



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Glossaire

**Définition de termes relatifs
au réseau de la santé et des services sociaux**

Décembre 2017

Édition :

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications****

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-80196-2 (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.

© Gouvernement du Québec, 2017

Table des matières

Structure du réseau de la santé et des services sociaux	1
1. Établissement	1
1.1 Établissement public	1
1.2 Établissement privé.....	1
2. Types d'établissements	2
2.1 Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).....	2
2.2 Établissement regroupé	2
2.3 Autres établissements	3
3. Installation	3
4. Autorité régionale	3
5. Mission	3
5.1 Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80 LSSSS).....	3
5.2 Centre hospitalier (CH) (art. 81 et 85 LSSSS)	4
5.3 Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) (art. 82 LSSSS)	4
5.4 Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83 LSSSS)	4
5.5 Centre de réadaptation (CR) (art. 84 et 86 LSSSS).....	4
6. Santé publique	5
7. Fusion	5
8. Division territoriale et réseaux de services	5
8.1 Région sociosanitaire (RSS)	5
8.2 Le réseau territorial de services (RTS).....	5
8.3 Le réseau local de services (RLS)	6
8.4 Les territoires de CLSC	6
8.5 Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	6
Annexe	7
Schéma 1	8
Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	8
Schéma 2	9
Fusion d'établissements.....	9
Schéma 3	10
Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux.....	10
Schéma 4	11
Exemples de deux régions sociosanitaires: l'Abitibi-Témiscamingue avec un seul RTS et Montréal avec cinq RTS.....	11
Schéma 5	11
Schéma représentant la hiérarchie des territoires sociosanitaires (RSS, RTS, RLS, CLSC).....	11

Structure du réseau de la santé et des services sociaux

Ce glossaire présente une définition des termes les plus usuels pour décrire la structure du réseau de la santé et des services sociaux. Il réfère principalement aux termes utilisés dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS) et intègre les modifications apportées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2) (LMRSSS).

1. Établissement

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.

1.1 Établissement public

Le réseau de la santé et des services sociaux compte 51 établissements publics qui sont administrés par 34 présidents-directeurs généraux ou directeurs généraux.

L'article 98 de la LSSSS mentionne qu'un établissement est public lorsqu'il :

1. est constitué en personne morale sans but lucratif avant le 1er juin 1972, quelle que soit la loi sous l'autorité de laquelle son acte constitutif a été accordé;
2. est constitué en personne morale sans but lucratif après le 1er juin 1972 et dont l'existence est continuée conformément aux articles 540 à 544 de la LSSSS;
3. est constitué en personne morale en vertu de la LSSSS;
4. résulte d'une fusion ou d'une conversion faite en vertu de la LSSSS.

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 autres établissements qui ne sont ni fusionnés ni regroupés.

1.2 Établissement privé

L'article 99 de la LSSSS mentionne qu'un établissement est privé lorsqu'il :

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 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 ». Pour les autres, il s'agit plutôt d'établissements privés dont le mode de financement n'est pas prévu dans une convention de financement.

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.

2. Types d'établissements

2.1 Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)

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 LMRSSS.

Lorsqu'un centre intégré se trouve dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou lorsqu'il exploite un centre désigné institut universitaire dans le domaine social, il peut utiliser dans son nom les mots «centre intégré universitaire de santé et de services sociaux» (CIUSSS).

Les CISSS et les CIUSSS exercent les mêmes fonctions et responsabilités. Cependant, la composition des conseils d'administration des CIUSSS est différente puisque deux personnes sont nommées à partir d'une liste de noms fournie par les universités.

2.2 Établissement regroupé

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 l'ensemble du 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).

Les établissements regroupés identifiés à l'annexe I de la LMRSSS sont les suivants :

- 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;
- L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis;
- Centre Miriam;
- CHSLD Juif de Montréal;
- Hôpital Mont Sinaï;
- La corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides;
- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge;
- L'Hôpital Chinois de Montréal (1963);
- Hôpital Santa Cabrini;
- Hôpital Juif de réadaptation;
- La résidence de Lachute;
- Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent.

2.3 Autres établissements

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.

Centres hospitaliers universitaires, instituts universitaires et autre institut

- 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.

Ces établissements sont identifiés comme des « établissements non fusionnés » dans la LMRSSS (art. 8).

Établissements desservant une population nordique et autochtone

- 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).

À l'exception du CLSC Naskapi, ces établissements ne sont pas visés par la LMRSSS.

3. Installation

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.

Les termes suivants, bien que pouvant se retrouver encore dans le nom d'une installation au permis d'un établissement, sont à proscrire : site, point de service, ressource, point de chute, foyer, etc.

4. Autorité régionale

La LMRSSS a aboli les agences de la santé et des services sociaux. Cependant, les autres autorités régionales ne sont pas visées par cette loi et, par conséquent, continuent à jouer un rôle au sein de leur région respective :

- 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).

5. 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 rejointes, 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.

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) (art. 84 et 86 LSSSS)

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 ;

Un schéma des établissements du réseau est joint en annexe du glossaire.

6. Santé publique

La santé publique est une partie intégrante de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux. Les services de santé publique s'articulent autour de quatre fonctions essentielles que sont la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux, ainsi que la protection de la santé de la population afin d'agir en amont des problèmes ou encore en réaction à des menaces à la santé.

À la suite de l'abolition du palier de gouverne régional, les services de première et de deuxième lignes en santé publique sont désormais offerts par un même établissement, de manière notamment à assurer l'intégration des services préventifs dans les différents continuums de soins et de services, lorsque cela est requis. La LMRSSS réaffirme les responsabilités professionnelles et légales du directeur de santé publique, dont le mandat consiste essentiellement à coordonner les services et l'utilisation des ressources en santé publique de sa région sociosanitaire.

Lorsqu'il est nécessaire de faire la distinction entre la Direction des services professionnels et la Direction de santé publique, le terme DSP est utilisé en référence à la Direction des services professionnels et DSPublique en référence à la Direction de santé publique.

7. Fusion

C'est une opération juridique qui consiste en un regroupement de deux établissements ou plus afin de créer une nouvelle entité, personne morale, différente des établissements précédents. Généralement, des lettres patentes sont émises au nom du nouvel établissement et les actes constitutifs des anciens établissements sont dissous. Lors d'une fusion, le nouvel établissement résultant de celle-ci jouit de tous les droits, acquiert tous les biens et assume toutes les obligations des établissements fusionnés. Les procédures où ces derniers sont parties prenantes peuvent être continuées, sans reprise d'instance.

Lors d'une fusion, toutes les installations des établissements fusionnés demeurent et font désormais partie du nouvel établissement. Les anciens établissements fusionnés (ex. : CSSS) disparaissent

au profit du nouvel établissement (ex. : CISSS) qui résulte de la fusion. Par conséquent, les noms des anciens établissements n'existent plus, mais les noms des installations demeurent.

Un exemple schématisé de fusion est joint en annexe du glossaire.

8. Division territoriale et réseaux de services

8.1 Région sociosanitaire (RSS)

Une RSS représente une unité géographique définie. Dans le contexte du système de santé et de services sociaux, le territoire québécois est divisé, par décrets gouvernementaux, en 18 RSS qui sont les suivantes :

- 1- Bas-Saint-Laurent
- 2- Saguenay–Lac-Saint-Jean
- 3- Capitale-Nationale
- 4- Mauricie et Centre-du-Québec
- 05- 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

8.2 Le réseau territorial de services (RTS)

Le territoire d'un centre intégré constitue le RTS 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 (voir le schéma 4 à l'annexe).

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 :

- de définir un projet clinique et organisationnel (article 99.5 LSSSS);
- d'offrir des services généraux et certains services spécialisés et surspécialisés (article 99.6 LSSSS);
- de définir et de mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers;
- d'instaurer des mécanismes ou de conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires;
- de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes afin de leur assurer, à l'intérieur du RLS, la continuité des services que requiert leur état;
- de créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux (article 99.7 LSSSS).

Un schéma du RTS-RLS est présenté en annexe.

8.3 Le réseau local de services (RLS)

Un RLS est un réseau qui a été mis en place conformément à un décret du gouvernement et 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.

8.4 Les territoires de CLSC

Le territoire de CLSC est le plus bas niveau de découpage territorial dans le domaine sociosanitaire. Il a été créé à l'origine pour attribuer un territoire (ayant des caractéristiques populationnelles relativement homogènes) à ce qui était auparavant des établissements CLSC (avant 2004). Le territoire CLSC est très semblable au type de territoire MRC (municipalité régionale de comté), sauf dans les grands centres urbains. Il sert aussi à l'analyse et à la présentation de statistiques à un niveau territorial plutôt fin. Il y a 166 territoires de CLSC.

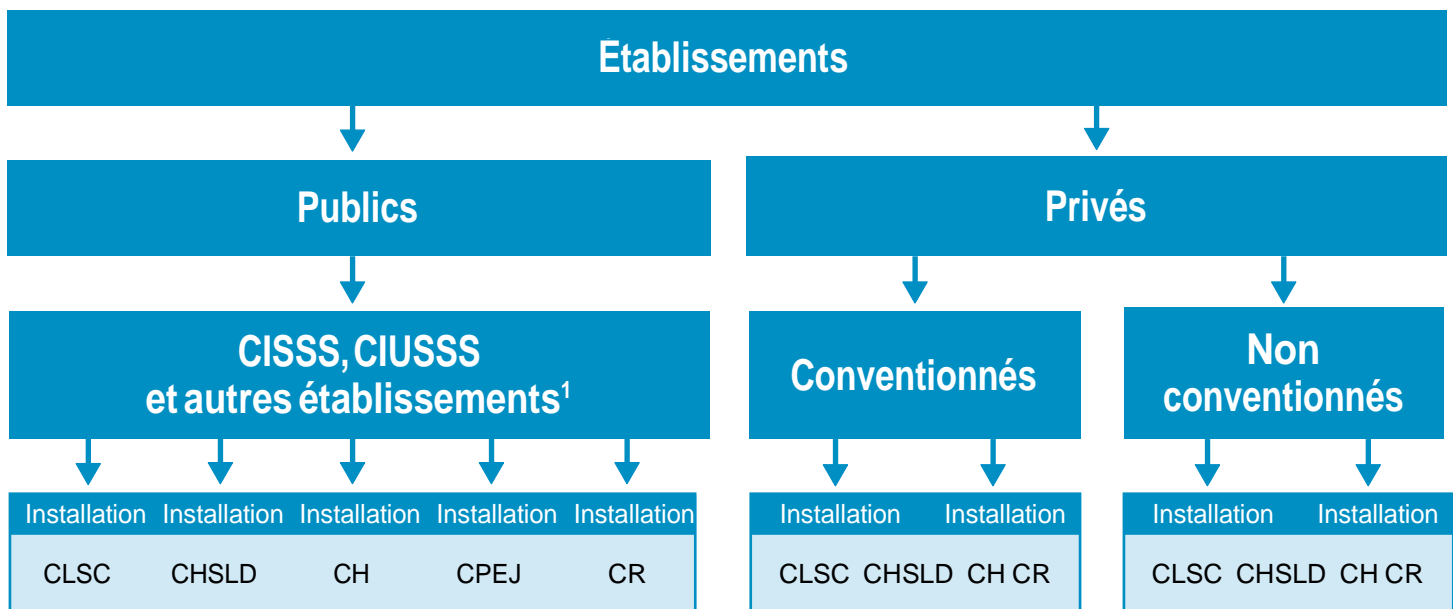
8.5 Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)

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.

Annexe

Schéma 1

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux



¹ Les autres établissements comprennent les établissements regroupés et ceux qui sont non fusionnés soit parce que la LMRSSS les a explicitement exclus, soit parce que cette loi ne s'appliquait pas à eux.

Schéma 2

Fusion d'établissements

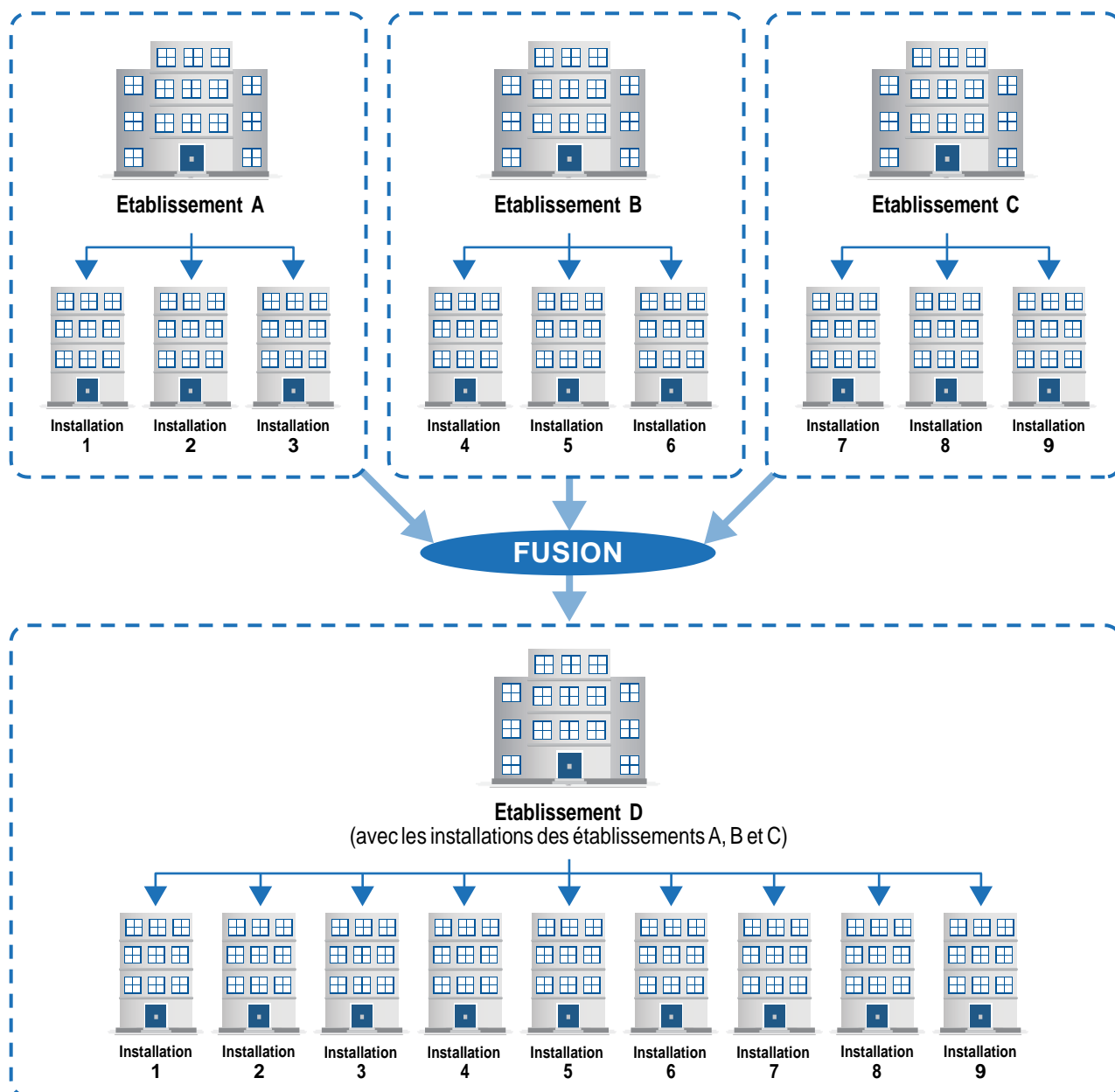
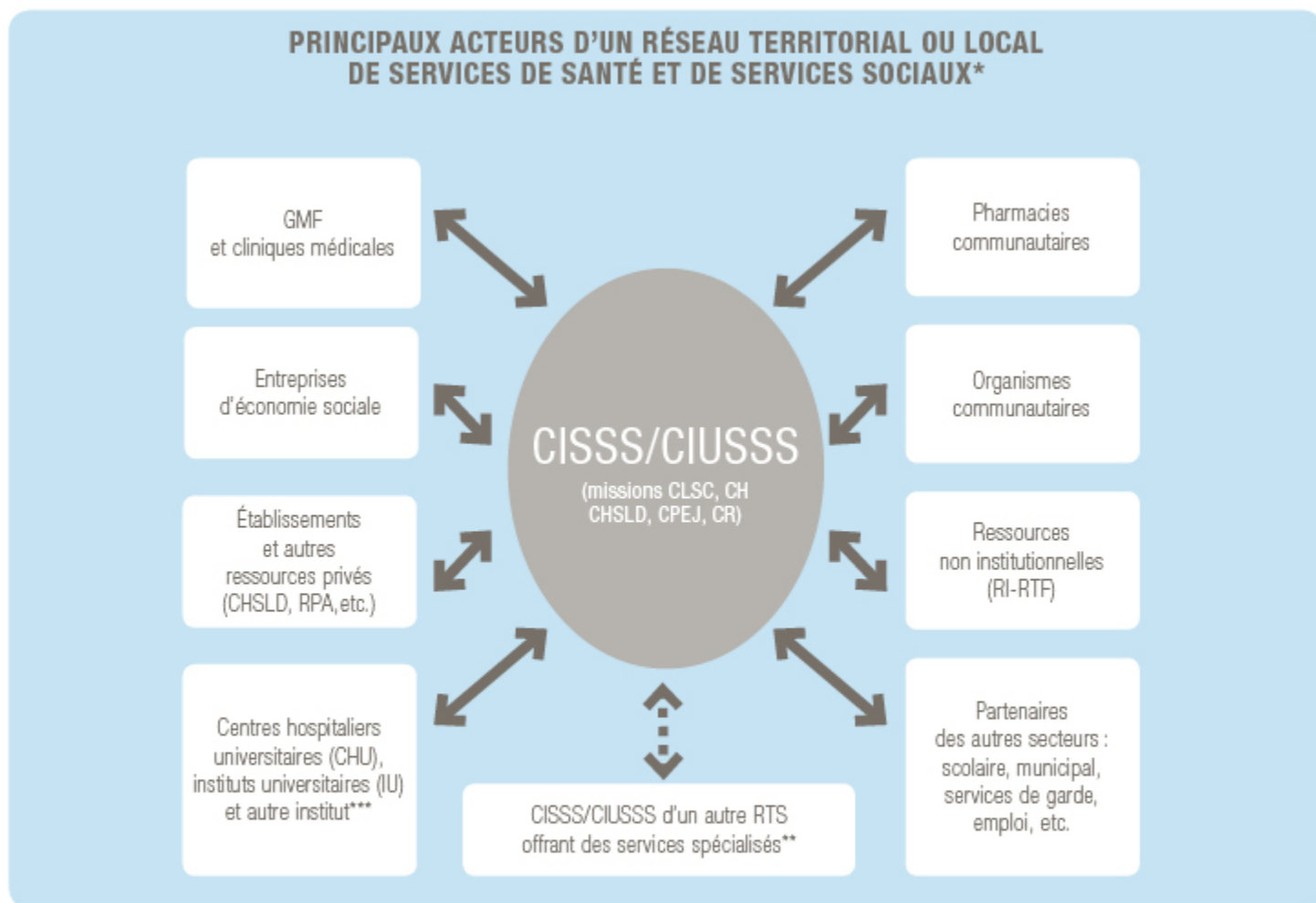


Schéma 3



* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** Ces établissements ne sont pas fusionnés en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Schéma 4

Exemples de deux régions sociosanitaires :
l'Abitibi-Témiscamingue avec un seul RTS et Montréal avec cinq RTS

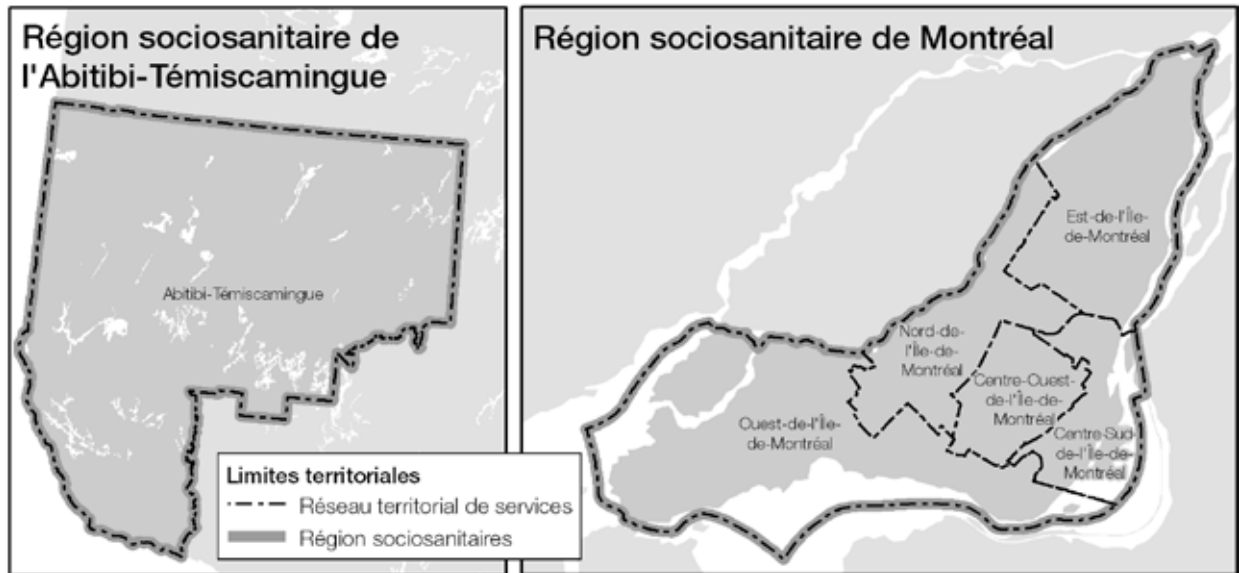


Schéma 5

Schéma représentant la hiérarchie des territoires sociosanitaires
(RSS, RTS, RLS, CLSC)

