

Plan d'organisation des futurs CISSS: un positionnement stratégique pour les médecins et les pharmaciens

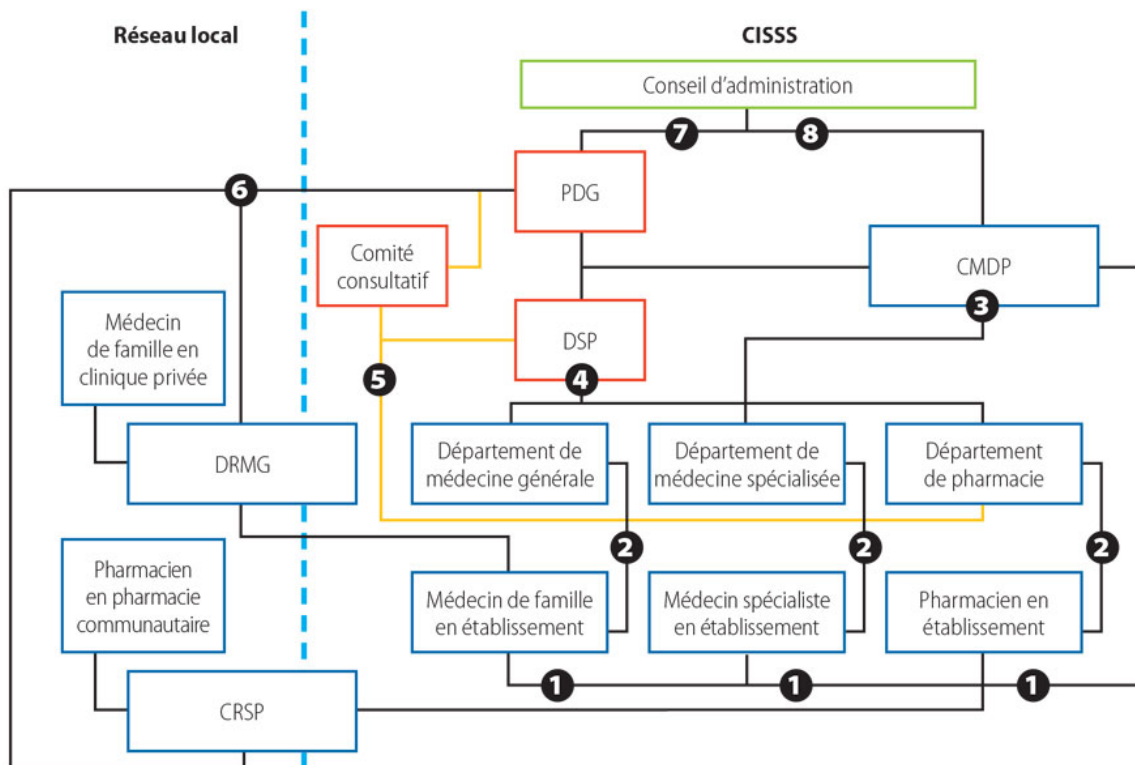
Par le Dr Alain Larouche le 19 mars 2015 pour [ProfessionSanté](#)

Au moment d'écrire ces lignes, le projet de loi 10 (PL10) vient tout juste d'être adopté à l'Assemblée nationale. Début mars, les PDG et PDG adjoints des CISSS ont été nommés et la loi entrera en vigueur le 1er avril, date de début de l'année financière du réseau, comme chacun le sait.

J'ai la chance de participer à des travaux visant à mobiliser le plus de personnes possible, notamment les médecins et les pharmaciens, pour faire en sorte que, le 1er avril prochain, le PDG du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ait entre les mains des propositions concrètes et réalistes sur les modes de fonctionnement à mettre en place pour réaliser la mission de l'établissement.

Une étape capitale dans la constitution du nouveau CISSS est notamment l'adoption de son plan d'organisation. Une lecture attentive de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (le règlement), à la lumière des modifications apportées par le PL10, nous dévoile que les médecins et pharmaciens peuvent – et doivent – influencer non seulement sur le plan d'organisation de l'établissement, mais aussi sur ce qui est appelé « projet clinique et organisationnel du réseau local¹ de services ». Regardons ensemble le graphique suivant :

Chaque médecin, dentiste et pharmacien qui détient une nomination dans un établissement – statut, privilèges et obligations – est membre de facto du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Si les nominations actuelles seront transférées telles quelles dans le nouveau CISSS, il y a lieu de croire que privilèges et obligations seront révisés à la lumière du plan d'organisation du CISSS qui sera adopté par le conseil d'administration.



Les professionnels sont aussi membres d'un département ou service où ils peuvent exercer leur profession². Les chefs de département assument leurs responsabilités tantôt sous l'autorité du directeur des services professionnels (DSP), tantôt envers le CMDP.

Trois canaux se présentent aux médecins et pharmaciens pour leur permettre d'avoir leur mot à dire sur le plan d'organisation de l'établissement. Précisons toutefois que c'est le PDG qui a la responsabilité ultime de déposer le plan d'organisation au conseil d'administration pour adoption ou, ultérieurement, pour révision.

- Le règlement prévoit que le conseil d'administration constitue un comité consultatif auprès du PDG, où l'on retrouve notamment des chefs de département. C'est, à mon avis, un lieu privilégié pour faire entendre sa voix.
- Le CMDP doit demander leur avis aux chefs de département avant de formuler une recommandation au conseil d'administration sur la partie clinique et scientifique du plan d'organisation. Selon mon expérience, ce canal est peu utilisé, mais il mériterait sûrement d'être exploré.
- Le Département régional de médecine générale (DRMG) et le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) survivent aux modifications législatives du PL10. Ils exerceront leurs responsabilités directement auprès du PDG du CISSS, ce qui constitue une première du fait qu'ils auront accès directement au PDG du CISSS pour faire valoir leurs recommandations sur l'organisation territoriale des soins et des services.

Ce dernier aspect est particulièrement intéressant. Si vous êtes un lecteur régulier de cette chronique, vous vous rappellerez sûrement l'accent particulier que j'ai mis sur une première ligne de soins forte et bien organisée comme solution à bien des problèmes de notre système de santé et pour assurer sa viabilité.

Compte tenu des mandats respectifs des chefs de département de pharmacie et de médecine générale et de ceux du chef du DRMG et du président du CRSP, il y a forcément des zones de chevauchement. Le défi sera donc, pour le PDG, de s'assurer auprès de ces leaders que leurs recommandations et règles d'utilisation des ressources seront très complémentaires, intégrées et formulées dans une optique de réseau de services (réseau local de services et CISSS) et d'intégration de services.

Il y a là, à mon avis, un fort potentiel d'innovation pour une meilleure organisation des services et un meilleur service à la clientèle au-delà des fameux silos décriés par tous.

1. Toute référence à un réseau local est une référence au réseau régional. Dans les faits, la notion de réseau local sera préservée pour s'assurer du caractère distinct de chaque territoire et des modalités de fonctionnement existantes.
 2. Rien n'empêche toutefois un professionnel d'exercer dans plus d'un département ou service si le plan d'organisation le prévoit. Un chirurgien membre du département de chirurgie pourrait tout aussi bien être rattaché à un programme d'oncologie avec d'autres spécialistes de différents départements.
-

* Omnipraticien, le Dr Alain Larouche est président du Groupe santé Concerto, une organisation de conseils et de services en prévention et en gestion des maladies chroniques.
