

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

David Levine

Président-directeur général

**Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Montréal, 2005**

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Une réforme majeure

- Un moment privilégié
- Une occasion de résoudre des problèmes de fond
- Une occasion unique d'améliorer les services:
 - pour la population
 - pour les médecins, les professionnels et le personnel
 - pour les gestionnaires et les administrateurs

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Table des matières

- Les dates importantes
- Les objectifs de la réforme
- Les principes directeurs
- La réforme en bref!
- Les centres de santé et de services sociaux
- Les réseaux locaux de services
- L'impact de la réforme sur les patients
- L'impact de la réforme sur l'organisation des services
- L'Agence de santé de Montréal et la réforme
- Réseaux universitaires intégrés de services
- La prochaine étape : le projet de Loi 83

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les dates importantes

- **30 janvier 2004** : Création des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- **Février-avril 2004** : Consultation publique à Montréal
- **30 avril 2004** : Dépôt de la recommandation de l'Agence de Montréal au MSSS sur l'organisation des services et la création des RLS;
- **15 juin 2004** : Approbation de la proposition de l'Agence par le conseil des ministres et nomination des membres des conseils d'administration provisoires
- **1er juillet 2004** : Nomination, par les nouveaux conseils d'administration, des directeurs généraux intérimaires des CSSS;
- **Janvier-février 2005** : Nomination des directeurs généraux des CSSS;
- **2005** : Mise en place des RLS;
- **Juin 2005** : Adoption du projet de loi 83.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les objectifs

- Améliorer l'état de santé et de bien-être de la population
- Rapprocher les services de la population
- Faciliter le cheminement des usagers
- Prendre en charge les clientèles vulnérables

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les objectifs (suite)

Aujourd'hui

- Un fonctionnement en silos
- Des services morcelés
- Une difficulté d'accès
- Un dédoublement
- Une difficulté de passer d'un niveau de soins à un autre

Demain

- Des services continus et sans rupture
- Des médecins omnipraticiens au cœur des services
- Une prise en charge des personnes vulnérables

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les principes directeurs

- **L'approche populationnelle**
 - état de santé et de bien-être;
 - accès aux services de santé et aux services sociaux.

- **La hiérarchisation des services**
 - prise en charge en 1ère ligne;
 - responsabilité des niveaux de soins;
 - mécanismes de référence et corridors de services contenus dans des ententes.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

En bref!

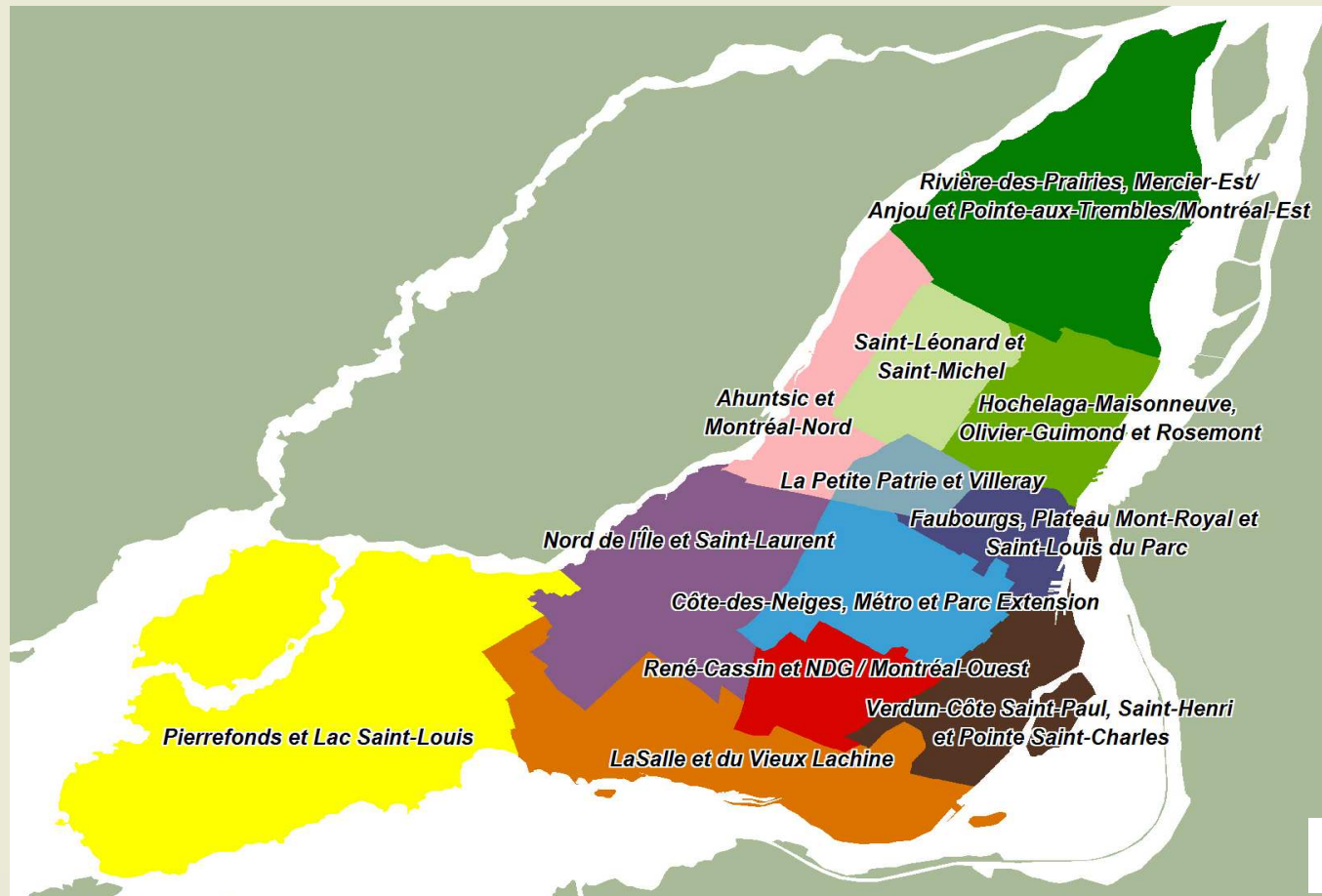
- **Nouvelle organisation: les centres de santé et de services sociaux**
- **Introduction de la notion de services intégrés: les réseaux locaux de services**

**La réforme des services de santé
et des services sociaux au Québec**
Les centres de santé et de services sociaux
CSSS

- **12 CSSS à Montréal, 95 dans la province**
- **Fusion des missions de CLSC, de CHSLD de CHSGS et des centres de réadaptation**

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les centres de santé et de services sociaux CSSS



**La réforme des services de santé
et des services sociaux au Québec**
Les centres de santé et de services sociaux
CSSS

La mission:

- **Améliorer l'état de santé et de bien-être de la population**
- **Gérer l'utilisation des services par la population**
- **Gérer l'offre de services dispensés par le CSSS**

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les centres de santé et de services sociaux CSSS

• Responsabilités

- Définir le projet organisationnel et clinique local (selon les particularités de la population);
- Mobiliser et assurer la participation des professionnels, des établissements et partenaires du réseau de la santé (collaboration intersectorielle);
- Organiser et coordonner les services au palier local;
- Gérer les ressources humaines, matérielles, financières, informationnelles et technologiques mises à sa disposition;

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Les centres de santé et de services sociaux CSSS

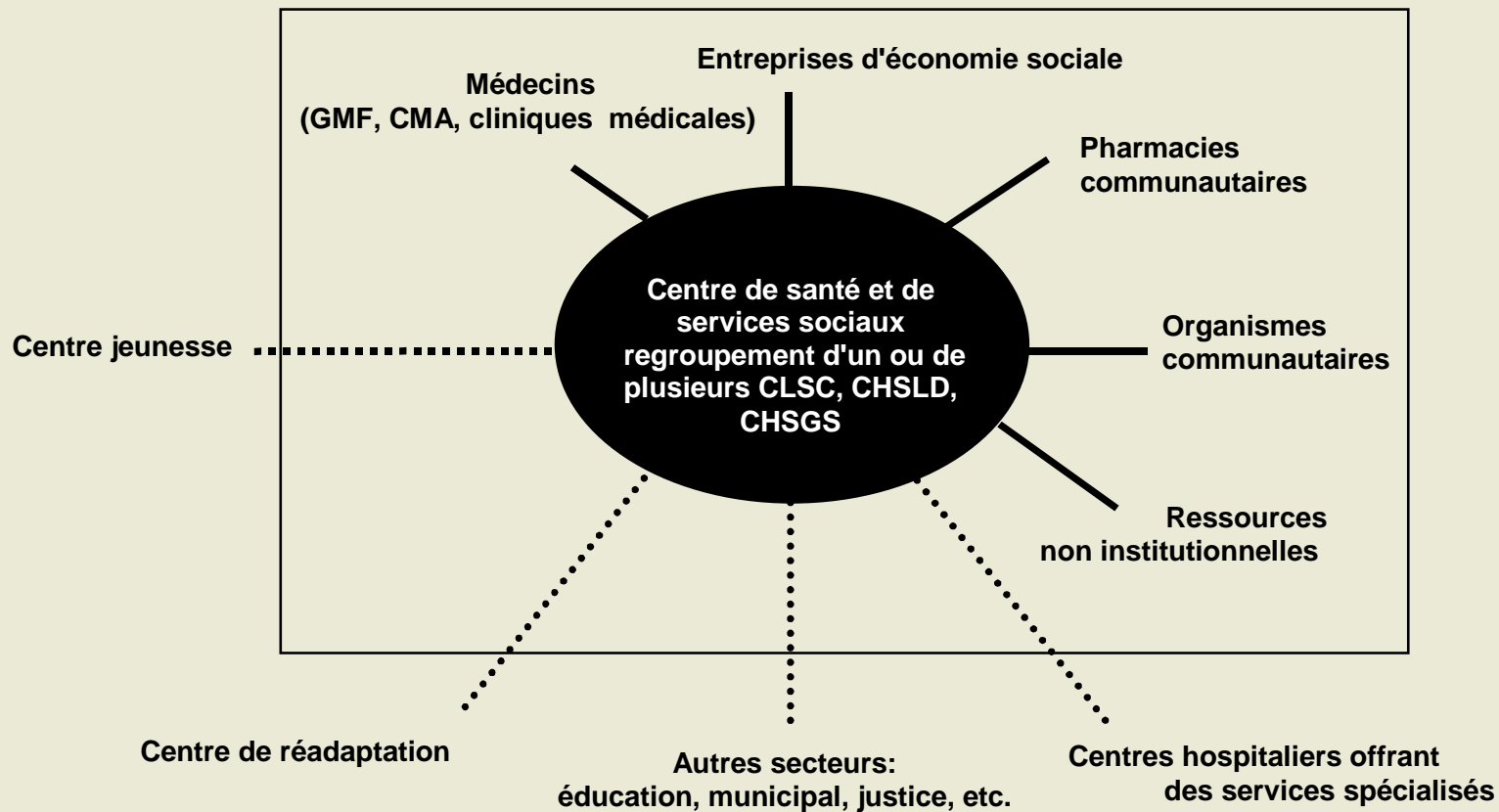
- **Responsabilités** (suite)

- Offrir une gamme de services généraux et spécialisés destinés à sa population locale (coordination par ententes de services);
- Accueillir, évaluer et diriger les personnes vers les services pertinents;
- Prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables (continuité des services);
- Informer la population, la mettre à contribution et connaître sa satisfaction;

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Le réseau local de services RLS

Territoire local



La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur les patients

- Ils sauront où s'adresser;
- Ils n'auront pas à répéter leur histoire;
- Ils n'auront pas à repasser les mêmes tests;
- Ils n'auront pas à attendre pour passer d'un niveau de soin à un autre;
- Ils seront pris en charge et guidés dans le réseau;
- Ils auront accès à de l'information claire à propos de la qualité des soins et des résultats cliniques pour faire des choix éclairés;
- Ils pourront prendre tous leurs rendez-vous en un seul appel;
- Ils pourront choisir leurs dispensateurs de soins de 1ère ligne;
- En cas de maladie chronique, ils seront contactés pour passer les tests requis, reçoivent de la formation et bénéficient d'assistance à domicile pour maximiser leur autonomie.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services

• Le financement par programmes

Programmes-services

Programmes destinés à l'ensemble de la population

- 1.Santé publique
- 2.Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne

Programmes répondant à des problématiques particulières

- 1.Perte d'autonomie liée au vieillissement
- 2.Déficiences physiques
- 3.Déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement
- 4.Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
- 5.Dépendances
- 6.Santé mentale
- 7.Santé physique

Programmes-soutien

- 1.Administration et soutien aux services
- 2.Gestion des bâtiments et des équipements

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **Le projet organisationnel et clinique**
 - Vision locale de la population (profil sociodémographique, socioéconomique et sociosanitaire);
 - Objectifs d'amélioration de l'état de santé et de bien-être et d'offre de services requise selon les priorités et balises générales, et ce, de concert avec l'Agence;
 - Modes d'organisation des services et de contributions convenues avec les différents partenaires : « continuum d'interventions ».

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **L'intégration des services : les médecins
omnipraticiens**

Stratégie en deux volets :

- Groupe de médecine familiale (GMF)
- Centre médical associé (CMA)

Activités médicales particulières (AMP)

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **Les groupes de médecine de famille (GMF)**
 - Objectif à Montréal : 75 –100 GMF et 300 pour la province;
 - 8 à 12 médecins (ETP);
 - Clientèle inscrite volontairement;
 - Gamme complète de services de prise en charge médicale, avec ou sans rendez-vous, 7 jours sur 7, 12 heures par jour la semaine et 4 heures par jour la fin de semaine et les jours fériés;
 - Services infirmiers étendus : 70 heures par semaine;
 - Services informatisés;
 - Soutien financier de plus de 500 000 \$.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **Les cliniques médicales associées (CMA)**
 - Objectif à Montréal : 30-40 CMA;
 - Clinique établie, groupe de cliniques, équipe médicale d'un CLSC, d'un GMF ou d'une unité de médecine familiale;
 - Gamme complète de services médicaux de 1ère ligne, dont consultations avec ou sans rendez-vous, 365 jours par an, de 8h à 22h la semaine et de 8h à 17h la fin de semaine et les jours fériés.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **Les cliniques médicales associées (CMA) (suite)**
 - S'assurent que des gardes médicales sont disponibles en tout temps pour les clientèles vulnérables;
 - Doivent assurer un rôle de coordination et de liaison avec le CSSS;
 - Doivent aider à trouver un médecin traitant pour des patients vulnérables qui n'ont pas de médecin de famille;
 - Doivent donner accès aux plateaux techniques pour des tests urgents.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'impact sur l'organisation des services (suite)

- **Les activités médicales particulières (AMP)**
 - S'adressent à tous les omnipraticiens ayant moins de 20 ans de pratique;
 - Doivent assurer une présence de 12 heures/semaine pour des AMP;
 - Exemples d'AMP : garde médicale pour le maintien à domicile, pratique en CHSLD, pratique en cabinet privé à des heures irrégulières (CMA).

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'Agence de santé et de services sociaux de Montréal

• **Mission**

- Vision et planification régionale de l'organisation des services;
- Mobilisation des partenaires;
- Coordination inter-régionale;
- Développement et évaluation des centres de santé et de services sociaux;
- Coordination, mobilisation, information : développement des RLS;
- Mandat d'information et de satisfaction de la population;
- Ententes de gestion avec les CSSS et le MSSSS : cibles visées, résultats attendus, modalités de reddition de comptes;
- Gestion financière et des ressources humaines;

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

L'Agence de santé et de services sociaux de Montréal

- **Mission** (suite)

- Évaluation des résultats et reddition de comptes;
- Mandat régional de santé publique;
- Soutien dans l'organisation des services;
- Gestion des ressources informationnelles et technologiques;
- Surveillance, enquête, certification;
- Subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Le réseau universitaire intégré de services RUIS

- Un par faculté de médecine:
4 au Québec: - Université McGill,
- Université de Montréal
- Université Laval
- Université de Sherbrooke
- Inclut les centres hospitaliers d'enseignement universitaire, les centres hospitaliers affiliés, les instituts affiliés, la faculté de médecine, les facultés des sciences de la santé et le président-directeur général de l'Agence de la région où est le RUIS;
- Est présidé alternativement, pour une période de 2 ans, par le doyen de la faculté de médecine et le directeur général du centre hospitalier d'enseignement universitaire.

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Le réseau universitaire intégré de services RUIS

Mandat:

- Détermine les corridors de services spécialisés pour les CSSS sous leur juridiction;
- Assure la couverture médicale pour les CSSS sous leur juridiction;
- Définit avec le PDG de l'Agence régionale de leur territoire les plans d'effectifs médicaux;
- Est responsable de l'évaluation des nouvelles technologies;
- Chacun des RUIS relève de la responsabilité de l'Agence régionale où il se trouve. L'Agence régionale de Montréal est responsable du RUIS de l'Université McGill et du RUIS de l'Université de Montréal;

La réforme des services de santé et des services sociaux au Québec

Prochaine étape

- **Projet de loi 83**

- Modification de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- En soutien au nouveau mode d'organisation des services;
- Ajustement des responsabilités de chacun (CSSS, Agence, MSSS);
- Mise en place des Réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS);
- Certification des résidences pour personnes âgées;
- Introduction des commissaires aux plaintes;
- Nouvelles règles concernant l'information clinique d'un usager.

MERCI !

ISBN 2-89510-222-8

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Ce document est disponible:

-Au Service des technologies et de la diffusion de l'information

Téléphone (514) 286-5604

- Sur le site Web de l'Agence: www.santemontreal.qc.ca

Québec 