

PROJET DE LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

GLOSSAIRE DE TERMES RELATIFS À LA STRUCTURE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

	AVANT	APRÈS
Santé Québec	N'existe pas.	<p>Personne morale mandataire de l'État qui portera le nom de « Santé Québec ». Elle sera assujettie à la <i>Loi sur la gouvernance des sociétés d'État</i> (G- 1.02).</p> <p>Santé Québec a pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'offrir, par l'entremise des établissements publics, les services de santé et les services sociaux dans les régions sociosanitaires du Québec. Dans ces régions, elle coordonne et soutient, notamment par des subventions, l'offre de ces services par les établissements privés ainsi que celle de services du domaine de la santé ou des services sociaux par certains autres prestataires privés; d'appliquer à certaines activités liées au domaine de la santé et des services sociaux la réglementation prévue par la présente loi; de fournir au ministre l'appui nécessaire à la mise en œuvre des orientations, des cibles et des standards qu'il détermine notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation des services de santé et des services sociaux; d'exercer les fonctions que lui confie le ministre parmi celles qui incombent à celui-ci en vertu de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (chapitre S-4.2), ainsi que les fonctions que lui octroie toute autre disposition législative.
Établissement (public et privé)	<p>Un établissement est l'entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Selon l'article 94 de la LSSSS, est un établissement toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres suivants : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH). Un établissement est public ou privé.</p>	<p>Un établissement est public ou privé.</p> <p>Les établissements publics sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> les établissements territoriaux; les établissements autres que territoriaux; les établissements regroupés. <p>Les établissements territoriaux et les établissements autres que territoriaux sont des unités administratives au sein de Santé Québec.</p> <p>Les établissements regroupés sont des personnes morales distinctes de Santé Québec, mais ils sont administrés par Santé Québec.</p>

		<p>L'établissement privé est exploité par une personne dont les activités sont, conformément à l'autorisation que lui octroie Santé Québec, restreintes à la prestation de services de santé ou de services sociaux afférents aux missions, aux classes et aux types déterminés par Santé Québec parmi ceux que le gouvernement prévoit par règlement.</p>
<p>Établissement public</p>	<p>Les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux incluent les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, ci-après appelés centres intégrés, ainsi que les établissements regroupés et les établissements qui ne sont pas fusionnés.</p> <p>Le réseau de la santé et des services sociaux compte 51 établissements publics (22 CISSS et CIUSSS, 7 établissements non fusionnés, 17 établissements regroupés à un CISSS ou un CIUSSS, 5 établissements desservant une population autochtone et nordique) qui sont administrés par 34 présidents-directeurs généraux ou directeurs généraux.</p>	<p>Le RSSS est composé de 51 établissements publics, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23 établissements publics territoriaux, dont le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ); • 7 établissements publics autres que territoriaux; • 17 établissements publics regroupés; • 4 établissements desservant une population nordique et autochtone qui ne sont pas intégrés à Santé Québec : <ul style="list-style-type: none"> - Centre de santé Inuulitsivik, - Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, - CLSC Naskapi, - Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. <p>Santé Québec, à titre de prestataire public des services de santé et des services sociaux, agira par l'entremise des établissements de santé et de services sociaux publics dorénavant intégrés au sein de Santé Québec ou regroupés avec elle. Les établissements de Santé Québec sont territoriaux ou autres que territoriaux.</p> <p>Les PDG de ces établissements relèvent du président et chef de la direction de Santé Québec.</p> <p>Un établissement public sera territorial ou autre que territorial, sauf les établissements regroupés, pour qui cette distinction ne s'appliquera pas.</p>
<p>Types d'établissements - Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)</p>	<p>Le centre intégré est un établissement issu de la fusion de tous les établissements publics d'une même région sociosanitaire, ou d'une partie de ceux-ci, et de l'agence de la santé et des services sociaux, le cas échéant (art. 3 et 4 LMRSSS). La liste de ces établissements est présentée à l'annexe 1 de la <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux</i> (LMRSSS).</p>	<p>Établissements publics territoriaux</p> <p>Un établissement territorial correspondra à ce qui est actuellement un CISSS ou un CIUSSS. En plus d'assurer la prestation de services de santé et de services sociaux, ce type d'établissement est responsable des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région et doit ainsi mobiliser les intervenants de ces territoires dans une optique de responsabilité populationnelle. Un tel établissement aura l'appellation suivante : Santé Québec + nom de la région ou du territoire de l'établissement.</p> <p>Enfin, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, qui est un</p>

		<p>établissement public et qui est actuellement visé par la partie IV.2 de la LMRSSS, sera intégré à Santé Québec. Il s'agirait du seul établissement public desservant une population nordique qui serait ainsi visé par le projet de loi. Par ailleurs, cet établissement public sera territorial.</p>
<p>Types d'établissements - Établissement regroupé</p>	<p>L'établissement regroupé est un établissement qui n'a pas fait l'objet d'une fusion avec d'autres établissements en vertu de la LMRSSS, mais qui est administré par le conseil d'administration du centre intégré auquel il est regroupé. Un tel établissement poursuit ses activités selon ce qui est prévu à son permis. Toutefois, sa structure organisationnelle est celle du centre intégré auquel il est regroupé. Le président-directeur général de même que le personnel d'encadrement du centre intégré exercent également leurs fonctions et responsabilités à l'égard de l'établissement regroupé. Un budget unique est accordé au centre intégré pour l'ensemble de ses activités ainsi que celles des établissements regroupés administrés par son conseil d'administration. Le centre intégré produit des états financiers unifiés pour tous les établissements regroupés dont il est responsable. Il produit également de façon unifiée tout acte de nature administrative, rapport ou autre document, qui doit être produit par ceux-ci (article 5 LMRSSS).</p> <p>Les établissements regroupés identifiés à l'annexe I de la LMRSSS sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's; • Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie; • Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke; • Institut universitaire en santé mentale Douglas; • Centre de soins prolongés Grace Dart; • Centre hospitalier de St. Mary; • Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis; • Centre Miriam; • CHSLD juif de Montréal; • Hôpital Mont Sinaï; • Corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides; • Centre de réadaptation Constance-Lethbridge; • Hôpital chinois de Montréal (1963); • Hôpital Santa Cabrini; 	<p>L'établissement regroupé est un établissement qui est une personne morale regroupée avec Santé Québec.</p> <p>Cette catégorie d'établissement est administrée par le conseil d'administration et est regroupée, et non intégrée, à Santé Québec.</p> <p>Un tel établissement exerce les activités nécessaires à toute prestation de services déterminée par Santé Québec. La structure organisationnelle d'un établissement regroupé est celle de l'établissement territorial tenu d'offrir ses services sur le territoire du réseau local de services sur lequel il se trouve. Le président-directeur général de même que les dirigeants principaux de l'établissement territorial exercent également leurs fonctions et responsabilités à l'égard de l'établissement regroupé.</p> <p>Les établissements regroupés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's; • Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie; • Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke; • Institut universitaire en santé mentale Douglas; • Centre de soins prolongés Grace Dart; • Centre hospitalier de St. Mary; • Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis; • Centre Miriam; • CHSLD juif de Montréal; • Hôpital Mont Sinaï; • Corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides; • Centre de réadaptation Constance-Lethbridge; • Hôpital chinois de Montréal (1963); • Hôpital Santa Cabrini; • Hôpital juif de réadaptation; • Résidence de Lachute; • Centre de santé et de services sociaux du

	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital juif de réadaptation; • Résidence de Lachute; • Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent. 	Haut-Saint-Laurent.
Types d'établissements – autres établissements	<p>Les autres établissements n'ont pas été fusionnés ou regroupés avec les centres intégrés, soit parce que la LMRSSS les a exclus d'un regroupement ou d'un fusionnement, soit parce que cette loi ne s'appliquait pas à eux.</p> <p>Centres hospitaliers universitaires, instituts universitaires et autres instituts : ces établissements sont identifiés comme des « établissements non fusionnés » dans la LMRSSS (art. 8) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre hospitalier de l'Université de Montréal; • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Centre universitaire de santé McGill; • Institut de cardiologie de Montréal; • Institut Philippe-Pinel de Montréal; • CHU de Québec–Université Laval; • Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval. 	<p><u>Établissement autre que territorial</u></p> <p>Un établissement non fusionné qui, une fois intégré à Santé Québec et devenu une unité administrative de celle-ci, sera appelé « établissement autre que territorial ».</p> <p>Le terme <i>établissement non fusionné par la LMRSSS</i> est remplacé par « établissement autre que territorial ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé Québec – Centre hospitalier de l'Université de Montréal; • Santé Québec – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine; • Santé Québec – Centre universitaire de santé McGill; • Santé Québec – Institut de cardiologie de Montréal; • Santé Québec – Institut Philippe-Pinel de Montréal; • Santé Québec – CHU de Québec – Université Laval; • Santé Québec – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.
Établissements desservant une population nordique et autochtone	<p>Établissements desservant une population nordique et autochtone. À l'exception du CLSC Naskapi, ces établissements ne sont pas visés par la LMRSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre de santé Inuulitsivik (région du Nunavik); • Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik); • CLSC Naskapi (région de la Côte-Nord); • Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec); • Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région Terres-Cries-de-la-Baie-James). 	<p><u>Établissements desservant une population nordique et autochtone</u> qui ne sont pas intégrés à Santé Québec et qui demeurent des établissements publics autonomes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre de santé Inuulitsivik (région du Nunavik); • Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik); • Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région Terres-Cries-de-la-Baie-James); • CLSC Naskapi (région de la Côte-Nord). <p>Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, qui est un établissement public et qui est actuellement visé par la partie IV.2 de la LSSSS, sera intégré à Santé Québec. Il s'agirait du seul établissement public desservant une population nordique qui serait ainsi visé par le projet de loi.</p> <p>Ainsi, afin de respecter l'exercice de l'autonomie des nations conventionnées dans le cadre de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) et de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ),</p>

		<p>le projet de loi ne s'appliquera pas aux établissements et à la régie régionale visés par la partie IV.1 de la LSSSS, soit le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), à l'établissement visé par la partie IV.3 de la LSSSS, soit le CLSC Naskapi, ni au CCSSSBJ institué en vertu de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris</i> (chapitre S 5) (LSSSS pour les autochtones cris).</p>
Établissement privé	<p>L'article 99 de la LSSSS mentionne qu'un établissement est privé lorsqu'il :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. est non constitué en personne morale; 2. est constitué en personne morale à but lucratif; 3. est constitué en personne morale sans but lucratif et exerce des activités propres à la mission d'un centre hospitalier, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation pourvu que les installations maintenues ne puissent permettre d'héberger plus de 20 usagers. Tous les établissements privés détiennent un permis du MSSS pour exploiter un établissement. Le mode de financement des établissements privés est, pour ceux ayant signé une convention de financement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dit « conventionné ». Il est à noter que certaines dispositions de la LSSSS ne visent que les établissements privés conventionnés, d'où l'importance de les distinguer des autres établissements privés qui ne sont pas conventionnés. 	<p>Un établissement privé doit être titulaire d'une autorisation délivrée par Santé Québec.</p> <p>L'établissement privé est exploité par une personne dont les activités sont restreintes à la prestation de services de santé ou de services sociaux afférente aux missions, aux classes et aux types déterminés par Santé Québec parmi ceux prévus par règlement.</p> <p>Le mode de financement des établissements privés, pour ceux ayant signé une convention de financement avec le MSSS, est dit « conventionné ». Pour les autres, il s'agit plutôt d'établissements privés dont le mode de financement n'est pas prévu dans une convention de financement ou qui ne reçoivent pas de financement. Ils sont dits « établissements non conventionnés ».</p>
Installation	<p>Une installation est le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. Un établissement comporte généralement plusieurs installations.</p>	Idem
Instance régionale	<p>La LMRSSS a aboli les agences de la santé et des services sociaux. Cependant, certaines instances régionales ne sont pas visées par cette loi et, par conséquent, continuent à jouer un rôle au sein de leur région respective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik; • Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (exerce également les fonctions d'un établissement); • Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région Terres-Cries-de-la-Baie-James). 	<p>Les instances régionales suivantes ne sont pas visées par cette loi et, par conséquent, continuent à jouer un rôle au sein de leur région respective :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik; • Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région Terres-Cries-de-la-Baie-James).

Mission

La LSSSS définit cinq missions qui viennent circonscrire le champ d'action sociosanitaire de l'établissement. Un même établissement peut remplir plus d'une mission dans ses installations. Certaines missions se divisent en classes qui peuvent, à leur tour, se répartir en différents types. Ainsi, les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements, dans les centres suivants :

5.1 Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80 LSSSS)

La mission d'un CLSC est d'offrir, en première ligne, des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient jointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure que ces personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

5.2 Centre hospitalier (CH) (art. 81 et 85 LSSSS)

La mission d'un CH est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. Il existe deux classes de CH, soit :

- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
- centre hospitalier de soins psychiatriques (CHPSY).

5.3 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (art. 82 LSSSS)

La mission d'un CPEJ est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

Les services de santé et les services sociaux sont compris dans les ensembles suivants :

- 1° les « services communautaires locaux » : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique réalisées conformément aux dispositions prévues par la *Loi sur la santé publique*;
- 2° les « services hospitaliers » : un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés;
- 3° les « services d'hébergement et de soins de longue durée » : la fourniture d'un milieu de vie substitut, d'un ensemble de services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que de services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage;
- 4° les « services de protection de la jeunesse » : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (chapitre P-34.1) ou de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (Lois du Canada, 2002, chapitre 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles;
- 5° les « services de réadaptation » : un ensemble de services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale destinés à des personnes qui, en raison de leur déficience physique ou intellectuelle, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien destinés à l'entourage de ces personnes.

Le projet de loi ne fait plus mention de mission. Les classes et les types ne sont pas repris dans le projet de loi. Santé Québec pourra, dans son règlement intérieur, établir les classes et les types des centres.

5.4 Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83 LSSSS)

La mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

5.5 Centre de réadaptation (CR)

La mission d'un CR est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes. Il existe cinq classes de CR selon les clientèles desservies, soit :

- centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
- centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique;
- centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance;
- centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation.

Les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique peuvent appartenir, selon la clientèle qu'ils desservent, à l'un ou à plusieurs des types suivants :

- centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive;
- centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle;
- centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice;
- centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience du langage.

<p>Division territoriale et réseaux de services – La région sociosanitaire (RSS)</p>	<p>Une région sociosanitaire représente une unité géographique définie. Dans le contexte du système de santé et de services sociaux, le territoire québécois est divisé, par décrets, en 18 RSS qui sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Bas-Saint-Laurent 2- Saguenay–Lac-Saint-Jean 3- Capitale-Nationale 4- Mauricie et Centre-du-Québec 5- Estrie 6- Montréal 7- Outaouais 8- Abitibi-Témiscamingue 9- Côte-Nord 10- Nord-du-Québec 11- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 12- Chaudière-Appalaches 13- Laval 14- Lanaudière 15- Laurentides 16- Montérégie 17- Nunavik 18- Terres-Cries-de-la-Baie-James 	<p>Une région sociosanitaire représente une unité géographique définie.</p> <p>Maintien des 18 régions actuelles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Bas-Saint-Laurent 2- Saguenay–Lac-Saint-Jean 3- Capitale-Nationale 4- Mauricie et Centre-du-Québec 5- Estrie 6- Montréal 7- Outaouais 8- Abitibi-Témiscamingue 9- Côte-Nord 10- Nord-du-Québec 11- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 12- Chaudière-Appalaches 13- Laval 14- Lanaudière 15- Laurentides 16- Montérégie 17- Nunavik 18- Terres-Cries-de-la-Baie-James <p>Les régions sociosanitaires pourront être modifiées par le ministre.</p>
<p>Division territoriale et réseaux de services – Le réseau territorial de services (RTS)</p>	<p>Le territoire d'un centre intégré constitue le réseau territorial de services de l'établissement (art. 6 LMRSSS). Les RTS sont au nombre de 22 et visent à assurer des services de proximité et leur continuité à la population (art. 1 LMRSSS). Une région sociosanitaire peut compter plusieurs ou un seul RTS.</p> <p>La coordination des services au sein du RTS est assurée par le centre intégré. Ce dernier assume les responsabilités d'une instance locale (anciens CSSS) prévues aux articles 99.5 à 99.7 de la LSSSS pour les RLS compris dans son RTS (art. 38 LMRSSS). Ces responsabilités sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir un projet clinique et organisationnel (article 99.5 LSSSS); • offrir des services généraux et certains services spécialisés et surspécialisés (article 99.6 LSSSS); • définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers; • instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires; • prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes afin de leur assurer, à l'intérieur du RLS, la continuité des services que requiert leur état; 	<p>Chaque région sociosanitaire peut être subdivisée en territoires de réseau local de services de santé et de services sociaux contigus délimités par le ministre. Un établissement territorial institué dans une région sociosanitaire est responsable des territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de cette région.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux (article 99.7 LSSSS). 	
<p>Division territoriale et réseaux de services – Le réseau local de services (RLS)</p>	<p>Le RLS a été mis en place conformément à un décret du gouvernement. Il vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés (article 99.3 LSSSS). Le centre intégré est responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement des RLS de son territoire (art. 38 LMRSSS). Ils sont au nombre de 93, répartis sur les 22 territoires de RTS.</p>	<p>Un RLS représente une unité géographique définie.</p> <p>Maintien des 93 RLS actuels.</p> <p>Le ministre peut subdiviser les régions sociosanitaires en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Au moins un établissement territorial doit être institué dans chaque région sociosanitaire.</p> <p>Le président-directeur général de l'établissement territorial doit notamment, pour chaque territoire dont celui-ci est responsable, mettre en réseau les autres établissements publics et les autres personnes ou groupements en mesure de fournir des services à la population de ce territoire dans le but, collectivement, d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés visant à satisfaire les besoins sociosanitaires et les particularités de cette population.</p> <p>Le président-directeur général de l'établissement territorial doit s'assurer de l'offre de services requis pour satisfaire aux besoins sociosanitaires et aux particularités de la population de chaque territoire dont celui-ci est responsable. À cette fin, le président-directeur général :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° définit et met en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux; 2° instaure des mécanismes ou conclut des ententes avec les intervenants formant le réseau; 3° prend en charge, accompagne et soutient les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau, la continuité des services que requiert leur état; 4° crée des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux et spécialisés, de concert avec le département territorial de médecine familiale et le département territorial de la médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité : <ol style="list-style-type: none"> a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins, b) à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examen diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers,

		c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services, lorsqu'approprié.
Division territoriale et réseaux de services – Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	Les RUIS ont été créés afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire. Au nombre de quatre, ces réseaux sont respectivement rattachés aux universités Laval, McGill, de Montréal et de Sherbrooke. Les RUIS sont des territoires de référence au MSSS.	Idem