

Mémoire des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) du Québec pour la Table de coordination nationale (TCN)

Présenté à la

Commission de la Santé et des Services sociaux

Dans le cadre de

L'étude du projet de loi n° 10

Modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la
santé et des services sociaux

Le 24 octobre 2014



Ce document est le fruit des travaux des quatre Réseaux universitaires intégrés de santé du Québec (RUIS):

RUIS de l'Université Laval

Dr Régnald Bergeron, président
Madame Louise Montreuil, coordonnatrice

RUIS de l'Université McGill

Dr David Eidelman, président
Dr Samuel Benaroya, vice-doyen exécutif et coordonnateur du RUIS
Madame Rita Ziadé, gestionnaire

RUIS de l'Université de Montréal

Dre Hélène Boisjoly, présidente
Madame Isabelle Bayard, directrice exécutive
Monsieur Robin Dumais, adjoint à la directrice exécutive

RUIS de l'Université Sherbrooke

Dr Pierre Cossette, président
Monsieur Marc Lauzière, directeur

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Sommaire exécutif

Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) sont des instances de concertation clinico-académiques. Ils mettent leur expertise et leurs mécanismes de concertation au service de la population québécoise depuis 2003. Les RUIS sont en mesure de soutenir de manière constructive les prochaines transformations de notre réseau en misant sur, et en développant, le plein potentiel de la communauté professionnelle et universitaire.

Les RUIS ont la responsabilité d'arrimer - dans l'ensemble des régions du Québec via leur territoire désigné- les besoins académiques avec ceux de l'organisation des services et ce, au plan local, régional et suprarégional. Les RUIS ont notamment la responsabilité de faire émerger les attentes et les besoins de leurs régions pour constituer - au profit des équipes cliniques locales - une offre de services accessible, de qualité, répondant à de hauts standards académiques et qui favorise une utilisation optimale des ressources disponibles. Ainsi, les RUIS jouent un rôle important pour assurer la cohésion et la concertation territoriale qu'elle soit intra ou inter-CISSS voire intra ou inter-régionale.

Les RUIS tiennent à affirmer qu'ils souscrivent aux objectifs fondamentaux poursuivis par le projet de loi 10 à l'effet de favoriser et de simplifier l'accès aux services, de contribuer à en améliorer la qualité et la sécurité, et à en accroître l'efficacité et l'efficacé.

Toutefois, la valeur et la contribution des RUIS dans ce projet de réforme méritent d'être réaffirmées et précisées, afin de protéger les acquis du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui a trait à la mission académique (soins, enseignement, recherche, évaluation des technologies et modes d'interventions) des établissements et à sa nécessaire concertation, partout au Québec.

À cet effet, les RUIS recommandent au ministre de:

- 1. Permettre la réalisation du plein potentiel des RUIS en réaffirmant et en consolidant leur mandat dans le cadre de la réforme proposée par le projet de loi 10;**
- 2. Maintenir, intégrer, valoriser et développer dans les CISSS les missions académiques héritées des établissements qui les composent;**
- 3. Protéger la dimension académique en assurant une représentation universitaire adéquate dans la gouvernance des CISSS et des établissements suprarégionaux.**

Table des matières

I. PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION : LES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ (RUIS) DU QUÉBEC	4
1. LA CRÉATION DES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ (RUIS).....	4
1.1 <i>La vision initiale</i>	4
1.2 <i>La carte des RUIS et ses composantes</i>	4
1.3 <i>Gouvernance et administration</i>	5
2. MISSION ET MANDATS DES RUIS.....	6
3. PERSPECTIVE DES RUIS APRÈS 10 ANS D'ACTIVITÉS	7
II. LES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ DANS LE CONTEXTE DU PROJET DE LOI 10.....	9
1. RECOMMANDATIONS DES RUIS	9
2. CONCLUSION ET PROSPECTIVES	11
III. ANNEXE : EXTRAITS DE LA LSSSS CONCERNANT LES RUIS.....	12

I. PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION : LES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ (RUIS) DU QUÉBEC

1. La création des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

1.1 La vision initiale

En 2003, dans le cadre des travaux qui ont conduit à l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux tel qu'il est connu aujourd'hui, le ministre de la Santé et des Services sociaux a créé les RUIS :

« 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 et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements pour chaque territoire de desserte que détermine le ministre de concert avec le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, un réseau universitaire intégré de santé. » (Art. 436.1)

1.2 La carte des RUIS et ses composantes

Quatre réseaux, correspondant aux facultés de médecine du Québec (Université Laval, Université McGill, Université de Montréal, Université de Sherbrooke) et leur territoire d'enseignement (illustration 1) ont ainsi vu le jour.

Ils ont depuis été mis en œuvre de manière productive et fructueuse par les leaders de chacun de ces RUIS et par l'ensemble des partenaires qui y ont pris part : les facultés de médecine¹, les établissements de santé, les agences de santé et des services sociaux, ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Chaque RUIS est donc, à la base, composé de :

«...tous les établissements de son territoire qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire (CHU), institut universitaire (IU) ou centre affilié universitaire (CAU) et qui sont affiliés à l'université associée à ce réseau, ainsi que de tout établissement qui exploite un centre de réadaptation désigné institut universitaire ou centre affilié universitaire (art. 436.1)».

Il est toutefois à noter que tout établissement du territoire d'un RUIS peut être appelé à contribuer à la mission académique - avec ou sans désignation universitaire ministérielle², avec ou sans contrat d'affiliation avec une université - par le biais de stages professionnels ou par la présence d'une unité de médecine familiale (UMF) qui accueille des résidents en médecine de

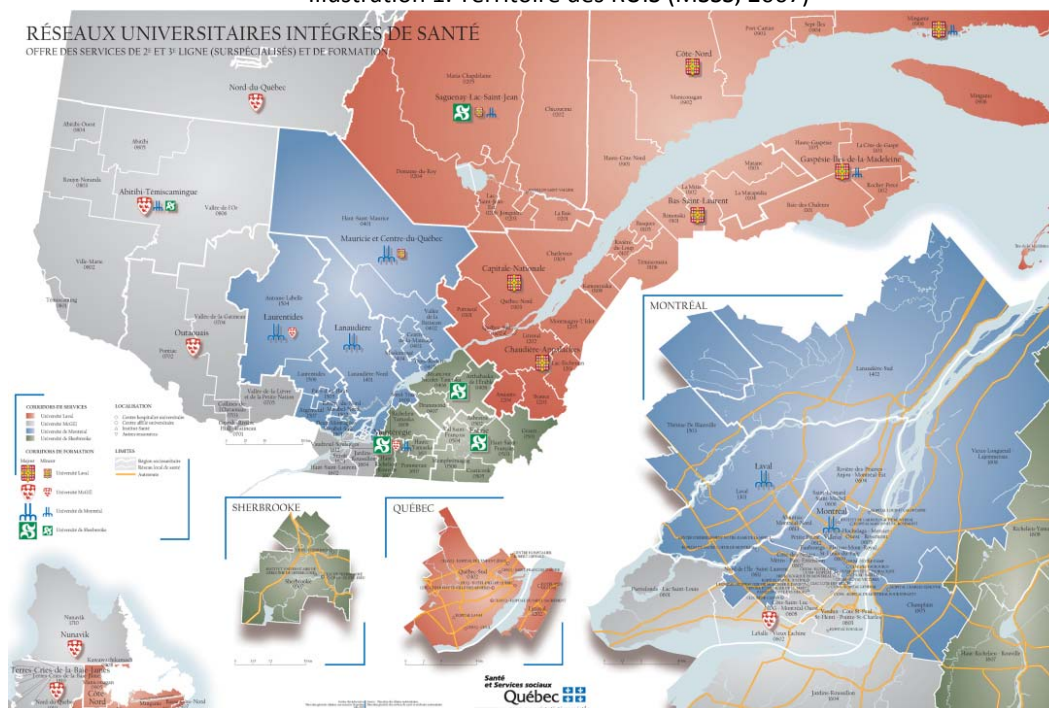
¹ Les facultés de médecine, conformément à la loi ont une obligation d'animer les RUIS mais se sont jointes à elles, selon la structure des universités concernées, les secteurs des sciences de la santé (réadaptation, nutrition, orthophonie et audiologie), les facultés de sciences infirmières, de pharmacie et de médecine dentaire et des sciences sociales favorisant ainsi une approche intégrée des disciplines de la santé et du secteur social.

² La désignation universitaire est conférée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

famille. Ils font donc partie intégrante des RUIS, bénéficient de leurs activités de développement et contribuent à leurs travaux.

La base territoriale des RUIS diffère de celle des agences de santé et des services sociaux (ASSS), compte tenu des affiliations universitaires des établissements qui la composent. Cette configuration a rapidement engendré un esprit de communication et de collaboration inter-RUIS, qui transcende les aspects géographiques, et qui permet d'œuvrer de manière concertée, cohérente et synergique dans la réalisation des mandats des RUIS.

Illustration 1. Territoire des RUIS (MSSS, 2007)



1.3 Gouvernance et administration

Les RUIS sont des instances de concertation sans statut juridique. Enchâssés dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les articles 436.1 à 436.5 précisent la composition et la gouvernance d'un RUIS.

«Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants:

- 1° tous les directeurs généraux des établissements qui composent ce réseau;*
- 2° du président-directeur général de chacune des agences concernées du territoire de desserte de ce réseau;*
- 3° du doyen de la faculté de médecine de l'université associée à ce réseau.*

Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente (art. 436.2).

Le directeur général de l'établissement qui exploite le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire du réseau, à l'exception d'un tel centre desservant exclusivement des enfants, et le doyen de la faculté de médecine de l'université associée à ce réseau sont désignés par le ministre pour agir comme président ou vice-président du réseau. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé (art. 436.3).»

Le comité de direction d'un RUIS peut cependant adopter un règlement intérieur relativement à ses séances et à la conduite de ses affaires. La concertation et la mobilisation des acteurs du réseau de soins et services avec ceux du réseau universitaire reposent sur une volonté commune d'agir, sur le partage et l'adhésion à des valeurs, à des pratiques et des comportements qui favorisent l'émergence de la complémentarité et le rapprochement des missions de soins, d'enseignement, de recherche et évaluation des technologies et des modes d'intervention (mission académique).

Finalement, la Table de coordination nationale des RUIS (TCN), constituée par le ministre et présidée par son représentant en l'occurrence, le sous-ministre adjoint aux affaires médicales et universitaires, a essentiellement la responsabilité de coordonner l'action des RUIS pour, d'une part, assurer l'accès à la médecine académique dans toutes les régions du Québec et, d'autre part, assurer la concertation entre eux.

2. Mission et mandats des RUIS

La mission des RUIS, conformément à l'énoncé de la loi, est de favoriser la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation au sein des établissements de santé ayant une désignation universitaire, tout en privilégiant la concertation et la collaboration entre les membres partenaires du RUIS.

Les RUIS n'ont pas le mandat d'organiser les services. Tel que prescrit par la loi, ils ont le mandat d'instaurer une culture de collaboration entre les établissements membres de leur réseau et de formuler des propositions sur des sujets relatifs :

1. À l'offre de services, notamment en réponse aux demandes des instances locales, aux préventions de ruptures de services et à l'instauration de corridors de services;
2. À la formation, incluant le transfert des connaissances et l'accès à des programmes favorisant le développement et le maintien des compétences;
3. À la recherche et à l'évaluation.

Depuis leur création et de manière générale, les RUIS sont au service de leurs membres et du réseau selon leurs besoins. Les RUIS existent au profit de l'ensemble des partenaires et des régions de leur territoire et agissent en conséquence dans le traitement des dossiers et ce, dans un esprit de concertation et de collaboration. Que ce soit par l'accomplissement de mandats ministériels très diversifiés ou par le développement de pratiques innovantes initiées et réalisées avec leurs partenaires, les RUIS, après 10 ans d'activités, présentent une feuille de route qui témoigne de leur valeur ajoutée.

À titre d'information, voici une liste non exhaustive des mandats auxquels les RUIS ont contribué depuis leur création :

- En adéquation avec les orientations ministérielles, les RUIS ont été sollicités pour formuler des avis concernant des dossiers ou mandats tels : la prévention de la rupture de services à court, moyen ou long terme pour les établissements, les plans régionaux d'effectifs médicaux spécialisés et surspécialisés; la formation infirmière et l'enjeu des stages des infirmières praticiennes spécialisées; l'arrimage des services spécialisés avec la 1ère ligne de soins, etc. ;

- Ils ont soutenu le transfert des connaissances produites par les activités académiques et la dissémination des meilleures pratiques mises en œuvre par les établissements à vocation tertiaire et quaternaire;
- Ils se sont acquittés de différents mandats ministériels spécifiques en lien avec l'organisation de services tels que :
 1. Le plan d'action ministériel pour la prise en charge des patients aux prises avec la douleur chronique, en soutenant le développement d'un centre d'expertise pour leur territoire;
 2. Le plan d'action ministériel pour l'Alzheimer, en soutenant le développement d'équipes locales, situées en groupes de médecine familiale (GMF) et s'intéressant au développement de meilleures pratiques et modalités de prises en charge pour les personnes âgées avec troubles cognitifs;
 3. Le plan d'action ministériel pour la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC), en développant un registre des interventions en AVC et en soutenant le développement d'un service de téléthrombolyse pour les patients présentant un AVC en phase aiguë et résidant loin des établissements spécialisés;
 4. Le plan d'action québécois pour le déploiement de la télésanté en partenariat avec Inforoute Santé du Canada;
 5. Le plan d'action pour l'amélioration du mécanisme d'évaluation éthique des projets de recherche multicentriques.

3. Perspective des RUIS après 10 ans d'activités

Nous soulignons actuellement le 10^e anniversaire des RUIS. Un premier bilan, réalisé après 5 années d'activités, avait permis au MSSS d'orienter les travaux des RUIS et leurs divers mandats. Après 10 ans d'activités, qu'en est-il?

Le MSSS a demandé aux quatre RUIS de partager leurs réflexions et leurs propositions d'orientations pour l'avenir. Le dépôt du projet de loi 10 au moment où ces réflexions ont cours, vient fortement les influencer. Cette section présente un résumé des orientations souhaitées par les RUIS pour les prochaines années, orientations qui veulent des RUIS au service de leurs partenaires en leur apportant, par leurs actions, une valeur ajoutée afin de toujours mieux concilier les besoins académiques avec ceux de l'organisation des services de l'ensemble de leurs territoires.

Les RUIS constituent une richesse qui n'est pas encore exploitée à son plein potentiel. Ils peuvent et souhaitent continuer à offrir une plus-value dans les grands projets de société qui attendent le réseau de la santé et des services sociaux, notamment en soutenant l'essentielle alliance entre les milieux académiques et les équipes cliniques locales, régionales et suprarégionales des quatre territoires de RUIS.

En faisant en sorte que les équipes des milieux universitaires et suprarégionaux soient à l'écoute des besoins et attentes des autres milieux de soins et services de leur territoire, les RUIS contribuent à relever deux défis majeurs pour le système de santé et de services sociaux du Québec soit :

- Que tout Québécois, peu importe son lieu de résidence, puisse bénéficier de services accessibles et répondant aux plus hauts standards académiques;
- Que toutes les équipes cliniques locales disposent du soutien, de la formation et des connaissances nécessaires pour assurer au réseau une efficacité et une efficience optimales. C'est d'ailleurs à cette condition que les équipes œuvrant en première et deuxième ligne pourront garantir le meilleur accès possible aux services à la population de leur territoire et, en même temps, soutenir efficacement les centres surspécialisés en leur permettant de se concentrer sur leurs missions tertiaires et quaternaires.

La cartographie clinico-académique des soins hautement spécialisés est un travail continu où les RUIS ont déjà pu faire une différence. La restructuration du réseau et l'établissement de corridors de services inter-CISSS et inter-régionaux nécessitera une attention soutenue du réseau de la santé, en s'appuyant sur les RUIS, en ce qui a trait à :

- La poursuite du développement de la formation dans l'ensemble des régions;
- L'appui à l'utilisation accrue et appropriée de la télésanté;
- La promotion de la recherche en première ligne dans les milieux de soins;
- L'intégration de la pratique interdisciplinaire;
- La facilitation de la synergie entre région et entre RUIS;
- La promotion de l'académisme dans les milieux de soins.

Pour continuer à travailler efficacement dans une perspective de concertation et de collaboration afin de générer une intégration optimale des missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation, les RUIS ont besoin de continuer à travailler conjointement avec les décideurs académiques, cliniques et les gestionnaires d'organisations de services de l'ensemble de leur territoire. Et ce, qu'il s'agisse de répondre à un mandat ministériel ou à une attente ou besoin exprimés par une instance de son territoire de desserte.

Nous considérons que les RUIS sont en mesure de soutenir de manière constructive les prochaines transformations de notre réseau en misant sur et en développant le plein potentiel de la communauté professionnelle et universitaire dans son double rôle, d'une part de soutien à l'organisation de services cliniques suprarégionaux accessibles et, d'autre part, de soutien au développement d'une médecine académique dans l'ensemble du territoire du RUIS auquel elle est rattachée. Ceci contribue ainsi à assurer une meilleure desserte des régions, à combattre l'isolement professionnel, à soutenir la formation continue et à accroître le déploiement de la formation clinique des futurs professionnels de la santé dans les régions.

Un RUIS doit demeurer une instance de concertation. Cette concertation et la mobilisation des acteurs du réseau de soins et services avec ceux du réseau universitaire reposent sur une volonté commune d'agir, sur le partage et l'adhésion à des valeurs communes, à des pratiques et des comportements qui favorisent l'émergence de la complémentarité et le rapprochement des missions de soins, d'enseignement et de recherche.

II. LES RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ DANS LE CONTEXTE DU PROJET DE LOI 10

Les RUIS tiennent à affirmer qu'ils souscrivent aux objectifs fondamentaux poursuivis par le projet de loi 10 à l'effet de favoriser et de simplifier l'accès aux services, de contribuer à en améliorer la qualité et la sécurité, et à en accroître l'efficacité et l'efficience. Néanmoins, tout en reconnaissant la nécessité d'une réforme du système de santé, notamment pour améliorer l'accessibilité à un service intégré pour la personne qui en a besoin, et peu importe son lieu de résidence, les RUIS souhaitent porter à l'attention de la présente commission que l'articulation actuelle du réseau et des facultés, par le biais des RUIS, fonctionne bien et permet d'assurer que les missions universitaires soient véritablement mises au service de la population québécoise.

Il est clair que le projet de Loi 10, déposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux aura un impact sur les mandats et le fonctionnement des RUIS. L'ensemble des CISSS est, à un titre ou à un autre, désormais investi d'une vocation académique - a fortiori les CISSS à vocation universitaire et suprarégionale - qui commande une obligation de concertation entre eux. Les RUIS favorisent cette nécessaire concertation et mettent à profit, au bénéfice de toutes les régions et de tous les CISSS, les compétences présentes sur son territoire. Les modalités de cette concertation pourront varier, mais non l'objectif.

Les quatre RUIS souhaitent présenter leurs recommandations qui, nous le croyons, contribueront à protéger les acquis du réseau de la santé et des services sociaux, eu égard à la mission académique des établissements et à sa nécessaire concertation, partout au Québec, avec l'organisation des soins et services.

1. Recommandations des RUIS

Recommandation 1 :

Permettre la réalisation du plein potentiel des RUIS en réaffirmant et en consolidant leur mandat dans le cadre de la réforme proposée par le projet de loi 10.

Les RUIS sont un outil puissant pour contribuer à la transformation du réseau de la santé et des services sociaux notamment en maintenant une réciprocité entre les universités et les CISSS. Leur rôle aurait donc avantage à être accru dans le texte de loi pour mieux servir l'efficacité du réseau. Par exemple, en définissant mieux le rôle des RUIS dans leur mandat de concertation en vue de :

1. Promouvoir et soutenir la participation des établissements de leurs réseaux et territoires respectifs à l'enseignement clinique dans les diverses disciplines de la santé;
2. En collaboration avec leurs partenaires, identifier et contribuer à combler les besoins de formation du personnel des établissements et de leurs réseaux respectifs;
3. Fournir sur demande l'expertise nécessaire à la planification, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de projets locaux, régionaux, suprarégionaux ou nationaux;
4. Promouvoir et soutenir l'implantation d'une culture d'évaluation dans les établissements de leurs réseaux et territoires respectifs;
5. Favoriser la complémentarité des services dispensés par les établissements des régions de leur territoire;

6. Soutenir le développement de recherches dans des secteurs d'activité considérés prioritaires pour le développement du réseau, notamment en première ligne;
7. Élargir le mandat des RUIS pour inclure la dimension des services sociaux.

La création des CISSS et l'importance du travail et de la formation en interdisciplinarité incitent à une telle inclusion. Les CISSS créent une opportunité de renforcer une approche concertée entre le social et la santé tant dans la pratique que sur les aspects académiques. À cet effet, les RUIS doivent être réellement définis et perçus comme une instance de concertation intégrative pour ne pas être en porte-à-faux avec l'organisation du réseau.

Recommandation 2 :

Maintenir, intégrer, valoriser et développer dans les CISSS les missions académiques héritées des établissements qui les composent.

Les changements proposés par le projet de loi 10 ont pour objectif d'assurer une véritable intégration des services permettant ainsi un parcours des soins plus simple et plus fluide pour les patients. Cependant, la valeur et la contribution de la mission académique dans cette réforme méritent d'être réaffirmées et précisées pour que les RUIS soient en mesure de continuer leur travail de mobilisation et de concertation de tous les établissements avec affiliation universitaire au profit de l'ensemble des régions de leur territoire.

La création des CISSS laisse entrevoir des possibilités très intéressantes au niveau de l'enseignement et de la recherche. Ces établissements, de concert avec les établissements suprarégionaux présents dans un territoire de RUIS, peuvent et doivent être le moteur de développement des meilleures pratiques dans le secteur de la réadaptation et des services sociaux, en plus de sa mission en santé physique et en santé mentale, en mettant à profit une capacité d'innover importante au plan de l'efficacité et de l'efficacité clinique.

Il est essentiel de protéger les acquis académiques des établissements qui composeront les CISSS afin que ceux-ci puissent rehausser globalement la performance et la qualité de l'offre clinico-académique. Il faut donc prévoir un encadrement spécifique pour les établissements concernés au sein du CISSS pour la mission académique.

Recommandation 3 :

Protéger la dimension académique en assurant une représentation universitaire adéquate dans la gouvernance des CISSS et des établissements suprarégionaux.

En tant que RUIS, nous soutenons les recommandations des milieux universitaires qui désirent avoir une représentation adéquate au sein des conseils d'administration des CISSS qui regrouperont des établissements avec mission universitaire.

En outre, chaque CISSS devra établir son modèle de gouvernance multi site. Dans les CISSS avec établissements universitaires et centres de recherche, il importe que les universités participent pleinement à la réflexion. Les impératifs de la gestion de la recherche et de l'enseignement, avec des organismes accréditeurs et subventionnaires requièrent un dialogue formalisé entre les institutions partenaires par le biais d'un contrat d'affiliation. Les RUIS ne peuvent pas se substituer ou compenser l'absence des universités dans les conseils d'administration.

Pour que les RUIS soient en mesure de continuer leur travail de mobilisation et de concertation de tous les établissements avec mission universitaire au profit de l'ensemble des régions de leur territoire, nous soutenons la recommandation des universités d'inclure ou de bonifier (le cas échéant) la représentation universitaire sur les conseils d'administration des CISSS ainsi que sur les conseils d'administration des établissements suprarégionaux.

Dans ce but, il faut assurer que les acquis et la mission académique aient une représentation propre dans la gouvernance du CISSS par la nomination de directeurs de l'enseignement et de la recherche qui, *ex officio*, font partie du comité de direction du CISSS.

2. Conclusion et perspectives

En conclusion, et en tenant compte des changements qui seront inférés par le projet de loi 10, trois grands éléments sont retenus pour le futur de l'instance RUIS, en se rappelant qu'un RUIS est avant tout une instance de concertation au service de l'organisation des services et de l'organisation universitaire dans leur dimension de complémentarité au niveau des objectifs académiques qui transcendent l'ensemble du réseau.

- La concertation soutenue par les RUIS continue à avoir sa place pour favoriser une interface optimale entre la mission d'organisation des services et la mission universitaire;
- La représentation dans l'instance RUIS devra continuer à regrouper les établissements avec affiliation universitaire, les facultés et les CISSS des régions du territoire d'un RUIS de manière, notamment, à permettre à la région universitaire de jouer entièrement son rôle tout en favorisant l'autonomie locale et régionale dans l'ensemble du territoire du RUIS auquel elle est affiliée;
- Le rôle et les objets de concertation des RUIS auraient avantage à être précisés, voire renforcés, pour leur permettre de mieux servir l'efficacité générale du système et, dans cette perspective, les articles de la loi actuelle qui définissent ce que sont les RUIS devraient être ajustés pour éviter toute confusion de rôle.

Les RUIS réitèrent leur intérêt à contribuer à la transformation du réseau de la santé en collaboration avec le ministre et son ministère, en mode inter-RUIS et avec leurs établissements partenaires. Les RUIS souhaitent mettre leur expertise et leurs mécanismes de concertation au service de la population québécoise. C'est le juste retour de son investissement, autant dans les services de santé et de services sociaux que dans leur mission académique.

III. ANNEXE : EXTRAITS DE LA LSSSS CONCERNANT LES RUIS

Mandats spécifiques des RUIS (Article 436 de la loi)

Article 436.6

Chaque réseau universitaire intégré de santé formule à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants :

Concernant le rôle d'un RUIS

- L'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements membres du réseau (436.11)

Concernant l'offre de services

- L'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire en réponse aux demandes des instances locales et des autres établissements associés (436.1)
- La prévention de la rupture de services à court, moyen ou long terme pour les établissements qui sont dans son territoire de desserte et qui ont de la difficulté à assurer les services généraux et spécialisés à leur clientèle (436.8)
- L'élaboration d'un plan des effectifs médicaux universitaires dans le cadre du plan régional des effectifs médicaux (436.10)
- Le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les doublons (436.12)
- L'instauration de corridors de services (436.13)

Concernant la formation

- L'assistance offerte à la faculté de médecine de l'université associée au réseau pour le déploiement de la formation médicale en région (436.2)
- Le transfert des connaissances entre la faculté de médecine et les établissements du territoire de desserte du réseau (436.3)
- L'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des différentes professions reliées au domaine de la santé (436.4)
- La formation médicale et la répartition, auprès des établissements membres du réseau, des étudiants de la faculté de médecine de l'université associée au réseau (proposition faite au ministre)

Concernant la recherche

- La coordination des demandes de subventions de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) en provenance des établissements membres du réseau (436.5)
- La mise sur pied, au niveau régional, d'équipes de recherche (436.6)
- La coordination, avec le FRQS, des activités de recherche des établissements du territoire de desserte du réseau afin de favoriser l'atteinte d'une masse critique de chercheurs dans des secteurs donnés et le partage des plateaux techniques et d'éviter ainsi les doublons (proposition faite au ministre)

Concernant l'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS)

- La collaboration avec les autres RUIS afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats et ce, sous la direction de l'INESSS (436.7)
- La coordination, auprès des établissements membres du réseau, des activités de l'INESSS afin d'assurer la productivité et l'efficacité de ces activités (436.9)