

# Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches



Mars 2004

Volume 1, numéro 1

## Sommaire

Mot du PDG.....	p. 1
Projet de loi n° 25.....	p. 2
Quelques éléments clés à retenir.....	p. 4
En Chaudière-Appalaches .....	p. 4
Consultations et échéancier .....	p. 7
Nos prochains numéros .....	p. 7
Pour en savoir plus .....	p. 8

## Mot du président-directeur général



Bonjour,

Nous avons le plaisir de vous présenter un nouvel outil d'information régional, le bulletin d'information électronique *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.

### *Un nouvel outil régional*

Plusieurs changements importants modifieront bientôt le réseau de la santé et des services sociaux. C'est pourquoi nous avons cru essentiel de développer ce nouvel outil régional. Nous souhaitons que tous ceux et celles qui sont impliqués dans notre réseau et qui ont à cœur d'offrir des services de santé et des services sociaux de qualité à la population, reçoivent une information adéquate, complète et utile dans leur quotidien. Dans cette optique, le premier numéro reprend certains éléments d'information.

### *Adoption des projets de loi*

Le 17 décembre 2003, l'Assemblée nationale a adopté, les deux projets de loi visant à modifier le réseau de la santé et des services sociaux : le projet de loi n° 25, *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* et le projet de loi n° 30, *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*.

### *Les objectifs poursuivis*

- Offrir des services plus accessibles, mieux coordonnés et sans rupture.
- Agir pour améliorer la santé et le bien-être.
- Rapprocher la prise de décision de ceux qui offrent les services ou qui les utilisent.
- Consolider le partenariat avec les nombreux acteurs concernés par la distribution des services.
- Donner aux gestionnaires des moyens qui favorisent l'initiative et le dynamisme.
- Encourager l'engagement et la responsabilité de chacun.

### *Le cadre légal*

Les lois viennent préciser dans quel cadre s'inscriront les changements recherchés. La loi sur les agences de développement stipule notamment que les établissements ayant des missions de CH, CLSC et CHSLD seront fusionnés pour créer un nouvel établissement, l'instance locale, qui aura la responsabilité entière de la population de son territoire.

## *Ce qui nous rassemble*

Nous avons tous et toutes grandement à cœur la qualité des services offerts à des personnes vivant des situations de vulnérabilité. Nous avons dans la région des acquis importants en matière de réseaux intégrés de services, que l'on pense à l'intégration des services offerts aux personnes âgées ou aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, aux efforts consentis en santé physique et dans les secteurs jeunesse, déficience physique, déficience intellectuelle, etc. Nous pouvons encore, cependant, améliorer la qualité des services. La population nous l'a dit dans les sondages menés auprès des clientèles de chacun de nos établissements au cours des derniers mois.

## *Oser changer !*

Notre raison d'être est d'abord et avant tout le service à la clientèle. Nous avons chacun la responsabilité d'améliorer de façon continue notre prestation de services. Nous devons également avoir le courage, quel que soit le niveau où l'on travaille, de nous remettre en question, de questionner nos façons de faire, même si cette façon d'agir nous a inspiré depuis la création de la région. Aucune organisation ne pourrait survivre sans remettre en question ses façons de faire pour suivre l'évolution de la société. De la même manière, pour que le réseau de la santé et de services sociaux soit en mesure de faire face aux changements de société, aux changements démographiques importants, je vous invite à poursuivre votre engagement, à voir les changements annoncés comme une opportunité d'améliorer la qualité et la continuité des services à la population, une opportunité de mettre en place les leviers pour maintenir la proximité des services, et à saisir cette occasion qui nous est offerte.

## *Projet de loi n° 25 (2003, chapitre 21)*

Nous vous présentons, dans ce texte, les principaux éléments que l'on retrouve à l'intérieur de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, c.21)* telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale.

### *Création de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*

- Le 30 janvier 2004, les régies régionales sont devenues des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

### *Mandats de l'Agence*

- L'agence exerce tous les pouvoirs, fonctions et devoirs confiés à la régie régionale.
- L'agence a pour mission de développer des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur son territoire.
- À la suite des consultations menées auprès des établissements, du Département régional de médecine générale (DRMG), du Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise et auprès de la population, par l'entremise du Forum de la population :
  - L'agence doit définir et proposer au Ministre, dans le délai que celui-ci fixera, un modèle d'organisation de services basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services.

### *Commissions régionales*

Le Forum de la population, la Commission médicale régionale, la Commission infirmière régionale, la Commission multidisciplinaire régionale, le Département régional de médecine générale et tous les membres de ces commissions sont maintenus en fonction.

### *Création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*

- Après les consultations, l'Agence propose au Ministre la création d'un ou plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur son territoire.
- Après l'expiration du délai qu'il fixe, le Ministre peut proposer lui-même un modèle d'organisation de services.
- Le Ministre accepte le modèle d'organisation de services proposé par l'agence.
- La décision du Ministre doit être approuvée, avec ou sans modification, par le gouvernement.

## Composition de l'instance et du réseau local de services de santé et de services sociaux

- Le réseau local comprend une instance locale regroupant les établissements publics identifiés par l'Agence.
- On doit retrouver également dans chacun des réseaux locaux, les activités et les services de médecins, de pharmaciens, d'organismes communautaires, d'entreprises d'économie sociale et de ressources privées de son territoire, associés par le biais d'ententes ou d'autres modalités.
- Une instance locale regroupera sous un même conseil d'administration un ou plusieurs CLSC, CHSLD et CHSGS.
- L'instance locale assure la coordination des activités et des services qui se retrouvent dans chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

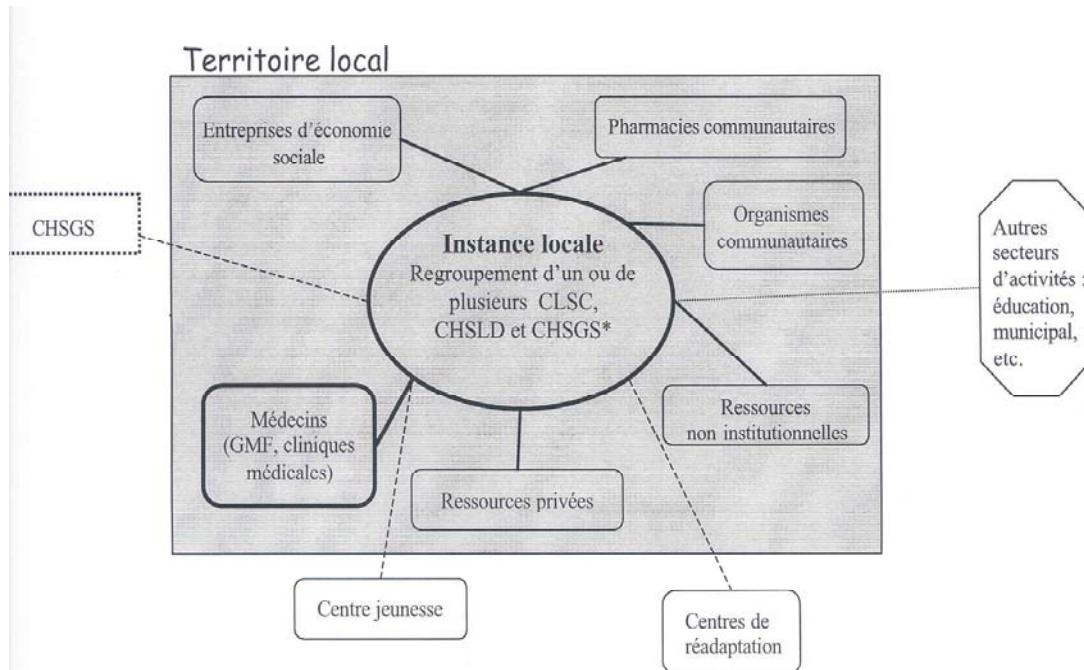
## Mandats du réseau local de services de santé et de services sociaux

- Assurer l'accès à la population de son territoire à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien.
- Garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes, l'accès à des services spécialisés et surspécialisés.
- Mettre en place des mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux, de même que des protocoles cliniques à l'égard des services offerts.
- Faciliter l'implication des intervenants des autres secteurs d'activités.
- S'assurer de la participation des ressources humaines nécessaires à la prestation des services de santé et des services sociaux.

## Conseil d'administration provisoire de l'instance locale

Le conseil d'administration provisoire de l'instance locale comprend 15 personnes, choisies après consultation des établissements visés. Il doit comprendre l'un des membres du conseil d'administration de chacun de ces établissements. Leur mandat est de deux ans à compter de la délivrance des lettres patentes.

## Les acteurs dans le réseau local de services



\* Une instance locale pourrait ne pas inclure un centre hospitalier en raison de l'absence d'une telle structure de services sur son territoire ou de la complexité d'intégrer ou de regrouper ces services.

## Quelques éléments clés à retenir

### *La volonté ministérielle*

Le Ministre veut mettre fin à la gestion compartimentée du réseau de la santé et des services sociaux. Il veut également s'assurer d'une meilleure intégration des services et faciliter le cheminement des personnes qui ont besoin de services afin que celles-ci n'aient plus à frapper à plusieurs portes ou à assurer elles-mêmes leur parcours au sein de différents services.

### *Responsabilité populationnelle et hiérarchisation des services*

Le réseau local de services de santé et de services sociaux a la responsabilité entière et totale de la population de son territoire, pour que celle-ci ait accès à tous les services de santé et les services sociaux dont elle a besoin, soit en offrant lui-même les services de première et deuxième lignes requis pour l'utilisateur ou en référant, suivant des ententes à venir, vers d'autres dispensateurs de services pour l'accès à des services spécialisés non disponibles localement.

### *Logique d'établissement*

Actuellement, la logique qui caractérise la plupart des organisations du réseau est une logique d'établissement, c'est-à-dire une logique de gestion axée sur la réalisation d'une mission, mission CLSC, CHSLD, CR, CJ ou centre hospitalier. Les activités, les ressources financières et les ressources humaines sont donc pensées et organisées en fonction de cette approche.

### *Approche programme*

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les futures établissements ne fonctionneront plus selon cette logique de gestion d'établissement mais selon une approche programme. Le réseau local devrait penser et organiser l'ensemble de ses activités et services aux fins de répondre aux besoins de sa population, en fonction des programmes : santé publique, perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique. L'allocation des ressources devrait également suivre cette logique de programme.

### *Caractéristiques des réseaux locaux de services*

- Un territoire local déterminé.
- Une instance locale au cœur des réseaux locaux de services et qui en assume la coordination.
- Des acteurs qui participent à l'offre de service.
- Un accès à une large gamme de services.
- Des modalités d'organisation pour assurer l'accès et la prise en charge.
- Des modalités de participation de la population.

### *Un lieu privilégié d'intégration des services*

- Il facilite le continuum de soins et services pour la clientèle.
- Il offre le plus de services possibles dans le territoire local.
- Il tient compte des dynamiques locales et des habitudes de consommation.
- Il est un lieu d'échanges intersectoriels.
- L'organisation et les ressources disponibles confèrent une marge de manoeuvre à la gestion.
- Il favorise la disponibilité, la répartition et la rétention des ressources humaines requises.

## En Chaudière-Appalaches

### *Référentiel pour l'identification*

#### *de chaque territoire local d'organisation des services*

- Les territoires de concertation, tels qu'ils sont connus, constituent une référence d'organisation de services depuis plusieurs années; ils ont servi de point d'ancrage pour l'organisation des services avant même que ne soit mis en place la Régie régionale de Chaudière-Appalaches.

- L'organisation des services sur la base de ces territoires s'est accélérée au cours des dix dernières années.
- Sans être exhaustif, certains exemples d'organisation des services sur la base des territoires de concertation méritent d'être cités :
  - Les soins respiratoires à domicile;
  - La pédopsychiatrie;
  - La santé mentale adulte;
  - Les services du centre de réadaptation en déficience physique;
  - Les services de santé physique tels qu'en font foi les habitudes de consommation de ces services dans le tableau suivant :

<b>La consommation des soins de santé selon la provenance des territoires de MRC</b>						
<b>MRC</b>	<b>HDL</b>	<b>CHRA</b>	<b>HDM</b>	<b>CHBE</b>	<b>Ailleurs</b>	<b>Total</b>
L'Amiante	2,6%	<b>78,4%</b>	0,0%	1,0%	18,0%	100,0%
Les Etchemins	15,1%	0,1%	0,8%	<b>66,2%</b>	17,8%	100,0%
Beauce-Sartigan	2,0%	0,9%	0,0%	<b>80,9%</b>	16,1%	100,0%
Robert-Cliche	8,4%	9,7%	0,0%	<b>62,3%</b>	19,5%	100,0%
Lévis – Chutes-de-la-Chaudière	48,7%	0,1%	0,0%	0,0%	<b>51,2%</b>	100,0%
Bellechasse	<b>81,5%</b>	0,0%	2,6%	0,8%	15,1%	100,0%
Lotbinière	33,0%	0,2%	0,0%	0,1%	<b>66,7%</b>	100,0%
La Nouvelle-Beauce	<b>55,7%</b>	0,7%	0,0%	3,3%	40,2%	100,0%
Lévis - Desjardins	<b>83,6%</b>	0,1%	0,3%	0,1%	15,9%	100,0%
L'Islet	15,2%	0,0%	<b>59,8%</b>	0,0%	24,9%	100,0%
Montmagny	10,2%	0,0%	<b>75,1%</b>	0,5%	14,2%	100,0%
<b>Taux de rétention régional:</b>	<b>72,5%</b>					

## *Démarche de développement des réseaux locaux de services*

### *L'équipe territoriale*

L'Agence a constitué une équipe de travail par territoire. Cette équipe est formée d'un cadre supérieur de l'Agence, assisté de professionnels, des directeurs généraux et présidents des établissements du territoire concerné. D'autres personnes peuvent compléter la composition de l'équipe.

Le mandat de ce comité de travail consiste à :

- Établir le portrait des ressources sociosanitaires du territoire;
- Convenir des modalités entourant la constitution de l'instance;
- Soutenir le processus d'identification des membres des conseils d'administration des établissements proposés pour siéger au conseil d'administration de l'instance;
- Identifier qui des établissements spécialisés de la région, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, pharmaciens, médecins seront appelés à s'impliquer dans le RLS;
- Établir le portrait actuel de l'offre de service de santé et de services sociaux de première et deuxième lignes, fournie à la population en relation avec l'engagement populationnel du RLS;
- Identifier les éléments de l'offre de service à consolider;
- Convenir du projet clinique à la base du RLS;
- Identifier les corridors de services à établir avec les autres RLS;
- Identifier les ententes de service existantes et à établir.

## *Modèle d'organisation proposé pour la région*

Le modèle proposé comporte quatre RLS regroupant :

### *RLS du Littoral*

- Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce;
- CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins;
- Centre de santé Arthur-Caux;
- Le Centre de santé de Bellechasse;
- Centre de santé Paul-Gilbert;
- Organismes communautaires, organismes d'économie sociale, cliniques médicales, pharmaciens, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille, établissements privés conventionnés, ressources privées par ententes ou autres modalités;
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis par ententes avec l'instance locale;
- Établissements spécialisés par ententes avec l'instance locale.

### *RLS Beauce-Etchemins*

- Centre hospitalier Beauce-Etchemin;
- CLSC Beauce-Centre;
- CLSC Beauce Sartigan;
- Centre de santé des Etchemins;
- CRATCA et CHSLD de Beauce;
- Organismes communautaires, organismes d'économie sociale, cliniques médicales, pharmaciens, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille, établissements privés conventionnés, ressources privées par ententes ou autres modalités;
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis et établissements spécialisés par ententes avec l'instance locale.

### *RLS Montmagny-L'Islet*

- Hôtel-Dieu de Montmagny;
- Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny;
- Centre de santé de la MRC de L'Islet;
- Organismes communautaires, organismes d'économie sociale, cliniques médicales, pharmaciens, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille, établissements privés conventionnés, ressources privées par ententes ou autres modalités;
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis et établissements spécialisés par ententes avec l'instance locale.

### *RLS Amiante*

- Centre hospitalier de la région de l'Amiante;
- CLSC Frontenac;
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante;
- Organismes communautaires, organismes d'économie sociale, cliniques médicales, pharmaciens, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille, établissements privés conventionnés, ressources privées par ententes ou autres modalités;
- Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis et établissements spécialisés par ententes avec l'instance locale.

### *Le statut du CHAU de l'Hôtel-Dieu de Lévis*

Compte tenu de ses mandats régionaux et de son territoire de desserte qui couvre l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches, le centre hospitalier affilié universitaire (CHAU) de l'Hôtel-Dieu de Lévis est exclu de l'instance du Littoral. Il devra conclure des ententes avec cette instance au chapitre des soins généraux et spécialisés. De plus, compte tenu des mandats régionaux qui lui sont dévolus, l'Hôtel-Dieu de Lévis devra convenir d'ententes avec les instances de la région au chapitre de ses mandats de services spécialisés.

## *Les services de deuxième ligne de santé physique au Centre de santé Paul-Gilbert*

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 compte recommander au Ministre, dans la constitution de l'instance du Littoral, de confier à l'Hôtel-Dieu de Lévis la responsabilité d'assurer l'offre des 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.

## *Consultations et échéancier*

- Le Ministre requiert des agences le dépôt des propositions de modèles régionaux pour le 30 avril 2004.
- Le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a adopté, le 18 février 2004, le *Cadre de référence sur le développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.
- Ce cadre de référence servira de document d'appui pour les diverses consultations à être menées.
- Le conseil d'administration de l'Agence de développement de Chaudière-Appalaches doit adopter le modèle régional lors de sa séance du 21 avril 2004.

## *Calendrier des consultations*

➤ Établissements	De façon continue
➤ Comité régional des directrices et directeurs généraux	27 février et 26 mars 2004
➤ Conférence régionale des élus (par territoire de RLS)	23, 25, 30 mars et 5 avril 2004
➤ Commission médicale régionale	25 février et 5 avril 2004
➤ Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Date à déterminer
➤ Comité aviseur	1 <sup>er</sup> , 15 mars et 13 avril 2004
➤ Département régional de médecine générale	30 mars 2004
➤ Commission infirmière régionale	31 mars 2004
➤ Commission multidisciplinaire régionale	31 mars 2004
➤ Focus group – population (par territoire de RLS)	23, 31 mars et 6, 7 avril 2004
➤ CII, CM, CMDP, CSF (par territoire de RLS)	23, 31 mars, 6, 7 avril 2004
➤ Syndicats régionaux	2 avril 2004
➤ Associations des cadres	1 <sup>er</sup> avril 2004
➤ Organismes communautaires (par territoire de RLS)	Dates à déterminer
➤ Forum de la population	8 avril 2004

D'autres consultations pourraient éventuellement s'ajouter.

## *Commentaires de la population*

Une boîte vocale et une adresse courriel spécifiques pour les consultations seront disponibles du 23 février au 2 avril 2004.

Boîte vocale : (418) 386-3554 ou 1-866-386-3554

Courriel : [12consultationrl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:12consultationrl@ssss.gouv.qc.ca)  
ou à partir du site Web [www.rrsss12.gouv.qc.ca](http://www.rrsss12.gouv.qc.ca)

## *Nos prochains numéros*

Nos prochains numéros aborderont plus en détails les avantages du modèle proposé au niveau des services à la population, au niveau des ressources humaines, etc.

## *Pour en savoir plus*

---

### Sites Web

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

[www.rrsss12.gouv.qc.ca](http://www.rrsss12.gouv.qc.ca)

Cadre de référence : développement des réseaux locaux de services de santé et de services  
sociaux en Chaudière-Appalaches. Document d'appui à la consultation

[www.rrsss12.gouv.qc.ca](http://www.rrsss12.gouv.qc.ca)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Ce bulletin d'information est publié par le service des communications de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches.

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

**Québec**   
Chaudière-  
Appalaches

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec)  
G6E 3E2

Téléphone : (418) 386-3363  
Télécopieur : (418) 386-3361

Courriel : [reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca](mailto:reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca)

Site Web : [www.rrsss12.gouv.qc.ca](http://www.rrsss12.gouv.qc.ca)

ISSN 1708-9247

Dépôt légal:

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec