

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-551-25658-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Historique	1
Le mandat – Orientation générale et spécifique.....	2
Élargissement du concept de RUIS : les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS)	2
Le mandat général et les rôles d'un RUISSS	2
Les territoires des RUISSS.....	4
Engagements des RUISSS	5
Gouvernance.....	5
Table de coordination nationale des RUISSS (TCN).....	5
Comité directeur des RUISSS	5
Tables sectorielles	6
Table et comité statutaire	6
Annexe 1 – carte des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux	7
Annexe 2 – mandat de la table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux.....	8

Liste des acronymes

CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
INESS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
TCN	Table de coordination nationale

Historique

Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ont été créés en 2003. En 2005, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après LSSSS) définit les RUIS comme suit :

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, est institué, 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.

Le 7 février 2015, l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après appelé réseau) notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2) a entraîné une importante réorganisation du système de santé et des services sociaux, entre autres, par la mise en place de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Cette transformation avait pour objectif d'harmoniser les pratiques et d'assurer une meilleure fluidité des services offerts à la population. Ces changements de structure ont affecté la gouvernance des RUIS, notamment avec la disparition des agences de la santé et des services sociaux. Afin de mieux répondre aux besoins du réseau et de refléter les accomplissements des dernières années, le mandat des RUIS est révisé.

Une vaste démarche de consultation sur l'avenir des RUIS a eu lieu en 2015-2016. Les constats et les recommandations qui en découlent ont été entérinées par la Table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé et sont résumés dans un document intitulé *les réseaux universitaires intégrés de santé (ruis) – ruis 2016-2020 – consultation sur l'avenir des ruis rapport final – 7 avril 2016*. Les participants ont conclu unanimement à la nécessité que le RUIS serve de « plateau de concertation » pour lier, d'une part, les acteurs académiques du milieu universitaire dans le réseau et, d'autre part, les acteurs des établissements de santé et de services sociaux. Le RUIS est unique, irremplaçable et offre un potentiel extraordinaire.

Le mandat – Orientation générale et spécifique

Élargissement du concept de RUIS : les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS)

L'article 52 de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21) modifie comme suit la gouvernance des RUIS en y incluant le secteur des sciences sociales dans la gestion des RUIS :

*52. L'article 436.3 de cette loi est modifié par le remplacement de « 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 » par « Le **président-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, agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par **et parmi les doyens des facultés des sciences sociales de l'université associée à ce réseau**. Un second vice-président est nommé par **et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé de l'université associée à ce réseau** ».*

Le changement de gouvernance du RUIS a eu une incidence sur les objets traités au RUIS en faisant une place plus large au secteur social et à la réadaptation. Afin de refléter cette nouvelle réalité dans le sigle du RUIS, deux « S » sont ajoutés pour représenter les services sociaux.

Bien que les changements législatifs aient entraîné une modification de la présidence des RUISSS, les universités ayant une faculté de médecine ont un apport considérable. La contribution importante des doyens et des doyennes des facultés de médecine et leur leadership auprès des communautés des RUISSS demeurent un gage de succès pour l'atteinte des objectifs.

Le mandat général et les rôles d'un RUISSS

Un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) a pour mandat de fédérer les universités¹ et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui lui sont affiliés en instaurant une culture de collaboration et de concertation dans la réalisation de chantiers spécifiques de travail dans le but de répondre aux besoins de la population. En effet, les activités d'un RUISSS sont dictées par les besoins de la population, ainsi qu'il les a lui-même déterminés dans son territoire ou ainsi qu'ils ont été déterminés par les autorités ministérielles.

¹ Y compris l'université ayant une faculté de médecine et les universités québécoises du territoire concerné.

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Spécifiquement, il contribue à l'amélioration de la **qualité**, de la **pertinence**, de l'**accessibilité** et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux par :

- le maintien et le développement de leur partenariat dans la formation initiale, spécialisée et continue des professionnels de la santé et des services sociaux;
- le soutien à l'acquisition, à la transmission et à l'application de connaissances du domaine clinique, pédagogique et organisationnel;
- la collaboration entre les établissements du RUISSS, en accord avec les missions de chacun pour assurer à l'ensemble de la population une offre de soins hiérarchisée en fonction de l'organisation des soins et des services.²

Les RUISSS doivent orienter leurs activités de manière à mobiliser et à mettre en action les divers partenaires des universités et des établissements de leur territoire, lesquels ont la responsabilité administrative du réseau ou des facultés, afin d'accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau de la santé et des services sociaux et ainsi répondre aux besoins de la population.

Les actions des RUISSS visent à atteindre les objectifs suivants :

1. Faciliter l'arrimage des formations requises par le réseau dans le curriculum de base.
2. Favoriser l'accès aux stages et celui à la formation en région pour soutenir les programmes de formation dans le domaine de la santé et des services sociaux et pour répondre aux besoins du réseau.
3. Promouvoir le transfert des connaissances entre les universités, le ou les centres hospitaliers universitaires (CHU), les instituts et les établissements de santé et de services sociaux du territoire de desserte du réseau.
4. Donner accès à des programmes favorisant l'acquisition et le maintien des compétences dans l'ensemble des professions reliées au domaine de la santé et des services sociaux, particulièrement chez les professionnels qui pratiquent en région.
5. Faire la promotion des meilleures pratiques en matière de soins de santé et de services sociaux auprès des établissements membres du réseau et leur adoption par ces derniers, ainsi que la promotion des activités de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et de celles des unités d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux des CHU, des instituts et des CIUSSS de son réseau, en vue d'assurer la productivité et l'efficacité de ces activités³.

² Le rôle du RUISSS est consultatif et facilitateur. Il ne doit pas interférer avec le rôle décisionnel des CISSS et des CIUSSS, défini dans la LSSSS.

³ Une collaboration avec les autres RUISSS devra être assurée pour déterminer les champs d'action prioritaires, décider de la répartition des activités et assurer la diffusion des résultats.

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

6. Mettre en place des corridors de service en accord avec les missions des établissements, à savoir :
 - en favorisant une fluidité dans le transfert des patients et de l'information entre les établissements du réseau;
 - en assurant le soutien à distance des équipes de première et de deuxième ligne;
 - en soutenant des plans des effectifs médicaux qui tiennent compte des besoins particuliers des territoires ayant une faible densité de population⁴.
7. Instaurer une culture de collaboration dans une vision intégrée « santé et services sociaux » entre les établissements membres du réseau.
8. Trouver et s'adjoindre un ou des experts dont le savoir est nécessaire à la planification, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de projets suprarégionaux ou nationaux.
9. Proposer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et convenir avec celui-ci des projets concertés intraRUISSS ou interRUISSS, qui nécessitent une collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux et les universités, pour améliorer les services à la population.

Les territoires des RUISSS

En 2005, la LSSSS définit le territoire des RUIS comme suit :

Ce réseau est composé de tous les établissements du territoire qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire 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. Chacun des établissements d'un réseau universitaire intégré de santé peut être appelé à desservir une zone de proximité déterminée par l'agence sur le territoire de laquelle est situé le siège de cet établissement.

Le territoire du Québec est partagé entre les quatre RUISSS suivants, selon les quatre regroupements d'établissements universitaires (CHU, instituts universitaires et CIUSSS), nommés d'après les quatre universités ayant une faculté de médecine, auxquels ils sont rattachés, à savoir :

- RUISSS de l'Université Laval;
- RUISSS de l'Université McGill;
- RUISSS de l'Université de Montréal;
- RUISSS de l'Université de Sherbrooke.

⁴ Cela peut impliquer de favoriser les spécialités de base en région et le soutien des autres spécialités à partir des grands centres.

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Le territoire d'un RUISSS définit le bassin de population cible pour soutenir une organisation de service hiérarchisée rattachée à un CHU et à un milieu universitaire. Un établissement de soins (CISSS ou CIUSSS) peut appartenir à plus d'un RUISSS si le territoire qu'il englobe regroupe des régions dont les installations étaient rattachées à des RUISSS différents, de par leur situation géographique (par exemple le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec).

Engagements des RUISSS

La transformation du réseau devrait être la base des orientations de chaque RUISSS. Tous les acteurs du réseau du MSSS s'en inspirent dans leurs actions propres de réforme et de recentrage du réseau. Le MSSS attend donc de chaque RUISSS des orientations qui se traduisent en actions concertées dans les dossiers que chaque RUISSS juge prioritaires pour assurer la qualité, l'accessibilité, la pertinence et la sécurité des soins de santé et des services sociaux offerts à la population de son territoire.

En plus des priorités déterminées par chacun des RUISSS, le MSSS voudra leur proposer des actions et/ou des dossiers spécifiques, ayant une portée régionale ou provinciale. Spécifiquement, il est attendu que chaque RUISSS élabore en termes généraux ses objectifs et son plan particulier de projets concrets mesurables dans l'orientation de l'article 1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2). Le plan d'action devra se traduire par des actions stratégiques, tactiques et opérationnelles.

Gouvernance

Table de coordination nationale des RUISSS (TCN)

Présidée par le sous-ministre adjoint à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, la TCN des RUISSS est une tribune où l'ensemble des RUISSS peut discuter d'enjeux communs et de partager les travaux d'intérêt provincial. Le mandat et la composition de la TCN sont présentés dans l'annexe 2 du présent document.

Comité directeur des RUISSS

Les activités d'un RUISSS sont dirigées par un comité de direction formé des membres suivants : tous les présidents-directeurs généraux des établissements qui composent ce réseau ; des doyens des facultés de médecine et des sciences de la santé et de sciences sociales de l'université ayant une faculté de médecine associée à ce réseau ; une représentation des universités québécoises qui offrent des programmes de formation en santé et en services sociaux présentes sur le territoire du RUISSS. Le comité peut inviter toute personne dont il juge pertinente la participation à ses travaux.

Le président-directeur général de l'établissement qui exploite le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné CHU du réseau, à l'exception d'un tel centre desservant exclusivement des enfants, agit à titre de président ou de présidente du réseau. Un vice-président est nommé par et parmi les doyens et doyennes des facultés des sciences sociales de l'université associée à ce réseau. Un autre vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé.

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Tables sectorielles

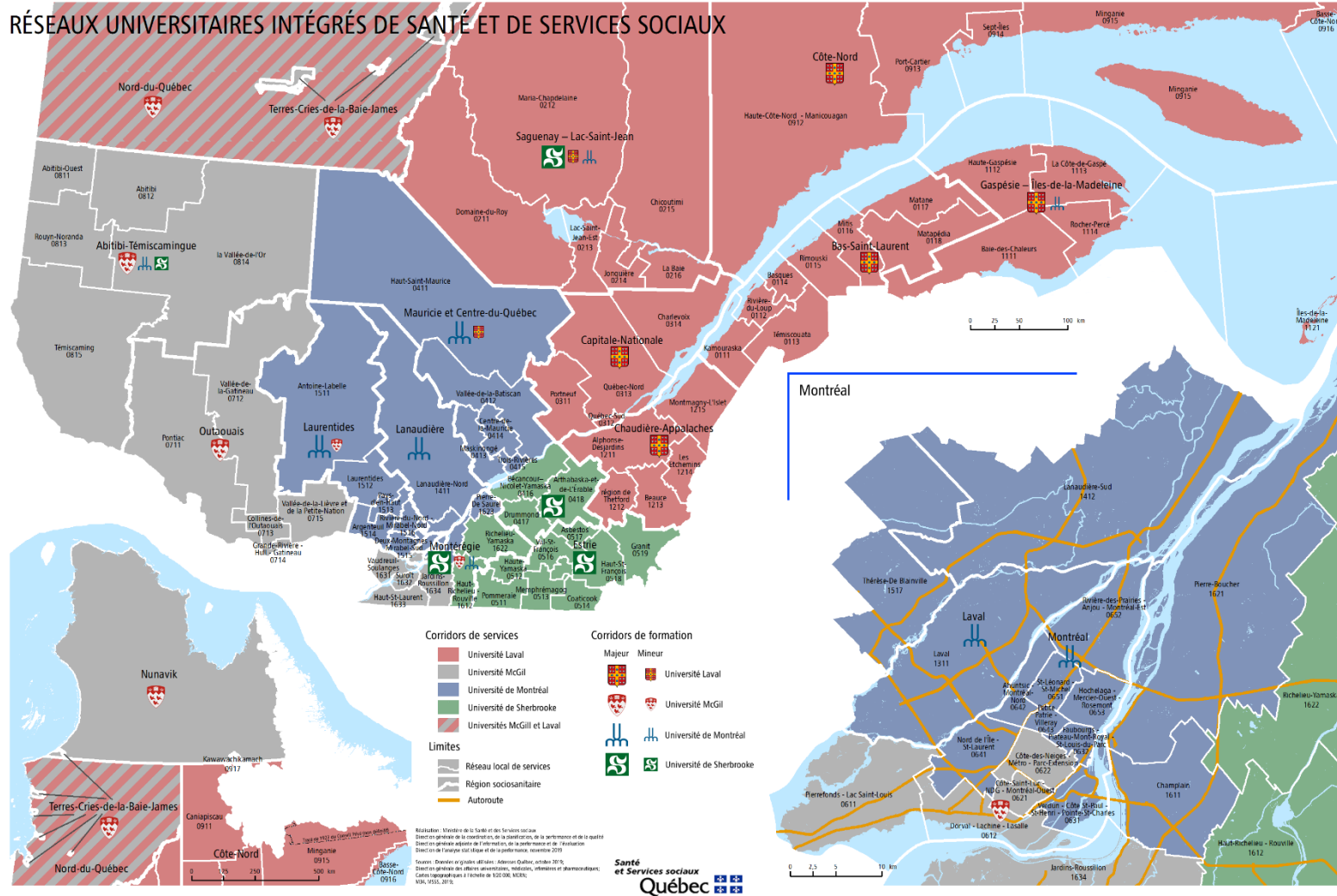
Depuis l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau notamment par l'abolition des agences régionales, les tables sectorielles sont sous la gouvernance des directions cliniques concernées. Elles ont un rôle de conseil auprès MSSS.

Table et comité statutaire

Le comité directeur peut mettre en place des instances statutaires ou des comités de travail selon la nature des projets menés. Le comité directeur détermine la fréquence des rencontres. Les discussions des différentes instances du RUISSS devraient être en lien avec les fondements du mandat des RUISSS.

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Annexe 1 – carte des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux



Annexe 2 – mandat de la table de coordination nationale des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Généralités

Confidentialité

Les membres de la TCN des RUISSS préservent, lorsqu'elle est requise, la confidentialité des renseignements qui sont portés à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, pour la durée de leur mandat et après la fin de celui-ci.

Conflits d'intérêts

Tout membre doit déclarer au président de la TCN des RUISSS toute situation personnelle pouvant le placer en conflit d'intérêts. Le président prendra les dispositions nécessaires pour assurer la transparence et l'objectivité des travaux et des décisions de la TCN.

Règles d'éthique

Tous les membres respectent les règles d'éthique du gouvernement du Québec et celles du MSSS.

Mandat

La TCN des RUISSS évalue l'activité des RUISSS et s'assure de l'accomplissement de leur mandat. Lors des rencontres, les RUISSS seront invités à présenter les travaux réalisés, en cours et à venir. Chaque comité directeur sera invité à partager les accomplissements de son RUISSS afin de promouvoir le partage de projets ayant une portée nationale. Aussi, les orientations ministérielles seront présentées par le président de la TCN.

Composition

Le sous-ministre adjoint à la Direction générale aux affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques est désigné président et le sous-ministre adjoint à la Direction générale aux programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés le ou la seconde dans ses fonctions.

La TCN des RUISSS est composée des membres du comité exécutif des quatre RUISSS et de ses coordonnateurs ainsi que du directeur des affaires universitaires qui agit à titre de secrétaire général. La TCN peut inviter toute personne dont elle juge pertinente la participation à ses travaux à titre d'observateur (article 436.8).

Fonctions

Fonctions du président de la TCN-RUISSS

Le président de la TCN des RUISSS :

- convoque et préside les réunions de la TCN des RUISSS;
- dirige les travaux de la TCN en conformité avec les orientations ministérielles;
- voit à ce que la TCN accomplisse son mandat (décrit dans l'article 436.10 de la Loi);
- assure la représentation officielle de la TCN.

Fonctions du secrétaire général de la TCN des RUISSS

Sous l'autorité du président ou de la présidente, le secrétaire général de la TCN des RUISSS :

- planifie les activités de la TCN des RUISSS;
- assiste, sur invitation, aux réunions du comité directeur de chacun des RUISSS;
- garde une vue d'ensemble des travaux de chaque RUISSS afin d'assurer la cohésion entre les RUISSS et le respect des orientations ministérielles, des ententes et des conventions;
- au besoin, convoque et préside un comité ad hoc pour résoudre les conflits pouvant survenir entre les RUISSS et cherche un terrain d'entente avec les parties impliquées;
- s'assure du respect des conventions de la TCN des RUISSS, notamment celle qui a trait au respect des territoires de desserte de chaque RUISSS;
- est responsable des activités de secrétariat proprement dites, à savoir;
- organisation des réunions;
- préparation des ordres du jour;
- avis de convocation;
- rédaction des comptes rendus;
- communications;
- tenue des dossiers et archivage.

Réunions de la TCN des RUISSS

Fréquence des réunions ordinaires

Les rencontres se déroulent deux fois par année au cours de la période de septembre à juin inclusivement.

Calendrier des réunions ordinaires

La date de chacune des réunions de l'année suivante (de septembre à juin) est déterminée lors de la dernière réunion de l'année en cours.

Avis de convocation à une réunion ordinaire

L'avis de convocation est signé par le président; il est accompagné de l'ordre du jour de la réunion, du compte rendu de la réunion précédente et de tout autre document jugé pertinent. Il est transmis aux membres au moins cinq jours ouvrables avant la date de la tenue de la réunion.

Ordre du jour

L'ordre du jour d'une réunion est ouvert jusqu'à son adoption par l'assemblée.

Quorum

Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux

Le quorum est atteint lorsque 70 % des membres ordinaires sont présents.

Remplacement

La participation de chaque membre de la TCN est privilégiée. Une délégation à une personne admissible est possible en cas de nécessité.

Participation aux réunions

Une importance particulière est donnée à la participation de chacun des membres aux réunions, en présentiel ou par visioconférence.

Prise de décisions et modalités de vote

- Les décisions sont prises par consensus. Si un vote est requis, la majorité simple (50 % + 1) des voix (membres présents) détermine l'adoption ou le rejet d'une proposition. En cas d'égalité, la voix du président devient décisive.
- Tout vote est tenu à main levée, à moins qu'un scrutin secret soit réclamé par le tiers des membres présents ou par le président ou la présidente.
- Seuls les membres ordinaires ont droit de vote.

Réunions spéciales

Une réunion spéciale peut être convoquée par le président ou la présidente si les circonstances l'exigent ou si les membres la demandent. Dans ce dernier cas, la demande doit être soumise verbalement ou par écrit au président, directement ou par l'entremise du secrétaire général ou de la secrétaire générale.

Références

Carignan, R. (2002). *Vers un réseau universitaire intégré en santé*. Québec.

Comission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. (2000). *Les solutions émergentes rapport et recommandations*. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Consultation sur l'avenir des RUIS -Rapport final*. Québec.

QUÉBEC. (mars 2020). *Loi sur la santé et les services sociaux: Chapitre 1.1*.