniques;
- ✓ La formation et le développement des ressources humaines;
- ✓ La rémunération de la garde en disponibilité pour les CHSLD.

Les ententes relatives aux services spécialisés

- ✓ Le transfert de patients pour services spécialisés avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, le CH affilié Pavillon Enfant-Jésus, le CH Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Laval, le Pavillon Saint-François d'Assise;
- ✓ Les services cliniques et diagnostiques complémentaires;
- ✓ L'application des lettres d'ententes 108 et 133.



Les ententes relatives aux services de première ligne

- ✓ Les coop de services de maintien à domicile;
- ✓ La corporation de télésurveillance santé;
- ✓ Les ententes avec des organismes communautaires;
- ✓ Les soins respiratoires à domicile.

La reconduction de certaines ententes devra être une priorité à la mise en place du réseau local de services intégrés.

Il faut également souligner que pour plusieurs services et programmes, il existe des liens formels entre les établissements dispensateurs. Ainsi, pour certaines problématiques spécifiques (pédopsychiatrie, MPOC, cancer du sein), l'offre de service est déployée conjointement et les ressources sont mises en commun.

1.2.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1 114 employés pour l'équivalent de 963 ETC qui travaillent au sein de l'instance. L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 37 accréditations syndicales distinctes.

Une analyse sommaire du portrait actuel dans les établissements fait ressortir certains constats.

- ✍ 16 cadres intermédiaires (50 %) du territoire sont susceptibles de partir à la retraite d'ici 5 à 8 ans dont 14 du secteur clinique;
- ✍ Le secteur administratif (cadres et professionnels de la gestion) nécessitera une attention particulière;
- ✍ Le profil de compétences des cadres supérieurs et intermédiaires est à revoir et la mise en place d'un programme de développement des compétences est à prévoir;
- ✍ Une problématique de relève importante (soins infirmiers, professionnels, gestion et diététiste en particulier, soutien administratif et métiers) puisqu'on prévoit des départs potentiels importants au cours des 5 à 8 prochaines années;
- ✍ Une attention particulière devra être portée à la planification de la main-d'œuvre des jeunes femmes professionnelles (20-39 ans) pour prévoir les remplacements potentiels lors de congés parentaux.
- ✍ Le regroupement des établissements est bénéfique, car il offre une plus grande masse critique de main-d'œuvre spécialisée et offre de meilleures possibilités aux salariés à statut précaire (représentant, dans la plupart des cas, la relève).

1.2.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Au 31 mars 2003, l'instance locale de Montmagny-L'Islet dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 50,6M \$ avec un solde négatif de 2,3M \$ essentiellement dû à l'activité hospitalière.

1.2.7 LES ENJEUX, LES PROJETS ET LES LACUNES DU TERRITOIRE

À priori, les établissements ont convenu du principe directeur suivant : travailler ensemble à partir du principe «gagnant-gagnant». Dans chacun des trois sites majeurs, la nouvelle organisation devra minimalement s'assurer d'une concentration d'expertises différentes pour les activités administratives, financières ou de ressources humaines. De plus, le personnel sera mis à contribution dans la mise en œuvre des changements à venir.



Les enjeux qui se sont dégagés des discussions entre les établissements réfèrent :

Aux caractéristiques du territoire de l'instance :

- ✎ La prise en compte des principales caractéristiques du territoire (sociales, économiques, démographiques, etc.) telles que : l'étendue du territoire, l'éparpillement et le vieillissement de la population, la présence d'un seul pôle urbain, les problèmes de sous-scolarisation, les faibles revenus, l'absence de transport en commun et autres.

Aux services de santé :

- ✎ L'accessibilité, la disponibilité et la proximité de tous les services de première ligne et services spécialisés pour l'ensemble de la population du territoire;
- ✎ Le déploiement d'une offre de service qui optimisera l'autonomie territoriale;
- ✎ Une prise en charge des clientèles vulnérables.

Aux services médicaux :

- ✎ Le maintien et le développement de l'offre de service médical en omnipratique permettant éventuellement aux citoyens du territoire d'avoir accès à un médecin de famille dans un délai médicalement acceptable.
- ✎ L'enjeu lié à la présence de quatre systèmes de garde dont une urgence majeure à Montmagny, une urgence de première ligne à Saint-Jean-Port-Joli, deux gardes médicales à Saint-Fabien-de-Panet et Saint-Pamphile.

Les principaux projets devant être planifiés et réalisés par l'instance se résument ainsi

- ✎ L'agrandissement et le réaménagement du secteur de l'urgence, de l'accueil, des cliniques externes, des soins intensifs du secteur obstétrique et de la médecine de jour au CH;
- ✎ La mise aux normes des chambres au CHSLD de Saint-Fabien-de-Panet;
- ✎ La construction d'un nouveau centre d'hébergement de 66 lits à Montmagny;
- ✎ La réalisation du Plan fonctionnel et technique du Centre de santé de la MRC de L'Islet à Saint-Jean-Port-Joli;
- ✎ L'implantation d'un projet pilote provincial impliquant la construction de quatre jumelés en remplacement des CHSLD de Saint-Eugène et Sainte-Perpétue;
- ✎ L'aménagement d'une unité prothétique fermée de six lits au CHSLD de Saint-Jean-Port-Joli à l'intérieur du permis autorisé.

1.2.8 LES SERVICES SPÉCIALISÉS

Aucun établissement du territoire de Montmagny-L'Islet n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés (comme par exemple : l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'urologie, la radiologie, l'anatomopathologie) sont accessibles localement et lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions,.

Des ententes de services spécifiques existent avec les établissements régionaux suivant: CRDP-CA, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA-CA), Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRATCA), la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.



1.3 PROPOSITION ET ENJEUX DU LITTORAL

Le territoire est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la MRC de Montmagny, au sud par les MRC Les Etchemins, Robert-Cliche et de l'Amiante et à l'ouest par la région administrative du Centre du Québec.

1.3.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Ce territoire est composé de trois MRC (MRC de Bellechasse, de la Nouvelle-Beauce et de Lotbinière) lesquelles incluent 48 municipalités et d'une agglomération urbaine qui est la Ville de Lévis. La superficie couverte représente 4 756 km carrés.

La population pour l'année 2001 représente 217 914 personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élevait à 220 215 en 2003 et compte pour 55,6 % de la région; elle est déployée sur quelque 31 % du territoire.

Le territoire du Littoral présente une proportion des personnes de 65 ans et plus de 11,3 % en 2001. Pour l'ensemble du Québec, cette proportion est de 13,3 %. Par ailleurs, 65 % de la population du Littoral vit en milieu urbain et 35 % en milieu rural.

Le taux de chômage dans le Littoral (5,4 %) est beaucoup moins élevé que le taux du Québec (8,2 %) et que celui de la région (6,2 %), sauf pour la Ville de Lévis, secteur Desjardins dont le taux de chômage (6,1 %) est semblable à celui de la région. Le taux d'emploi (64,8 %) est plus élevé que celui de la région (61,9 %) et que celui du Québec (58,9 %), particulièrement pour les territoires de la Ville de Lévis, secteur Chutes-de-la-Chaudière (70,3 %) et de la Nouvelle-Beauce (66,2 %) qui sont beaucoup plus élevés que la moyenne régionale et provinciale, (source: Recensement 2001, Emploi-Québec).

La consommation de services et de soins de santé dans les établissements de l'instance se répartit comme suit :

TABLEAU 7
CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ SUR LE LITTORAL*

SERVICES	CS PAUL-GILBERT	CS BELLECHASSE	CS ARTHUR-CAUX	CLSC ET CHSLD N.B.	CLSC ET CHSLD DESJARDINS
Urgence	39 188	N/A	N/A	N/A	N/A
Consultations externes	15 301	5 055	17 297	14 304	11 546
Usagers/MAD	2 388	1 358	1 165	1 845	2 513
Usagers/Centre de jour-PPA	111	67	74	90	88
PPA-longue durée/ jrs-présence	44 324	59 560	57 546	48 525	N/A

*Source : rapport financier AS-471, statistiques AS478 année 2002-2003






Plus de 39 000 visites ont été répertoriées à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert et plus de 62 000 visites ont été enregistrées en consultation externe dans les différents points de services des établissements. Par ailleurs, plus de 9 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 430 personnes sont inscrites aux centres de jour des établissements.








JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation du Littoral constitue, depuis plus de 12 ans, une référence d'organisation des services. Il a servi de point d'ancrage pour l'organisation des services avant même que ne soit mise en place la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Ainsi, la délimitation de la taille du territoire du Littoral est fonction du territoire de référence de la population desservie et des ressources disponibles. Ce découpage correspond à un mouvement de la population et tend à s'harmoniser avec le découpage des territoires administratifs adjacents, tels les CLD et le CLE. De plus, le territoire de l'instance respecte les frontières des MRC et de la Ville de Lévis. Cependant, il chevauche trois territoires de commissions scolaires.

À l'instar des autres RLSSSS et compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

-  Le maintien des services de proximité;
-  Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
-  Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
-  Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
-  L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires du territoire.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

-  La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
-  La rétention et le recrutement du personnel;
-  La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
-  Le rapprochement des services vers la population;
-  La continuité, la complémentarité et l'efficience.

Il faut ajouter que la création de l'instance du Littoral vise le renforcement de la dynamique d'intégration des services de première ligne d'une part et le renforcement de la dynamique d'intégration des services de deuxième ligne d'autre part, pour le bénéfice de l'ensemble de la population.

Par ailleurs, la proposition d'instance du Littoral respecte le principe de hiérarchisation des services, selon lequel les services hospitaliers sont déployés localement sur deux sites par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Enfin, la proposition reçoit l'adhésion de tous les établissements du Littoral sur la base de l'intégration de la première ligne et d'autre part sur l'intégration des services de deuxième ligne.

Enfin, on constate que la grande majorité de la population du Littoral consomme les services de santé sur son territoire.



TABLEAU 8
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS
SELON LA PROVENANCE SUR LE LITTORAL, 2002-2003*

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Lévis- Chutes-de-la- Chaudière	48,7 %	0,1 %	0,0 %	0,0%	51,2 %	100 %
Bellechasse	81,5 %	0,0 %	2,6 %	0,8%	15,1 %	100 %
Lotbinière	33,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1%	66,7 %	100 %
Nouvelle-Beauce	55,7 %	0,7 %	0,0 %	3,3%	40,2 %	100 %
Lévis-Desjardins	83,6 %	0,1 %	0,3 %	0,1%	15,9 %	100 %
Littoral	61,5 %	0,1 %	0,5 %	0,5%	37,3 %	100 %

*Sources : Fichier MED ECHO, 2002-2003

Il est à noter qu'une partie de la population (37,3 %) consulte dans la région de Québec. On remarque que ce sont surtout les citoyens de Lotbinière, du secteur Chutes-de-la-Chaudière de la Ville de Lévis et de la Nouvelle-Beauce qui consomment des services à Québec.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce est de 91,3 %, celui du Centre de santé Paul-Gilbert est de 92,9 %, celui du Centre de santé Arthur-Caux de 95,1 %; le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins est de 94,3 % et celui du Centre de santé de Bellechasse est de 88,0 %.

1.3.2 L'INSTANCE LOCALE

Le regroupement des établissements qui forme l'instance est composé du Centre de santé de Bellechasse, du Centre de santé Arthur-Caux, du Centre de santé Paul-Gilbert, du CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins.





Cette instance pourra compter sur quelque 88 médecins. Le territoire offre 669 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élèvent à 1 013, soit l'équivalent des lits disponibles. L'écart tient à la présence de quatre CHSLD privés conventionnés qui disposent de 344 lits. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région. De plus, l'instance disposera aussi de 146 places en ressources intermédiaires.

Ajoutons que Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis dispose de 275 lits de courte durée en santé physique et 68 lits de courte durée en santé mentale. L'établissement fait régulièrement face à des débordements et doit ouvrir des lits tampons sur une base annuelle. On y dénombre quelque 19 000 patients-civiliens par année, 10 salles d'opération. Enfin, 49 omnipraticiens et 155 spécialistes y oeuvrent.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est reconnu comme un centre de traumatologie secondaire et, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic situé au CHAU-HDL et comme le Centre de dépistage désigné à la Clinique de radiologie dans le secteur Lévis.



Par ailleurs, l'Hôtel-Dieu de Lévis conserve le statut d'établissement autonome, compte tenu :

-  Du déploiement hiérarchisé des spécialités dans la région donnant lieu à des corridors et ententes de services entre les établissements locaux et l'Hôtel-Dieu de Lévis d'une part et l'Hôtel-Dieu de Lévis et les centres universitaires de Québec d'autre part pour les spécialités de niveaux tertiaire et quaternaire.
-  Du développement prévisible de sa vocation régionale et de sa vocation universitaire (l'Hôtel-Dieu de Lévis détient présentement une reconnaissance au titre de CHAU);
-  De sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval;
-  De sa contribution à l'offre de service tant locale (territoire du RLSSSS) que régionale conformément au modèle d'organisation des services de deuxième et troisième lignes adopté par le conseil d'administration de la Régie en juin 2003;
-  De l'équilibre général recherché pour favoriser la dynamique régionale de partenariat et le déploiement des corridors et ententes de services visant à faciliter le cheminement des personnes, l'accessibilité et la continuité des services.

LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE DE DEUXIÈME LIGNE SUR LE LITTORAL

En ce qui concerne les services de santé de deuxième ligne sur le Littoral, deux établissements dispensent actuellement des services de santé spécialisés. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé Paul-Gilbert. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis offre des services généraux et spécialisés avec ou sans hospitalisation et en ambulatoire. Le Centre de santé Paul-Gilbert, quant à lui, offre des services généraux et spécialisés en ambulatoire seulement. De plus, cet établissement dispose actuellement d'une urgence de première ligne et de civières d'observation.

Dans le but d'uniformiser l'offre de service à la population et d'assurer une intégration optimale des services médicaux et hospitaliers de deuxième et de troisième lignes, l'Agence recommande au Ministre, lors de la constitution de l'instance du Littoral, de confier à l'Hôtel-Dieu de Lévis la responsabilité de gestion de l'offre de services hospitaliers de deuxième ligne au site de Charny avec le mandat d'adapter l'offre de service aux besoins et aux réalités des populations du secteur ouest et sud-ouest du Littoral. Ainsi, le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis aura la pleine responsabilité sur les plateaux techniques et opératoires, les cliniques externes de consultations spécialisées, l'imagerie médicale et les laboratoires. Ces dernières activités seront, par ailleurs, non seulement maintenues sur place, mais consolidées en relation avec le projet global de révision de l'offre de service à dispenser à la population. Cette recommandation devra conduire à la consolidation et au développement du pôle de services à Charny.

L'Agence utilisera par ailleurs les leviers de son ressort pour assurer le respect de cette orientation: **l'allocation des ressources, le plan d'effectifs médicaux, les autorisations de réaménagement, les recommandations à faire au Ministre quant aux priorités à accorder aux Plan fonctionnel et technique (PFT), les équipements spécialisés, etc.** De même, l'Agence entend, dès 2004-2005, confirmer cette obligation à l'intérieur de l'entente de gestion à intervenir entre l'Agence et le CHAU-HDL sur la base des objectifs de services à réaliser dans l'installation du Centre de santé Paul-Gilbert. Une convention de maintien et de consolidation des services intervenue entre le Centre de santé Paul-Gilbert et le CHAU-HDL, dont la continuité est assurée par la nouvelle instance locale, vient fournir une garantie de maintien des services pour la population.

Cette convention vient préciser que pour assurer la mise en œuvre et le développement souhaité du modèle mis de l'avant, l'Agence propose de signer avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé Paul-Gilbert une convention qu'elle se chargera de déposer auprès de la future instance du Littoral.



L'entente prévoira que deux sites de services spécialisés desserviront la population du Littoral l'un au 143, rue Wolfe à Lévis et l'autre au 9330, boulevard du Centre-Hospitalier à Charny.

Au regard des services actuellement dispensés au Centre de santé Paul-Gilbert, le protocole prévoira de :

- ✓ Maintenir sur le site de Charny, une urgence de première ligne sous l'égide de l'instance du Littoral;
- ✓ Garantir aux personnes se présentant à l'urgence de première ligne du site de Charny, de même que dans toutes les gardes médicales de l'instance du Littoral, un accès articulé aux services de deuxième ligne si le besoin se présente;
- ✓ Maintenir les niveaux d'activité des services spécialisés actuellement offerts au site de Charny et développer les services en fonction des besoins de la population;
- ✓ Maintenir au site les services diagnostiques, notamment de radiologie et de laboratoire, nécessaires au soutien des services de première ligne et en assurer au besoin le développement, en rehaussant le plateau technique nécessaire au déploiement des services spécialisés.

Le modèle proposé prévoit que les médecins et dentistes impliqués dans la dispensation des services spécialisés seront regroupés dans le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens (CMDP) du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Les 2 sites conviennent de :

- ✓ Préciser et garantir toutes les conditions d'exercice ainsi que les privilèges des médecins et dentistes du Centre de santé Paul-Gilbert touchés par ce modèle.
- ✓ Former un comité d'orientation et un comité conjoint de planification.

En ce qui à trait à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert, l'Agence recommande de maintenir la gouverne de ce service sous l'égide de l'instance locale. Elle est d'avis que l'intégration de cette urgence à la première ligne en présence de l'infrastructure hospitalière du CHAU-HDL est hautement possible dans le modèle recommandé, la référence à des services de première ligne avant d'utiliser la deuxième ligne en sera facilitée.

L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie. L'instance opérera également la maison des naissances Mimosa et l'Îlot Desjardins, milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

1.3.3 LES SERVICES ACCESSIBLES À PROXIMITÉ POUR LA POPULATION

La population desservie par le réseau local comptera sur une multitude de services qui se compléteront pour une plus grande efficacité et efficience des ressources en place.



Outre les services offerts par l'instance, les soins et les services qui seront dispensés par le réseau, sur le territoire du Littoral sont décrits dans le tableau qui suit.

TABLEAU 9
RESSOURCES ET ORGANISMES DU LITTORAL

ÉTABLISSEMENTS/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
L'Hôtel-Dieu de Lévis	Services de 2 ^e et 3 ^e lignes	1
Cliniques médicales	Consultation médicale	40 151 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	95
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		52
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	7
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	6
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	4 343 lits
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	110 2109 unités
Ressources de type familial	Hébergement	89 382 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	11 146 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire du Littoral, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

1.3.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Sans être exhaustifs, les ententes et contrats établis par les cinq établissements actuels couvrent un très large éventail de partenariats et de thématiques. Les établissements ont établi des ententes avec les institutions suivantes : CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre hospitalier universitaire de Québec, les commissions scolaires, les cégeps, les différentes universités, la Sûreté du Québec, les corps de police municipaux, les centres de la petite enfance, les coopératives de services, les offices municipaux d'habitation, d'autres CLSC-CHSLD, des ressources intermédiaires d'hébergement, Info-Santé, le CRDI-CA, le CRDP-CA, des CHSLD privés conventionnés, la DSP de l'Agence, des GMF, des cabinets privés de médecins et des organismes communautaires.

L'instance devra maintenir certaines des ententes et contrats qui ont été établis par les cinq établissements constituants et leurs partenaires. D'autres ententes seront à établir avec les établissements régionaux.

1.3.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1936 employés pour 1491 équivalent temps complets. L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 55 accréditations syndicales distinctes.

Cet élément constitue un enjeu de tout premier plan dans la mise en place et le fonctionnement de la nouvelle instance. Ce défi est d'autant plus central que l'étude démographique de la main-d'œuvre montre un potentiel de départs à la retraite dans les cinq à huit prochaines années important non seulement pour le personnel infirmier (infirmières et infirmiers, infirmières auxiliaires, préposés, etc.), mais également pour de nombreux titres d'emploi professionnels et techniques.



1.3.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget identifié à l'instance totalise la somme de 85 015 445 \$ (réf. : budget 2003-2004). Au 31 mars 2003, l'instance présente un solde positif de 370 344 \$. Le maintien de l'offre de service ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.

Précisons que le budget du CHAU-HDL pour 2003-2004 s'établit à 99,8M \$ et qu'une très large part de ce budget soutient les services de deuxième ligne, donc des services de niveau local.

1.3.7 LES ENJEUX, LES PROJETS ET LES LACUNES DU TERRITOIRE

Signalons d'entrée de jeu que l'accès aux services médicaux de première ligne demeure un enjeu majeur, particulièrement pour les MRC rurales de Bellechasse, Nouvelle-Beauce et Lotbinière.

La consolidation de services d'urgence de première ligne du Centre de santé Paul-Gilbert (CSPG) demeure également un enjeu important quant à l'accès aux services médicaux pour les populations de Chutes-de-la-Chaudière, Lotbinière et Nouvelle-Beauce.




De même, la consolidation des services à la clientèle en perte d'autonomie devra être soutenue par un plan d'action qui comporte les dimensions suivantes :

-  Le développement accéléré de programmes de soutien à domicile et de réadaptation;
-  La consolidation des équipes de soins chez la clientèle hébergée;
-  La révision et la diversification du nombre de places.

Rappelons qu'au cours des dernières années, le CSPG a développé l'offre de service de deuxième ligne sur la base d'activités ambulatoires. Dans le cadre du transfert de responsabilité des services de deuxième ligne en faveur du CHAU -HDL, le maintien de l'offre de service actuelle ainsi que la consolidation de ladite offre sur le site de Paul-Gilbert est demeurée au centre des préoccupations.

Étant donné l'essor démographique et la proportion élevée de la population jeune sur le Littoral, la programmation de services à l'intention des jeunes et de leur famille, devra faire l'objet de consolidation.

Les programmes fonctionnels et techniques (PFT) sont :

-  Nouvelle construction pour le CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et pour le CHSLD Sainte-Marie;
-  Mise aux normes du Foyer Saint-Gervais;
-  Construction relative à l'installation de 95 lits d'hébergement et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins.

1.3.8 LES SERVICES SPÉCIALISÉS

Plusieurs services à caractères régionaux et supra-régionaux sont présents dans l'instance du Littoral, tels que la maison des Naissances Mimosa, l'Îlot Desjardins qui offre des services de supervision aux personnes convalescentes ou requérant des soins de santé et personnels qui ne pourraient se donner qu'en établissement. Enfin, l'instance devra continuer à offrir à l'ensemble de la région les services spécialisés en matière d'agression sexuelle.



Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : CRDP-CA, CRDI-CA, CJCA, CRATCA et le CHAU-HDL ainsi que la DSP de l'Agence qui offrent des services à la grandeur de la région.

1.4 PROPOSITION ET ENJEUX DE BEAUCE-ETCHEMINS

Le territoire de Beauce-Etchemins est bordé à l'ouest par la MRC de l'Amiante et la région administrative de l'Estrie, au sud par la frontière américaine, au nord par les MRC de la Nouvelle-Beauce et de Bellechasse et à l'est par la MRC de Montmagny.

1.4.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Le réseau local de Beauce-Etchemins regroupe trois municipalités régionales de comté (MRC), 39 municipalités, pour une population totale de 86 200¹ personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), la population s'élevait à 86 746 en 2003. Ces 39 municipalités sont réparties sur 4 603 km carrés, soit 30 % du territoire de Chaudière-Appalaches².

Dans Beauce-Etchemins, les personnes âgées de plus de 65 ans comptent pour 13 % de la population. La proportion de la population âgée est légèrement supérieure à la moyenne régionale (12,7 %), mais équivalente à la population âgée du reste du Québec (13 %).

Les plus de 65 ans sont plus nombreux (16,5 %) dans la MRC Les Etchemins alors qu'ils comptent pour 14 % dans la MRC Robert-Cliche et 11 % dans la MRC Beauce-Sartigan.

Les 0-17 ans constituent 22,5 % de la population du territoire Beauce-Etchemins. Leur proportion varie selon les MRC, soit 25 % en Beauce-Sartigan, 22 % pour Robert-Cliche et 21 % dans Les Etchemins. Ce groupe de 0-17 ans est supérieur à la moyenne régionale (21,9 %) et à celle du Québec (21,4 %).

D'ici 2007, seule la MRC Beauce-Sartigan connaîtra un accroissement de sa population (+ 3 000), alors que les MRC Robert-Cliche (-34) et Les Etchemins (-594) connaîtront une légère décroissance.

Le taux de chômage (5,7 %) est plus faible que le taux de la région (6,1 %) et que le taux pour le Québec (8,2 %), sauf pour la MRC Les Etchemins (8,2 %) qui a le même taux de chômage que celui du Québec. De même, le taux d'emploi (62,1 %) est supérieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %) sauf pour la MRC Les Etchemins qui possède le plus faible taux d'emploi de la région (53,5 %) nettement sous la moyenne provinciale (source : Recensement 2001, Emploi-Québec).

Au Québec, 20 % de la population réside en milieu rural alors que cette proportion dépasse les 40 % en Chaudière-Appalaches atteignant près de 60 % pour la MRC Robert-Cliche et 63 % pour la MRC Les Etchemins.

On a dénombré quelque 7 169 épisodes d'hospitalisation réalisés au CHBE sur les 9 729 qu'a requis la population des trois MRC. Les taux moyens d'occupation des lits d'hospitalisation sont de 97 % en psychiatrie et de 103 % en santé physique.

¹ Population 2001

² Source ISQ, juin 2000



TABLEAU 10
CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS BEAUCE-ETCHEMINS*

	CHBE	CS ETCHEMINS	CLSC BEAUCE CENTRE	CLSC BEAUCE- SARTIGAN	CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE	TOTAL
Urgence	30 320	884	N/A	N/A	N/A	31 204
Consultations externes	50 536	19 671	19 671	N/A	N/A	89 878
Usagers/MAD	N/A	2 691	2 923	4 115	N/A	9 729
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	52	N/A	N/A	208	260
PPA-longue durée/jrs- présence	N/A	46 609	N/A	N/A	97 409	147 018

*Source : rapport financier AS-471, statistiques As-478 année 2002-2003






JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Les objectifs poursuivis par la mise sur pied des réseaux locaux de services sont endossés par les établissements dans le territoire de Beauce-Etchemins. On compte sur une concertation et cohésion accrues entre les fournisseurs de services, une meilleure utilisation des compétences, une diminution de la fragmentation des soins, un accès facilité aux services, une amélioration de la continuité.


La délimitation territoriale pour la constitution du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) Beauce-Etchemins respecte la majorité des différentes frontières administratives : celles des MRC, des Centres locaux d'emploi (CLE), des Centres locaux de développement (CLD), de la Commission scolaire Beauce-Etchemins et des territoires des services de la Sûreté du Québec. Le territoire est enfin conforme aux zones de transport ambulancier.

La création de l'instance Beauce-Etchemins par la fusion de cinq établissements repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, le regroupement des différents services conduira à leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Beauce-Etchemins et garantira l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local, et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.




De même, compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

-  Le maintien des services de proximité;
-  Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près possible et le plus équitablement;
-  Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
-  Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
-  L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

-  La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
-  La rétention et le recrutement du personnel;



-  La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
-  Le rapprochement des services vers la population;
-  La continuité, la complémentarité et l'efficacité.

Les données d'utilisation 2002-2003 montrent que 73,7 % de la population des trois MRC vient chercher ses services de soins hospitaliers au Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

TABLEAU 11
LIEUX ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE
DANS BEAUCE-ETCHEMINS, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Beauce-Sartigan	2,0 %	0,9 %	0,0 %	80,9 %	16,1 %	100 %
Robert-Cliche	8,4 %	9,7 %	0,0 %	62,3 %	19,5 %	100 %
Etchemins	15,1 %	0,1 %	0,8 %	66,2 %	17,8 %	100 %
Beauce-Etchemins	6,2 %	2,7 %	0,0 %	73,6 %	17,2 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (17,2 %) consulte dans la région de Québec.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Beauce-Centre est de 92,4 %, celui du Centre de santé des Etchemins de 91,7 % et le taux du CLSC Beauce-Sartigan est de 81,4 %.







La création de l'instance Beauce-Etchemins s'inscrit dans la continuité des actions entreprises en Beauce-Etchemins. En effet, le suivi systématique de la clientèle en santé mentale et de la clientèle ayant subi l'implantation d'une prothèse de la hanche ou du genou, l'intégration d'un intervenant social de CLSC à l'urgence du CHBE, le déploiement des soins respiratoires, incluant la réadaptation intensive, sont quelques exemples des changements de pratique amorcés qui peuvent être vus comme les prémisses de l'instance.

1.4.2 L'INSTANCE LOCALE

L'instance locale Beauce-Etchemins sera composée du Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE), du volet CHSLD du CRATCA et CHSLD de Beauce, du CLSC Beauce-Sartigan, du CLSC Beauce-Centre et du Centre de santé des Etchemins (CSE).

L'instance comptera 423 lits de longue durée en établissements publics, 117 lits de courte durée en santé physique et 25 lits de courte durée psychiatrique. L'instance comptera 81 omnipraticiens et 39 spécialistes.

L'instance Beauce-Etchemins offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

-  Médecine générale : médecine d'urgence, médecine gériatrique;
-  Médecine obstétrique;
-  Médecine spécialisée chirurgicale : chirurgie générale, orthopédie, gynécologie, urologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dentisterie ;
-  Médecine spécialisée : anesthésiologie, médecine générale, médecine interne, cardiologie;
-  Médecine diagnostique : radiologie, anatomo-pathologie, médecine nucléaire, électrophysiologie;
-  Médecine psychiatrique : psychiatrie.

Elle offrira également des consultations en : hématologie-oncologie, gastro-entérologie, neurologie, pneumologie, endocrinologie, pédopsychiatrie, infectiologie.



Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, comme le Centre de dépistage désigné (CDD) et comme le Centre de référence et d'investigation et dépistage (CRID) dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance dispose d'une unité de médecine familiale (UMF) qui dispensera l'ensemble de la formation pour les résidents en médecine familiale (durée de 24 mois) dans le cadre du RUIS de l'Université Laval et selon un rapport renouvelé et convenu entre le site du Centre de santé des Etchemins et le Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

L'instance offrira les services d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie. L'instance disposera également d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

L'instance opérera également une maison de stabilisation-transition en santé mentale ainsi qu'un programme de milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

1.4.3 LES SERVICES ACCESSIBLES À PROXIMITÉ POUR LA POPULATION

On retrouve 38 organismes communautaires, reconnus, financés ou non par le programme de Soutien aux organismes communautaires et dont le siège social est situé sur le territoire de Beauce-Etchemins. Enfin on retrouve un établissement privé conventionné d'hébergement de longue durée, le CHSLD de l'Assomption disposant d'un budget de 4,7M \$ dont la capacité est de 96 lits.

TABLEAU 12
RESSOURCES ET ORGANISMES DE BEAUCE-ÉTCHEMINS

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	25 cliniques 81 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	38
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	3
Pharmacies		29
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	2
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	1
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	58 1358 unités
Ressources de type familial	Hébergement	82 361 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 71 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Beauce-Etchemins, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.



1.4.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

L'instance Beauce-Etchemins dispose déjà de plusieurs ententes de services, dans tous ses domaines d'activité, que ce soit en santé mentale, en ce qui a trait à l'hébergement et à la réadaptation, que ce soit dans le domaine de l'urgence psychosociale avec la présence d'un intervenant CLSC directement à l'urgence hospitalière, etc.

L'instance dispose aussi de nombreuses ententes entre les services médicaux de première ligne et les services spécialisés de deuxième ligne, comme par exemple :

- ✓ Des services de liaison pour toutes les clientèles;
- ✓ L'entente sur les soins respiratoires;
- ✓ L'hébergement temporaire;
- ✓ La couverture du programme de traitement actif de stabilisation et d'hébergement de longue durée en psychiatrie au CSE par le département de psychiatrie du CHBE;
- ✓ La décentralisation de certaines spécialités dans les Etchemins;
- ✓ Des corridors de traumatologie.

L'instance dispose également d'ententes avec les services médicaux régionaux lui garantissant la présence ou le support de spécialistes, comme par exemple en ophtalmologie et en pédopsychiatrie.

L'instance a conclu de nombreuses ententes entre les services de première ligne et de deuxième ligne pour assurer la continuité des soins, comme c'est le cas pour les services aux personnes âgées et pour les personnes aux prises avec des problèmes sévères en santé mentale.

Par ailleurs, le Centre de santé des Etchemins et le CLSC Beauce-Centre disposent, quant à eux, d'ententes spécifiques au regard de l'organisation de service de garde médicale et d'urgence de première ligne.

Une dernière catégorie d'ententes concerne celles prises avec les organismes communautaires, par exemple, en ce qui a trait à l'hébergement de crise et l'hébergement de transition en santé mentale.

Les ententes et accords déjà convenus au regard de l'organisation des services hospitaliers de deuxième et troisième lignes en santé physique et mentale sont maintenues. Pour ce qui est des ententes et corridors à établir avec les établissements régionaux, ceux-ci se feront avec le CRDP-CA, le CRDI-CA, les CJC, la DSP et le CRATCA.

1.4.5 LES RESSOURCES HUMAINES

L'instance locale regroupera 2 263 employés (1 889 ETC) y incluant le personnel travaillant au niveau de la réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif.

Grands constats au regard de la main d'œuvre

- ✍ 46 % (6/13) des cadres supérieurs et 43 % (25/58) des cadres intermédiaires (dont 20 cadres cliniques) sont susceptibles de quitter le réseau d'ici 3 à 8 ans;
- ✍ L'instance locale devra faire face à des problématiques de relève en soins infirmiers et techniques, au niveau du soutien administratif, du soutien clinique, des services auxiliaires et des métiers ainsi que de certains types de professionnels, puisque des départs importants pourraient se produire au cours des 5 à 8 prochaines années.



- ✍ Des actions structurantes devront être mises en place pour calmer la crainte de la perte d'expertise qui est une préoccupation largement exprimée.

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 59 accréditations syndicales distinctes.

1.4.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'instance Beauce-Etchemins disposera d'un budget brut de 111,5M \$ dont 15,3M \$ sont imputés aux mandats régionaux. Au 31 mars 2003, l'instance a un solde négatif de 5,6M \$ dû aux activités hospitalières et à celles d'hébergement et de soins de longue durée.

1.4.7 LES ENJEUX, LES PROJETS ET LES LACUNES DU TERRITOIRE

Les établissements de l'instance Beauce-Etchemins étant porteurs de mandats régionaux et de la mission régionale de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif, plusieurs enjeux concernent ces mandats.

Les besoins à combler

Afin de mieux desservir la population et, suite à l'examen de leur offre de service actuelle, les établissements du RLSSSS ont identifié les besoins de développement et de consolidation de services pour le territoire Beauce-Etchemins.

Le développement

- ✍ L'hémodialyse
- ✍ La psychogériatrie
- ✍ La lutte au cancer

La consolidation

- ✍ Le recrutement médical pour combler les besoins des services de première ligne sur l'ensemble du territoire et pour consolider l'équipe de deuxième ligne en spécialités;
- ✍ La mise en place d'un réseau intégré pour les personnes âgées;
- ✍ Le développement de services psychiatriques médico-légaux;
- ✍ La révision de la couverture médicale des urgences et de garde médicale de première ligne pour l'ensemble du territoire;
- ✍ La consolidation des services aux jeunes en difficulté.

Les projets

- ⇒ Plusieurs programmes fonctionnels et techniques (PFT) : ceux du Centre de santé des Etchemins à Lac-Etchemin et à Saint-Prospier; le projet d'achat du monastère du CHBE; les PFT des CHSLD de Beauce à Saint-Georges et à La Guadeloupe;
- ⇒ Entente conduisant à la reconnaissance d'une Unité de médecine familiale lourde au Centre hospitalier Beauce-Etchemin complémentaire avec celle du Centre de santé des Etchemins;
- ⇒ Forfaits d'installation pour les médecins souhaitant s'installer dans la MRC des Etchemins;
- ⇒ Implantation de la résonance magnétique;
- ⇒ Développement de GMF.

1.4.8 LES SERVICES SPÉCIALISÉS

Tel que déjà mentionné, la population de Beauce-Etchemins a accès, sur le territoire de l'instance, à de nombreux services de santé et services sociaux de deuxième ligne. Des services spécialisés sont



déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), Les centres jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA), Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA) et le Centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) ainsi que la Direction de santé publique de l'Agence (DSP), qui offrent des services à la grandeur de la région.

Enfin, la population a accès à des services de santé physique tertiaires par entente de service avec le centre hospitalier régional (CHAU Hôtel-Dieu de Lévis) et d'autres centres hospitaliers, particulièrement de la région de Québec suivant le modèle d'organisation retenu.

L'instance est responsable, pour le territoire de Beauce-Etchemins et de la Nouvelle-Beauce, des services de santé et sécurité au travail. De même, elle offre les services de buanderie à un groupe d'établissements de Chaudière-Appalaches. Elle sera également mandataire pour gérer les équipements de télésurveillance pour Chaudière-Appalaches.



CHAPITRE 2

MANDATS RÉGIONAUX

2. MANDATS RÉGIONAUX

La section qui suit présente succinctement en quoi consistent les mandats régionaux dans la région de la Chaudière-Appalaches.

2.1 LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis plusieurs décennies, la santé publique fait partie du quotidien de tout citoyen et est de plus en plus présente dans les médias (le SRAS, le virus du Nil occidental, l'alcool au volant, etc.). À l'heure de la mondialisation, la santé publique se doit de trouver des solutions préventives et actuelles aux problèmes de santé auxquels la population est confrontée.

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) 2003-2012 déposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au début de 2003, va dans ce sens. Dans la région de la Chaudière-Appalaches, les activités découlant du Programme national (PNSP) se concrétisent par la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique* qui propose l'offre de service en santé publique pour la région.

Les domaines d'intervention dans lesquels les instances régionale (DSP) et locales (CLSC) de santé publique agissent sont les suivants :

- Le développement, l'adaptation, l'intégration sociale;
- Les habitudes de vie et maladies chroniques;
- Les maladies infectieuses;
- La santé et l'environnement;
- Les traumatismes non intentionnels;
- La santé et sécurité au travail;
- Le développement des communautés.

La Direction de santé publique de l'Agence, de par son mandat régional, doit offrir les services régionaux de santé publique prévus au Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. La Direction soutient également les instances locales dans la réalisation de leur plan d'action local en santé publique par son expertise en protection, en prévention et en promotion de la santé, tout en assumant les fonctions de surveillance de l'état de santé de la population, de recherche et d'évaluation du programme.

ENJEUX

Les plans d'action locaux de santé publique 2004-2005 devront être révisés et ajustés en fonction du fait que la région passera de l'instance locale de santé publique (CLSC) à quatre instances locales. Ainsi, la présente année devrait mener à l'élaboration de quatre plans d'action locaux couvrant 2004 à 2007. Cet exercice nous amènera à réfléchir sur nos modalités actuelles de prestation de services tant au niveau régional que local (ex : services de santé au travail).



2.2 MANDATS RÉGIONAUX SUR LE TERRITOIRE DE BEAUCE-ÉTCHEMINS

La mise en place d'un réseau local de services en Beauce-Etchemins prévoit l'intégration, au sein de la nouvelle instance de quatre mandats régionaux, qui représenteront un peu plus de 10% du budget de la future instance :

- Le programme RTF adulte;
- Le programme de traitement actif et de stabilisation en santé mentale;
- Le programme d'hébergement de longue durée psychiatrique;
- Le programme Info-Santé.

Le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches a établi que les modalités de déploiement des mandats régionaux n'étaient pas remises en question lors de la mise en place des instances locales.

Cependant l'Agence, avec le concours de comités d'experts et de représentants des établissements et partenaires, compte examiner la situation des mandats régionaux qui sont décrits ci-après, à la lumière de la nouvelle configuration du réseau sociosanitaire à la suite de la mise en place des établissements fusionnés. Elle prévoit que durant l'année 2004-2005, l'on procède à un réexamen des mandats compte tenu de la configuration anticipée.

À cet égard, les établissements de Beauce-Etchemins comptent s'inscrire dans une démarche d'offre de service à l'endroit des autres RLSSSS de la région afin de maintenir, dans l'instance Beauce-Etchemins, l'offre de service au regard des mandats régionaux.

Les pages suivantes présentent en synthèse chacun des programmes régionaux, des données clientèles et les enjeux au regard de chacun d'eux.

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF)

Budget global du programme ³	7 M \$
Ressources humaines (ETC)	13,05

ENJEUX

L'enjeu qui se pose au regard de ce programme porte sur un gain d'efficacité significatif par la décentralisation des fonctions spécifiques aux ressources de type familial (RTF), que sont le recrutement, la formation, l'évaluation, le suivi et la rétribution de ces ressources.

LA CENTRALE D'INFO-SANTÉ/CLSC BEAUCE-CENTRE

Budget global du programme ³	1 582 350 \$
Ressources humaines (ETC) (centrale) (* Incluant télésurveillance)	16,57

³ Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.



ENJEUX

L'enjeu porte sur la pertinence de centraliser, le jour, la réception des appels d'Info-Santé et la pertinence de maintenir la collaboration Centres-jeunesse et CLSC pour la réponse aux demandes d'Urgence-Détresse tout en cherchant des moyens de consolider la réponse sociale à la Centrale.

LE PROGRAMME DE TRAITEMENT ACTIF DE STABILISATION EN SANTÉ MENTALE ET EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE MOYEN SÉJOUR PSYCHIATRIQUE (PROGRAMME 12)

Budget global du programme⁴ (15 lits : 10 en psychiatrie et 5 en D.I.)	900 000 \$
Ressources humaines (ETC)	20,47

ENJEUX

Dans le cadre de ce programme, les enjeux se posent en termes d'accès aux services pour l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches ainsi qu'en termes d'accès au support d'une expertise spécialisée. Il y aura lieu de considérer les possibilités de gains d'efficacité significatifs pour l'ensemble des clientèles concernées.

PROGRAMME D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE PSYCHIATRIQUE

Budget global du programme⁴ 50 lits	2 800 000 \$
Ressources humaines (ETC)	38,02

ENJEUX

Dans le cadre de ce programme, l'enjeu principal porte sur l'intégration des personnes dans des ressources intermédiaires, résidences à réadaptation continue, RTF et autres. De plus, le programme de psychiatrie, volet hébergement de longue durée doit tendre vers la pratique de la réadaptation psychosociale en ciblant le développement de milieux de vie dans la communauté.

⁴ Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.








CHAPITRE 3





CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE

3. CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE

Les établissements régionaux de la Chaudière-Appalaches sont les suivants :

-  Le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience motrice, auditive, visuelle, de la parole et du langage;
-  Le Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA) duquel est attendu qu'il assure ses services spécialisés sur l'ensemble du territoire;
-  Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement;
-  Le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA) duquel est attendu qu'il assure la sécurité et le développement des enfants dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse et qu'il assure la responsabilisation des jeunes ainsi que la protection de la société dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents;
-  Le CHAU Hôtel-Dieu-de Lévis duquel est attendu qu'il assure les services médicaux dans toute la région Chaudière-Appalaches.

Ces établissements et organismes ont la responsabilité :

-  De rendre leurs services spécialisés accessibles de façon équitable;
-  De déconcentrer la prestation de services sur une base locale;
-  D'établir des ententes de services et des corridors de services formels avec chacune des instances locales;
-  De participer comme les autres établissements à la planification des services des réseaux locaux.

Nous ne décrivons ci-après que les enjeux au regard des établissements régionaux touchés par le nouveau modèle d'organisation de services en Chaudière-Appalaches seulement.

3.1 MISSION DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME, TOXICOMANIE ET JEU EXCESSIF

Le CRATCA et CHSLD de Beauce détient la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif pour la région de la Chaudière-Appalaches. Le CRATCA et CHSLD de Beauce est légalement constitué en centre de réadaptation et la composition de son conseil d'administration est doté en conséquence.

Aux fins de préserver la survie, le maintien et le développement de l'expertise en toxicomanie, par une offre de service spécialisés aux clientèles, aux prises avec des problèmes de dépendance, l'Agence est d'avis qu'il y a lieu de protéger la mission de réadaptation. L'Agence estime cette solution comme porteuse



d'avenir pour le maintien des services spécialisés à cette clientèle. À défaut, il pourrait y avoir une mobilité continue des ressources humaines vers d'autres missions ou programmes avec pour conséquence des pertes au chapitre de l'accès, de la continuité et même du maintien des services.

Au-delà de ce qui précède, l'établissement a conclu plusieurs ententes, notamment avec des organismes communautaires de réadaptation et de réinsertion locale, ainsi qu'avec les CJCA. Le CRATCA constitue une référence dans la région, il offre déjà une prestation de services spécialisés déconcentrée sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Compte tenu de la limite à l'autonomie qu'impose le niveau de ressources dédiées aux services de réadaptation en toxicomanie en Chaudière-Appalaches, l'Agence recommandera au Ministre :

- ⇒ De maintenir un statut juridique autonome pour le CRATCA;
- ⇒ De maintenir, en conséquence, un conseil d'administration dédié à la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif; De plus, la Loi sur les agences de développement ne prévoit pas la possibilité d'inclure un établissement à vocation régionale dans une instance locale.

Par ailleurs, l'Agence s'attendra de l'établissement :

- ✎ Qu'il procède à une cession partielle de ses activités autres que la réadaptation en toxicomanie en faveur de l'instance Beauce-Etchemins;
- ✎ Qu'il impartisse l'administration et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles de l'établissement y incluant le partage de la direction générale, en considération du fait que cet établissement de réadaptation ne dispose que de deux cadres cliniques;
- ✎ Qu'il maintienne ses collaborations et ententes avec les partenaires;
- ✎ Qu'il revoit son offre de service en considération de la création de quatre réseaux locaux de services;
- ✎ Qu'il maintienne une prestation de services déconcentrée sur les actuels sites de services;
- ✎ Qu'il maintienne sur le site de l'instance Beauce-Etchemins, des services de désintoxication et de réinsertion sociale.

De plus, l'Agence requerra de l'établissement qu'il consolide les cinq lits de désintoxication à Beauceville et les trois lits sur le Littoral et qu'il augmente le nombre de personnes rejointes par le Programme de maintien à la méthadone.

LA MISSION CRATCA

Budget global ⁵	3 000 000 \$
Ressources humaines (ETC)	38,74

ENJEUX

L'enjeu est de préserver la mission distincte en toxicomanie au niveau régional tout en minimisant ses coûts administratifs. De plus, l'Agence compte réserver au cours des prochaines années, un financement récurrent adéquat pour les services de désintoxication et de réadaptation intensive afin d'améliorer la desserte et le mode d'organisation des services pour l'ensemble du territoire de Chaudière-Appalaches.

⁵ Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.



3.2 LA RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) a été créé en juillet 1998. Le concept du CRDP-CA est basé, par entente de service avec des établissements mandataires, sur une prestation de services déconcentrée dans les quatre territoires de concertation de Chaudière-Appalaches. Ce concept confère à toutes fins pratiques au CRDP-CA un statut d'établissement virtuel, ce qui entraîne plusieurs difficultés au plan légal, et aux plans de la reddition de comptes budgétaires, de la production des données statistiques et du suivi des objectifs de gestion, de recrutement, de rétention des ressources humaines, de développement des expertises et par conséquent, de qualité optimale.

D'ici à ce que les instances locales soient mises en place, l'Agence a entrepris de procéder au transfert des ressources actuellement dévolues aux établissements mandataires vers le CRDP-CA sont cependant assortis aux conditions suivantes :

- Maintien des plateaux techniques et du personnel dans les installations des établissements actuellement mandataires;
- Consolidation des services sur le site des établissements actuellement mandataires;
- Optimisation de l'affectation des ressources financières au profit de la clientèle;
- Impartition au maximum des services administratifs et de soutien.

Les quatre établissements mandataires, le Centre de santé Paul-Gilbert, le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), l'Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM) et le CRATCA et CHSLD de Beauce souscrivent et collaborent à cette démarche. Déjà, les travaux sont entrepris en vue de procéder dans les meilleurs délais.

3.3 CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE HÔTEL-DIEU DE LÉVIS(CHAU-HDL)

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis exerce un rôle important de centre hospitalier régional dans Chaudière-Appalaches. De plus, cet établissement est doté d'un statut de centre hospitalier affilié universitaire qui lui confère des responsabilités en matière de recherche, de formation et de dispensation de services spécialisés de pointe. L'Agence propose de conserver au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis un statut d'établissement à vocation régionale et à vocation universitaire tout en maintenant sa contribution à l'offre de service locale et sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval.

ENJEUX

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis devra établir des corridors de services avec les quatre instances locales de la région et assurer un fort leadership clinique. De plus, il lui incombera d'offrir et de développer pour la communauté médicale une formation continue tout en assurant le rayonnement de la présence médicale dans l'ensemble de la région.



CHAPITRE 4

DÉMARCHE DE CONSULTATION

DÉMARCHE DE CONSULTATION

L'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, le public par l'entremise du Forum de la population et d'autres intervenants intéressés ont été consultés sur le modèle des réseaux locaux de services proposé par l'Agence.

En Chaudière-Appalaches, les consultations se sont déroulées jusqu'à la mi-avril et s'adressaient aux instances suivantes :

Commission médicale régionale (CMR), Commission infirmière régionale (CIR), Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), établissements, Comité d'accès aux services de langue anglaise, Forum de la population, Département régional de médecine générale (DRMG), Élus membres de la Conférence régionale des Élus (CRÉ), Caucus des députés de l'Opposition, associations syndicales, associations des cadres supérieurs et intermédiaires, organismes communautaires régionaux et territoriaux, représentants des associations régionales des RTF-RI et ressources privées d'hébergement, organismes d'économie sociale.

Ajoutons que les consultations se sont déroulées également auprès des conseils des infirmières et infirmiers, des conseils multidisciplinaires, des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de chaque établissement et du Conseil des sages-femmes du Centre de santé Paul-Gilbert.

Au chapitre de la consultation du public, quatre « focus groups » se sont tenus dans les quatre territoires d'instance locale en mars et avril. Chaque groupe était formé à partir d'un échantillonnage de la population représentatif des territoires, des groupes d'âge, du sexe, etc. Cet échantillonnage a été réalisé par la maison de sondage SOM et le processus de consultation en « focus group » a été supporté par deux professionnelles du Centre d'analyse des politiques publiques du Département des sciences politiques de l'Université Laval.

Un dernier volet des consultations réfère cette fois à des avis écrits, sondages (via le site Web), boîte vocale, adressés au grand public. De plus, des avis écrits ont été sollicités auprès des CHSLD privés conventionnés, des centres de réadaptation, des centres jeunesse et des comités des usagers de la région. Les partenaires sectoriels régionaux tels le Regroupement des centres de la petite enfance, les commissions scolaires, les cégeps et universités, le Conseil du statut de la femme, le Réseau des groupes de femmes Chaudière-Appalaches a aussi été consulté.

Les données concernant la fréquentation du site Web, montrent que 6 886 visiteurs ont consulté le *Cadre de référence, développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches* et 650 visiteurs ont consulté le Bulletin d'information *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.

Cette démarche de consultation a permis d'expliquer le modèle proposé par l'Agence et de dégager un large consensus au regard de la proposition de RLSSSS dans Chaudière-Appalaches. Les faits saillants des consultations et les adhésions à la proposition sont disponibles dans le document intitulé : *Proposition – Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.



TABLEAU 13
DÉMARCHE DE CONSULTATION

QUI	MODALITÉS	ACCORD	COMMENTAIRES
Population	Focus group	Oui	S'inquiète au regard des besoins locaux.
Grand public	Sit Web Publicité	Oui	Se préoccupe au regard de l'ampleur de la réforme.
Les établissements	Rencontre de travail	Oui	Une exception : Centre de santé des Etchemins.
CHSLD privés conventionnés	Avis écrit	Oui	Comptent collaborer aux RLSSSS.
Représentants : Ressources de type familial (RTF) Ressources intermédiaires (RI) Ressources privées	Rencontre de travail	Oui	Comptent être interpellés comme partenaires.
Comités des usagers	Avis écrit	Oui	Demandent le maintien d'un siège au conseil d'administration de l'instance. Demandent de conserver dans chaque installation une personne en responsabilité.
Comité d'accès aux services en langue anglaise	Rencontre de travail	Oui	Demande une mise à jour du programme.
Commission infirmière régionale (CIR)	Séance de travail Résolution	Oui	Demande le maintien des services décentralisés. Demande de participer aux travaux cliniques.
Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)	Séance de travail Résolution	Oui	Demande le maintien des points de services. Demande de participer aux travaux cliniques.
Commission médicale régionale (CMR)	Séance statutaire	Oui	Se préoccupe à l'égard des Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens.
Département régional de médecine générale (DRMG)	Séance statutaire	Oui	Requiert d'être impliqués dans les projets cliniques.
Réseau universitaire intégré de services (RUIS)	Séance de travail	Oui	D'accorder le maintien du statut autonome du CHAU-HDL.
Conseil infirmières et infirmiers (CII) Conseil multidisciplinaire (CM) Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements	Convocation par territoire d'instance	Oui	Demandent de conserver une offre de service déconcentrée. Désirent être impliqués dans le projet clinique.
Conseil des sages-femmes (CSF)	Avis écrit	Oui	Demande le rappel des obligations de la Loi sur les sages-femmes. Demande la consolidation des services de sages-femmes.
Réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches	Avis écrit		Demande de reconnaissance de la spécificité des besoins des femmes.
Conseil du statut de la femme	Avis écrit		Demande de mettre en place l'approche différenciée.
Députés de l'opposition	Séance de travail	Non	Opposés au RLSSSS du Littoral demandant de le scinder en deux. Demandent le maintien du statut du Centre de santé Paul-Gilbert.
Élus de la CRÉ	Consultation par territoire	Oui	Une exception le maire de la municipalité du Lac Etchemin.
Organismes communautaires	Consultation par territoire		Partagent la volonté de participer et de collaborer aux RLSSSS dans le respect de leur autonomie.



QUI	MODALITÉS	ACCORD	COMMENTAIRES
Entreprises d'économies sociales	Rencontre de travail	Oui	Demandent d'être considérées comme partenaires.
Associations syndicales	Rencontre de travail	Non	Opposées à la Loi.
Associations des cadres supérieurs et intermédiaires	Rencontre de travail	Oui	Demandent d'impliquer les membres.
Commissions scolaires Cégeps Centres universitaires	Avis écrits	Oui	Demandent de prévoir des structures de concertation.
Regroupement des Centre de la petite enfance (CPE)	Avis écrit	Oui	Demande de prévoir des structures de concertation.
Forum de la population	Séances de travail Résolution	Oui	Se préoccupe à l'égard des services de proximité.



CHAPITRE 5

DÉFIS RÉGIONAUX

5. DÉFIS RÉGIONAUX

La présence d'un palier régional apparaît nécessaire pour veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de même que pour garder une vision régionale de l'organisation des services, centrée sur des objectifs de résultats.

5.1 LE RÔLE DE L'AGENCE

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, de par les mandats qui lui sont et qui lui seront confiés, à moins de changements législatifs contraires :

- ✓ Assure le leadership nécessaire pour soutenir les changements proposés;
- ✓ Supporte les acteurs du réseau en matière de gestion des ressources humaines, financières, matérielles ainsi qu'au niveau des technologies de l'information, de l'amélioration continue de la qualité des services et de la reddition de comptes ;
- ✓ Exerce les mandats assumés antérieurement par les régies régionales.

5.2 LA REDDITION DE COMPTES





La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.C.S-4.2) prévoit que le Ministère détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les objectifs que l'Agence doit atteindre.

C'est dans le cadre d'une démarche rigoureuse, fondée sur une approche d'offre de service, que l'atteinte des objectifs ministériels doit s'inscrire. Cette démarche, à caractère permanent, vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises par tous les intervenants (Agence, établissements et instances).

Ainsi, l'Agence devra déposer au Ministère une offre de service répondant aux objectifs identifiés par le Ministre.

Les articles 182.1 à 182.6 de la LSSSS requièrent la signature d'ententes de gestion et d'imputabilité entre les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les établissements publics de leur territoire.





Pour soutenir ce processus de reddition de comptes, l'Agence entend :

-  Planter un processus régional de reddition de comptes en lien avec les ententes de gestion;
-  Supporter les établissements dans l'alimentation des indicateurs de performance ainsi que dans l'analyse des résultats aux différentes périodes de l'année;
-  Supporter l'implantation des applications informatiques développées dans le cadre de la reddition de comptes sur les ententes de gestion;
-  Supporter l'utilisation des systèmes d'information clientèles et les applications informatiques nécessaires à la reddition de comptes sur les ententes de gestion;



-  Participer à la révision et à l'amélioration du processus provincial et des indicateurs de performance associés à la reddition de comptes sur les ententes de gestion.

Par ailleurs, l'Agence attendra des établissements qu'ils collaborent :

-  Au processus de reddition de comptes sur les ententes de gestion;
-  À fournir l'information concernant les indicateurs;
-  Au respect des échéances et de la périodicité de la collecte de données;
-  En investissant des ressources humaines nécessaires à la reddition de comptes.




LE FINANCEMENT

À compter du 1^e avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est implanté de manière graduelle. L'approche, fondée sur une reconduction des budgets historiques est remplacée par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires). L'allocation régionale sera répartie selon une approche de programmes-services et programme-soutien.

5.3 LES RESSOURCES HUMAINES

La mise en place des réseaux locaux de services transformera profondément le portrait sociosanitaire de la région de la Chaudière-Appalaches. Tous les acteurs oeuvrant au sein des établissements, plus particulièrement ceux des nouvelles instances locales, seront au cœur du changement lors de la mise en chantier de ce réseau renouvelé.

Ce changement dans l'organisation des services est marqué par :

-  Un rehaussement du financement du développement pour certains services suivant les priorités ministérielles;
-  Des pénuries anticipées de main-d'œuvre qui commandent de prendre toutes les dispositions pour garder le personnel à l'emploi;
-  Un recentrage sur les besoins de la population, sur l'intégration des services et sur le cheminement facilité des personnes dans le système de services;

Les cadres s'interrogent eux-mêmes quant à leur avenir au sein de la nouvelle organisation et surtout quand à la façon dont le passage s'effectuera entre la structure actuelle et la future structure. Ils souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du nouveau plan d'organisation.

Dans ce contexte particulier, les gestionnaires deviennent les chefs de file à titre de guide de la transformation. Avec pour toile de fond, une gestion par programmes-services, la réduction du nombre d'accréditations et la négociation locale (loi 30), la participation active de tous les cadres et hors-cadres en place ainsi que le développement des compétences de gestion deviennent des incontournables.

Les résultats de la planification de la main d'œuvre cadre (50 % à 60 % de départs potentiels d'ici 2009) et les considérations relatives au bassin restreint de relève nous incitent à la prudence et nous signifient l'importance d'une démarche favorisant la rétention de tous les cadres et hors-cadres présentement en poste. On se doit donc de favoriser une gestion des mouvements de main-d'œuvre cadre axée sur la mobilisation et la rétention, et ce, pour les cadres supérieurs, intermédiaires et hors-cadres de la région.



Concernant la situation actuelle de la main-d'œuvre syndiquée et syndicable non syndiquée, le portrait de l'année 2003-2004 effectué à partir des données d'avril 2003, nous indique que près de 8 % du personnel des établissements de la région est âgé de 55 ans et plus alors que 25 % a entre 50 et 54 ans. Ce sont plus de 3 000 personnes qui atteindront l'âge de la retraite d'ici 5 ans.

Il n'y aura pas de services intégrés sans la participation active des personnes, d'où l'importance d'investir dans la création d'une culture organisationnelle forte et la mise en place de d'autres conditions mobilisantes dans l'organisation.

Au cours de l'année 2003-2004, la région s'est dotée d'un plan d'action en planification de main-d'œuvre dont les axes d'intervention portent sur :

- La mise à jour annuelle des portraits de main-d'œuvre des établissements et du portrait régional;
- Le maintien d'une adéquation entre l'offre et la demande de milieux de stage dans la région;
- Le développement de stratégie de mobilisation et de rétention des ressources humaines;
- Le développement de stratégie de promotion des professions de la santé et des services sociaux auprès des jeunes de la région et de promotion de la région auprès des finissants dans les professions et domaines en pénurie.

Le projet clinique des nouveaux réseaux locaux de services constituera aussi un élément attractif pour les jeunes finissants des diverses disciplines de la santé et des services sociaux. En effet, beaucoup de jeunes se préoccupent plus de faire un travail qu'ils aiment dans un environnement où ils sont heureux que de bâtir un plan de carrière. Le personnel en poste vivra un second changement : la réduction du nombre d'accréditation syndicale dans les établissements du réseau de la santé.

Afin de garantir l'amélioration de la gestion et la mobilisation des ressources humaines et pour soutenir les changements associés au développement des réseaux locaux de services, l'Agence avec la collaboration des partenaires, s'engage à entreprendre des actions qui viendront soutenir la mise en place des RLSSSS, tels :

- L'actualisation de l'an 1 du plan d'action régional en planification de la main-d'œuvre;
- L'actualisation de l'an 1 de la stratégie régionale concernant la mobilisation dans l'esprit du cadre de référence du MSSS sur la mobilisation;
- L'élaboration et actualisation d'un Guide sur les mouvements de main-d'œuvre cadre, syndicable mais non syndiquée et syndiquée;
- La mise à jour et actualisation du Cadre de gestion sur les mesures de sécurité et de stabilité d'emploi;
- L'élaboration de programmes régionaux de mise à jour et de développement des compétences à l'intention des membres des conseils d'administration, des cadres et des intervenants du réseau;
- La coordination de comités sur la situation des stages dans les établissements de la région pour le développement de partenariat entre les maisons d'enseignements et les établissements de la région;
- Le développement de programme de relève pour les cadres supérieurs et intermédiaires;
- La participation active aux rencontres de la table des responsables des ressources humaines des établissements de la région afin de maintenir et développer la concertation entre les établissements;
- Le support aux établissements dans le processus de réduction du nombre d'accréditations syndicales et de la négociation locale;
- La gestion adéquate et suivi du respect des plans d'effectifs médicaux en spécialité et en omnipratique;
- La collaboration au développement, à la mise à jour de systèmes d'information en gestion des ressources humaines et au suivi des besoins de support à l'utilisation de ces systèmes;
- Le maintien du programme, *Une concertation gagnante : la formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches en fonction des besoins.*



CONCLUSION

CRITÈRES DE QUALITÉ

Le projet de développement des RLSSSS vise, comme on l'a vu, à améliorer les services, à les rendre plus accessibles, mieux intégrés, à faciliter le cheminement des personnes. Avec la création des réseaux locaux, on assistera à un renforcement de l'imputabilité et à l'introduction de mécanismes formels renforçant l'obligation de rendre compte. Cette imputabilité fera de plus en plus partie des préoccupations de l'organisation des services de santé et services sociaux autant pour les agences que pour les établissements.

Tout en évitant la duplication et la multiplication des données sur la performance et l'efficacité, il faudra produire des informations de qualité qui mettent en relation des données financières, opérationnelles, cliniques et qui soutiennent la recherche d'amélioration continue.

L'Agence supportera les réseaux locaux dans l'alimentation des indicateurs de performance et dans l'analyse des résultats.

La proximité, l'accessibilité, l'intégration des services et l'utilisation optimale des ressources demeureront les critères les plus significatifs pour évaluer la performance du réseau de santé en Chaudière-Appalaches; l'élaboration du projet clinique, avec la participation active des cliniciens et des partenaires devra notamment, renforcer les partenariats amorcés, accélérer la mise en place de liens fonctionnels, accroître l'expertise, contribuer à améliorer et à compléter l'offre de service.

VISION DU FUTUR

De fait, le projet clinique précisera le contenu des services offerts par chaque réseau local et les modalités d'arrimage avec les services spécialisés et surspécialisés existants à l'intérieur et à l'extérieur de la région et auxquels la population est en droit d'attendre. En d'autres mots, l'offre de services actuelle en sera améliorée et l'accès facilité. La responsabilité populationnelle de chaque réseau constituera un engagement important envers la population du territoire de desserte.

Des gains intéressants pourront être observés en termes de réponses aux besoins des citoyens en matière de services de santé et services sociaux, offerts le plus près possible des milieux de vie, lorsque le volume de la clientèle le justifie ou que le plateau technique et le degré de spécialisation requis le permettent.

Les bons services, à la bonne personne, au bon endroit, par les bonnes personnes et au meilleur coût possible.

Dans un futur rapproché, tous les partenaires visés identifieront et mettront graduellement en place des moyens pour consolider les services de base, les rendre moins fragmentés, déterminer un mode de répartition équitable des ressources et initier des nouveaux modes d'évaluation.

Ultimement, on doit s'attendre par la mise en commun des ressources humaines et financières, à une meilleure adéquation entre l'offre de services et la réponse aux besoins de la population.

Dans cette démarche, comme le souligne le Ministre :

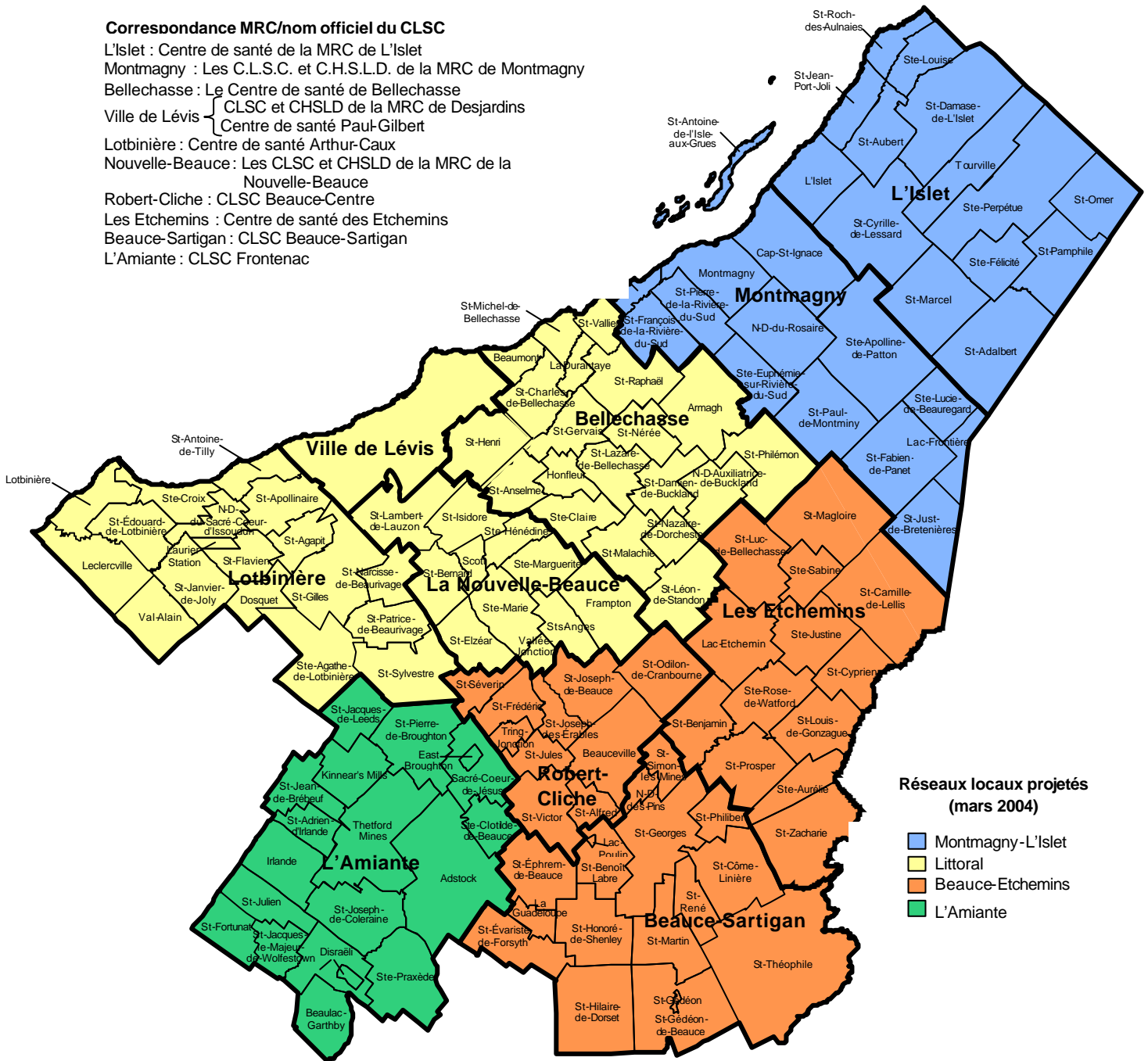
« Il y a de la place pour tous les membres du personnel du réseau actuel, on a besoin de l'expertise et de l'engagement de tous pour que les personnes à qui nous offrons les services de santé et les services sociaux sachent qu'elles sont au cœur de nos actions ».



FIGURE 1
PRÉSENTATION CARTOGRAPHIQUE DU DÉCOUPAGE PROPOSÉ ET PORTRAIT ACTUEL ET ENJEUX SELON LES
ÉTABLISSEMENTS DANS CHAQUE TERRITOIRE DE CONCE RTATION

Correspondance MRC/nom officiel du CLSC

- L'Islet : Centre de santé de la MRC de L'Islet
- Montmagny : Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la MRC de Montmagny
- Bellechasse : Le Centre de santé de Bellechasse
- Ville de Lévis { CLSC et CHSLD de la MRC de Desjardins
- { Centre de santé Paul-Gilbert
- Lotbinière : Centre de santé Arthur-Caux
- Nouvelle-Beauce : Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce
- Robert-Cliche : CLSC Beauce-Centre
- Les Etchemins : Centre de santé des Etchemins
- Beauce-Sartigan : CLSC Beauce-Sartigan
- L'Amiante : CLSC Frontenac



**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec 
Chaudière-
Appalaches