

Mémoire de la direction de l'Université de Montréal pour la Commission de la santé et des services sociaux

dans le cadre des consultations particulières sur le projet de Loi n° 10,
*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des
services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*

Novembre 2014

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
INTRODUCTION	8
A) MISE EN CONTEXTE	9
L'Université de Montréal en quelques chiffres	9
L'Université de Montréal et le réseau de la santé et des services sociaux	9
1. Les établissements affiliés et autres partenaires	11
2. Les directions de santé publique	12
3. Le RUIS de l'Université de Montréal	13
B) L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE PROJET DE LOI 10	14
Position de principe	14
1. Les liens formels entre l'Université de Montréal et le réseau	15
2. La gouvernance des CISSS et des établissements suprarégionaux	17
3. Lapréservation de la mission et de l'identité des installations constituantes	19
C) L'ORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	21
D) LA SANTÉ PUBLIQUE	24
E) LA DIMENSION MÉTROPOLITAINE DES SERVICES EN DÉFICIENCE VISUELLE	25
CONCLUSION	26

PRÉAMBULE

Le présent mémoire expose la position de la direction de l'Université de Montréal à l'égard du projet de Loi n°10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

Il est respectueusement soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale par :

Guy Breton, C.M., M.D., FRCPC
Recteur
Université de Montréal

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La direction de l'Université de Montréal souscrit aux objectifs fondamentaux du projet de Loi n°10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Ce projet de loi cherche à favoriser et simplifier l'accès aux services, à en améliorer la qualité et la sécurité, et à en accroître l'efficacité et l'efficience. De façon générale nous sommes favorables aux intentions du projet de loi qui visent à assurer une intégration des services, afin de permettre un parcours de soins et de services plus simple et plus fluide pour les usagers. Des modifications doivent toutefois y être apportées pour atteindre ces objectifs.

Les Québécois sont en droit de recevoir les meilleurs soins et services possibles. Notre système de santé doit être tourné vers l'avenir et innovant ; quant à ses futurs professionnels, ils doivent être formés dans un environnement stimulant, à l'affût des meilleures pratiques et qui favorise l'interdisciplinarité. L'Université est au centre du réseau de la santé et des services sociaux. Par ses missions d'enseignement et de recherche l'Université assure le fonctionnement et l'évolution du réseau dans sa dimension de prestation de soins et de services. La synergie entre l'Université et les unités qui constituent le réseau de la santé doit être maintenue pour atteindre les objectifs du projet de loi 10, soit assurer un accès à des services en continuité, de qualité et efficients.

Ainsi, l'Université de Montréal croit que les missions d'enseignement et de recherche doivent être davantage intégrées, valorisées et supportées à l'intérieur du modèle d'organisation proposé dans le projet de loi 10. L'Université de Montréal souhaite collaborer à la mise en place de la réforme et profiter des opportunités que le nouveau modèle d'organisation créera, tant pour l'enseignement que pour la recherche. Les recommandations proposées permettront de préserver les modèles existants de services médicaux et psychosociaux intégrés et de continuer à bâtir et à innover, au bénéfice premier de l'utilisateur, des patients et des étudiants.

LES LIENS FORMELS ENTRE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE RÉSEAU

Recommandation 1 : Que soit créé un groupe de travail dont le mandat sera 1) d'identifier et de mettre en place les moyens nécessaires à l'actualisation des désignations universitaires reconduites et, 2) de proposer de nouvelles stratégies pour bonifier les liens entre l'Université et le réseau et, ainsi, optimiser les retombées sur la qualité des soins, des services, de l'enseignement et de la recherche.

Recommandation 2 : Que le projet de loi 1) réaffirme le soutien du ministère aux missions d'enseignement et de recherche des installations fusionnées ou autres entités, 2) reconnaisse leurs liens privilégiés avec les universités par l'entremise des contrats d'affiliation et, 3) confirme, le cas échéant, leur statut d'unité de recherche auprès du FRQ et autres organismes subventionnaires et reconduise le financement qui y est associé.

Recommandation 3 : Qu'on permette aux CISSS d'obtenir de nouvelles désignations universitaires dans des créneaux particuliers, comme, par exemple, dans le domaine de la réadaptation en déficiences physique et intellectuelle, ce qui appuiera le développement d'expertises dont pourraient bénéficier les futurs professionnels en formation et surtout la population par la dispensation de services de pointe dans ces nouvelles entités.

Recommandation 4 : Que soit créé un comité consultatif de la mission universitaire, relevant du conseil d'administration de chaque Centre Intégré de Santé et Services Sociaux (CISSS) ayant une vocation d'enseignement ou de recherche, afin d'assurer le développement de ces missions dans le contexte des nouveaux établissements d'ampleur régionale ou sous-régionale et à mission élargie. Ces comités intra-CISSS seront complémentaires aux RUIS dont la vocation inter-CISSS demeurera nécessaire.

Recommandation 5 : Que les unités universitaires concernées participent à la révision et à la planification des plans d'effectifs médicaux ou tout autre plan d'effectifs, en fonction des objectifs du projet de loi 10.

LA GOUVERNANCE DES CISSS ET DES ÉTABLISSEMENTS SUPRARÉGIONAUX

Recommandation 6¹ : Que trois (3) sièges soient réservés à des représentants universitaires sur le conseil d'administration des établissements suprarégionaux et des CISSS comportant au moins une installation avec désignation universitaire (CHAU, IU et CAU) et que deux (2) sièges soient réservés à des représentants universitaires sur les conseil d'administration des CISSS ayant une mission universitaire même s'ils ne comportent pas d'installation avec désignation universitaire, afin de maintenir et même d'accroître la synergie entre les universités et le réseau de la santé et des services sociaux, pour l'avancement des soins et services aux usagers.

Recommandation 7 : Que le mode de désignation des représentants universitaires au conseil d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux soit modifié de sorte que les universités puissent elles-mêmes désigner leurs représentants, sous réserve de l'approbation du ministre.

Recommandation 8 : Que les universités soient consultées formellement sur le choix des PDG et PDG adjoints des établissements suprarégionaux et pour tous les CISSS qui ont une mission universitaire, afin de maintenir et même d'accroître la synergie entre les universités et le réseau, au bénéfice de la qualité des soins et services aux usagers. À cet égard, que les universités soient invitées à faire partie des comités de sélection.

Recommandation 9 : Que le mandat et la composition des comités consultatifs pouvant être constitués par le ministre en vertu de l'article 131 du projet de loi 10 soient clarifiés et que, le cas échéant, un siège soit réservé à un membre, parmi ceux désignés par le recteur de l'Université, sur tout comité d'un établissement avec contrat d'affiliation, constitué en vertu de cet article et dont le mandat pourrait avoir un impact sur les missions d'enseignement et de recherche de l'établissement.

¹ Rappelons à la Commission que les universités avaient, avant le projet de Loi 127 visant l'amélioration de la gestion du réseau, trois représentants sur les conseils d'administration des établissements avec désignation universitaire.

LA PRÉSERVATION DE LA MISSION ET DE L'IDENTITÉ DES INSTALLATIONS CONSTITUANTES

Recommandation 10 : Que le projet de loi 10 réaffirme l'importance des installations de santé et de services sociaux constituantes, notamment leur nom, leurs missions particulières, leurs liens avec les institutions d'enseignement et les communautés locales ainsi que leurs relations avec les fondations.

L'ORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Recommandation 11 : Que les recommandations du rapport du Comité « Métropole en action », auxquelles nous souscrivons pleinement, soient mises en application. Le comité « Métropole en action » avait été créé par l'agence de Montréal avec le mandat « de regarder les possibilités de regroupement de services, d'expertises ou d'établissements avec comme objectif d'alléger, de simplifier et d'assurer une meilleur fluidité des parcours de soins et de services ».

Recommandation 12 : Que les CISSS régionaux et sous-régionaux à mission élargie soutiennent le développement des connaissances, des pratiques et des interventions dans les disciplines psychosociales, en collaboration avec les universités et le CISSS Sud-est de Montréal.

Recommandation 13 : Que les trajectoires-usagers et les schémas d'organisation intraétablissement et interétablissements soient définis afin d'assurer le continuum de soins et de services aux usagers, ce qui impliquera des concertations inter-CISS intrarégionales et interrégionales ainsi qu'en lien avec les établissements suprarégionaux, notamment par le biais des travaux des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

LA SANTÉ PUBLIQUE

Recommandation 14 : Que la place de la santé publique soit maintenue au sein de l'organisation du réseau afin d'assurer les soins et les services nécessaires à la population et l'action intersectorielle qui permet d'agir sur les déterminants fondamentaux de la santé et de bonifier ainsi le système pour le bien-être de la population.

LA DIMENSION MÉTROPOLITAINE DES SERVICES EN DÉFICIENCE VISUELLE

Recommandation 15 : Que la desserte actuelle des services en déficience visuelle de l'Institut Nazareth et Louis-Braille soit maintenue sur les trois territoires de Montréal, de la Montérégie et de Laval.

INTRODUCTION

La direction de l'Université de Montréal remercie la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte d'exprimer son point de vue sur le projet de loi 10. Ce projet de loi touche le cœur même de la mission de notre Université, soit la formation des futurs professionnels et la recherche innovante dans les disciplines de la santé et de l'intervention psychosociale.

L'Université est au centre du réseau de la santé et des services sociaux. Par ses missions d'enseignement et de recherche l'Université assure le fonctionnement et l'évolution du réseau dans sa dimension de prestation de soins et de services.

Nous souhaitons collaborer à la réforme du système de santé et de services sociaux, notamment afin d'améliorer les services à la population et les placer au centre des préoccupations des acteurs de ce système. Nous voulons profiter des opportunités que le nouveau modèle d'organisation créera, tant pour l'enseignement que pour la recherche. La synergie existante avec les unités qui constituent le réseau doit être maintenue pour permettre l'atteinte des objectifs du projet de loi 10, qui visent à assurer un accès à des services en continuité, de qualité et efficaces.

Après une mise en contexte, ce mémoire présente la position de la direction l'Université de Montréal sur le projet de loi 10 et formule des recommandations touchant les trois volets suivants : les liens formels entre l'Université de Montréal et le réseau, la gouvernance des CISSS et des établissements suprarégionaux et la préservation de la mission et de l'identité des installations constituantes. Le mémoire élabore ensuite et formule des recommandations sur l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux et termine avec la santé publique et les soins en déficience visuelle. Les recommandations proposées permettront de préserver les modèles existants de services médicaux et psychosociaux intégrés et de continuer à bâtir et à innover en ce sens, le tout au bénéfice premier de l'utilisateur.

A) MISE EN CONTEXTE

L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN QUELQUES CHIFFRES

- 1^{ère}** L'Université de Montréal et ses écoles affiliées, HEC Montréal et Polytechnique Montréal, forment le plus important pôle de recherche et d'enseignement universitaire dans le monde francophone. Un étudiant universitaire sur quatre au Québec fréquente l'UdeM et ses écoles affiliées.
- 1^{ère}** au Québec et 3^e au Canada pour son volume de recherche.
- 83^e** L'Université de Montréal se situe au 83^e rang du classement du prestigieux *QS World University Rankings* et est la seule université francophone canadienne à figurer parmi les 150 meilleurs établissements universitaires dans tous les classements internationaux.
- 674** Avec ses 16 facultés et écoles, l'Université de Montréal compte 674 programmes, dont 350 de 2^e et 3^e cycles.
- 2 640** L'Université de Montréal compte 2 640 professeurs et chercheurs dont plusieurs de renommée internationale.
- 7 870** Avec 7 870 étudiants étrangers, l'Université de Montréal et ses écoles affiliées forment l'un des campus les plus cosmopolites au Canada.
- 64 463** En 2013, l'Université de Montréal comptait 64 463 étudiants, le plus grand rassemblement de talents universitaires du Québec.

L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'Université de Montréal est le seul établissement universitaire à offrir toute la gamme des programmes en santé et dans le domaine psychosocial au Canada. Au total, ce sont plus de

100 programmes de formation qui sont présents, de façon inextricable, dans les établissements du réseau.

Cette relation entre l'Université de Montréal et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux s'actualise constamment à travers les volets interdépendants que sont les soins et services dispensés à la population, la formation des futurs professionnels, la recherche clinique, psychosociale et fondamentale et l'évaluation des nouvelles technologies et des modes d'intervention. L'Université de Montréal, avec toutes ses facultés et programmes, évolue en synergie avec le réseau de la santé et des services sociaux depuis sa fondation en 1878.

Cette synergie entre l'Université et le réseau favorise l'optimisation et le développement des services offerts à la population par ce même réseau. La vision et l'apport du milieu universitaire sont essentiels à l'amélioration, à l'innovation, à l'introduction des meilleures pratiques et à l'évaluation continue des soins de santé et des services sociaux à la population. La présence et l'implication des universités et de leurs facultés dans le réseau contribuent à l'amélioration des soins et services par la création et le transfert du savoir dans les milieux de soins et de services et par l'évaluation des impacts des nouvelles pratiques sur la qualité des soins et services à la population. Il faut donc reconnaître le rôle fondamental des universités et s'assurer que les missions d'enseignement et de recherche soient intégrées à tous les niveaux du réseau et à toutes les étapes du continuum de soins et services autant dans les installations avec désignation universitaire que dans les installations qui n'en ont pas.

Le réseau de la santé et des services sociaux constitue le principal milieu de formation pratique pour les futurs professionnels qui offriront les soins et les services à la population. Cette participation du réseau dans la formation est d'autant plus importante avec l'accroissement des cohortes étudiantes, en réponse à la pénurie de main d'œuvre professionnelle que connaît le Québec. Le réseau est également un partenaire privilégié pour la recherche portant non seulement sur des thématiques de santé mais également sur de multiples problématiques psychosociales. Par exemple, les jeunes en difficulté, les dépendances, le vieillissement ainsi que les déficiences physiques et intellectuelles, le développement et l'amélioration des approches, programmes et pratiques cliniques de première ligne en général et en contexte de pluriethnicité, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales ainsi que la gérontologie sont toutes des thématiques pour lesquelles l'expertise de l'Université de Montréal est reconnue. Plusieurs des chercheurs qui

travaillent dans les centres de recherche du réseau détiennent des titres universitaires et accueillent nos étudiants de premier, deuxième et troisième cycles et des stages post doctoraux.

1. LES ÉTABLISSEMENTS AFFILIÉS ET AUTRES PARTENAIRES

L'Université de Montréal est liée par des contrats d'affiliation à des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU), des instituts universitaires (IU), des centres affiliés universitaires (CAU), des centres hospitaliers affiliés (CHA) et d'autres établissements de santé et de services sociaux.

Sa Faculté de médecine comporte également un campus délocalisé qui est situé dans la région Mauricie et Centre du Québec (Campus de la Mauricie) et qui accueille 40 nouveaux étudiants chaque année dans son programme de médecine, en plus des résidents en médecine de famille et autres spécialités.

Les 26 établissements suivants ont un contrat d'affiliation :

Les centres hospitaliers universitaires (CHU)

- > Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- > Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Ste-Justine)

Les instituts universitaires (IU)

- > Institut de cardiologie de Montréal (ICM)
- > Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM)
- > Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)
- > Centre jeunesse de Montréal - IU
- > Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - IU

Les centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU)

- > Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM)
- > Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Les centres hospitaliers affiliés universitaires régionaux (CHAU – Régional)

- > CSSS de Chicoutimi
- > CSSS de Trois-Rivières (CSSSTR)

Les centres affiliés universitaires (CAU)

- > CSSS de la Montagne
- > CSSS Cavendish
- > CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- > CSSS Jeanne-Mance

Les centres hospitaliers affiliés (CHA)

- > CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- > CSSS de Laval
- > Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP)
- > Institut Philippe-Pinel de Montréal
- > Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM)

Les autres établissements affiliés

- > CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord
- > CSSS Pointe-de-l'Île
- > Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- > Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
- > Institut Raymond-Dewar
- > Institut de recherche clinique de Montréal (IRCM)

L'Université de Montréal a aussi des ententes de services avec plusieurs autres établissements partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation à travers le Québec. Elle a des liens étroits avec les directions de santé publique et travaille au sein de son Réseau universitaire intégré en santé (RUIS).

2. LES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

La mission des directions de santé publique est de maintenir et d'améliorer la santé de la population par des interventions de promotion, de prévention et de protection. Les directions de santé publique contribuent ainsi à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ainsi qu'à la réduction des inégalités sociales.

L'Université de Montréal entretient des liens privilégiés avec la Direction de santé publique de Montréal de même qu'avec celles de Laval, des Laurentides, de Lanaudière, de la Montérégie et de la Mauricie et Centre-du-Québec.

3. LE RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

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, en privilégiant la concertation et la collaboration entre les membres partenaires. Nous vous référons au mémoire de la Table de coordination nationale (TCN) des RUIS pour une description des fonctions et mandats des RUIS. Le RUIS de l'UdeM, quant à lui, couvre un territoire qui comprend la région de Lanaudière, les Laurentides, Laval, la Mauricie, le nord-est de la Montérégie et l'est de l'île de Montréal, qui comporte une population d'environ trois millions d'habitants (42 % de la population du Québec).

B) L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE PROJET DE LOI 10

POSITION DE PRINCIPE

La direction de l'Université de Montréal souscrit aux objectifs fondamentaux mentionnés 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. L'Université est favorable en principe aux intentions du projet de loi qui visent à assurer une intégration des services, laquelle permettrait ainsi un parcours de soins et de services plus simple et plus fluide pour l'utilisateur. L'Université de Montréal est également favorable au principe d'allègement des structures et de la bureaucratie dans la mesure où il génère une gestion plus performante et adaptée à la situation locale et globale. Pour rencontrer ses objectifs et espérer les effets escomptés sur réseau de la santé et des services sociaux et sur l'utilisateur, le projet de loi 10 doit cependant être modifié.

Dans le contexte de cette réforme et compte tenu de la synergie décrite plus haut entre l'Université et le réseau, nous estimons qu'il est essentiel non seulement de préserver mais également de promouvoir les missions d'enseignement et de recherche dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Nous souhaitons que la mise en place du projet de loi 10 soit une occasion de renforcer les relations déjà bien établies entre les milieux de la santé et de services sociaux et les universités pour accroître les retombées positives sur la qualité des soins et services.

L'Université de Montréal croit donc que les missions d'enseignement et de recherche doivent être davantage valorisées et supportées à l'intérieur du modèle d'organisation proposé dans le projet de loi 10 et souhaite porter à l'attention de la commission certaines recommandations concernant trois volets : 1) les liens formels entre l'Université de Montréal et le réseau de la santé et des services sociaux, 2) la gouvernance des nouvelles instances et, 3) la préservation de la mission et de l'identité des installations faisant partie des nouvelles instances. L'Université de Montréal souhaite collaborer à la mise en place de la réforme et profiter des opportunités que le nouveau modèle d'organisation du système créera, tant pour l'enseignement que pour la recherche.

1. LES LIENS FORMELS ENTRE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LE RÉSEAU

Le projet de loi 10 ne semble pas modifier les désignations universitaires existantes (CHU, CHAU, CAU, et IU) des installations fusionnées. Toutefois, le projet de loi n'est pas explicite quant aux moyens par lesquels ces désignations s'actualiseront dans les nouvelles instances. En ce qui concerne l'Université de Montréal, cela touche les CISSS qui contiennent un CHAU, un CAU ou un IU puisque nos deux CHU (CHUM et CHU Ste-Justine) n'ont pas été intégrés. Il n'est pas précisé comment les contrats d'affiliation s'appliqueront, eu égard à la gouvernance de l'enseignement et de la recherche dans les nouveaux CISSS. Il n'est pas précisé non plus si nous travaillerons ou non avec des départements unifiés dans chaque CISSS et, le cas échéant, comment se fera la nomination des professionnels et des chefs de départements et de services, la gestion des formations complémentaires et la gestion des plans des effectifs médicaux (PEM) en ce qui concerne les médecins. Enfin, il n'est pas précisé si les unités de recherche et leur direction scientifique respective, lorsqu'il y en a plus d'une, seront regroupées ou maintenues à l'intérieur d'un même CISSS et comment seront gérés leur reconnaissance et leur financement provenant du FRQ ou autres organismes subventionnaires. On ignore également si les fondations existantes, dont l'apport est important particulièrement pour le financement de nos centres de recherche, seront reconduites ou non.

Il n'est pas précisé si la désignation universitaire sera éventuellement étendue aux CISSS qui comportent une ou plusieurs installations avec une telle désignation ni si l'Université devra également avoir un contrat d'affiliation avec le CISSS lui-même plutôt qu'avec les installations individuellement.

Les nouvelles instances régionales ou sous-régionales (dans le cas de l'île de Montréal) vont rassembler un grand nombre d'installations actuellement impliquées d'une façon ou d'une autre en enseignement et dans la formation pratique. Certains CISSS, même s'ils ne contiennent pas d'installation dotée d'une désignation universitaire, pourraient revendiquer avec raison une telle désignation pour l'ensemble de leurs installations puisque, globalement, ils recevront un nombre significatif d'étudiants en plus de contribuer à la recherche universitaire.

L'Université de Montréal invite donc le législateur à préciser son intention car les imprécisions actuelles pourraient avoir des impacts négatifs sur de nombreux éléments de notre partenariat avec le milieu de la santé et des services sociaux.

Pour le bénéfice du réseau et de l'utilisateur, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 1 : Que soit créé un groupe de travail dont le mandat sera 1) d'identifier et de mettre en place les moyens nécessaires à l'actualisation des désignations universitaires reconduites et, 2) de proposer de nouvelles stratégies pour bonifier les liens entre l'Université et le réseau et, ainsi, optimiser les retombées sur la qualité des soins, des services, de l'enseignement et de la recherche.

Recommandation 2 : Que le projet de loi 1) réaffirme le soutien du ministère aux missions d'enseignement et de recherche des installations fusionnées ou autres entités, 2) reconnaisse leurs liens privilégiés avec les universités par l'entremise des contrats d'affiliation et, 3) confirme, le cas échéant, leur statut d'unité de recherche auprès du FRQ et autres organismes subventionnaires et le financement qui y est associé.

Recommandation 3 : Qu'on permette aux CISSS d'obtenir de nouvelles désignations universitaires dans des créneaux particuliers, comme, par exemple, dans le domaine de la réadaptation en déficiences physiques et intellectuelle, ce qui appuiera le développement d'expertises dont pourraient bénéficier les futurs professionnels en formation et surtout la population par la dispensation de services de pointe dans ces nouvelles entités.

Recommandation 4 : Que soit créé un comité consultatif de la mission universitaire, relevant du conseil d'administration de chaque CISSS ayant une vocation d'enseignement ou de recherche, afin d'assurer le développement de ces missions dans le contexte des nouveaux établissements d'ampleur régionale ou sous régionale et à mission élargie. Ces comités intra-CISSS seront complémentaires aux RUIS dont la vocation inter-CISSS demeurera nécessaire.

Recommandation 5 : Que les unités universitaires concernées participent à la révision et à la planification des plans d'effectifs médicaux ou tout autre plan d'effectifs en fonction des objectifs du projet de loi 10.

2. LA GOUVERNANCE DES CISSS ET DES ÉTABLISSEMENTS SUPRARÉGIONAUX

Le projet de loi 10 instaure une nouvelle gouvernance pour les établissements régionaux et suprarégionaux, notamment en précisant la composition de leur conseil d'administration dont les membres sont en majorité indépendants et nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le projet de loi confie également la direction de ces établissements à des présidents-directeurs généraux, lesquels sont aussi nommés par le ministre.

L'Université de Montréal est affiliée à 26 établissements, dont 15 sont dotés d'une désignation universitaire. Pour ces derniers établissements, l'Université peut actuellement nommer deux représentants sur les conseils d'administration et un représentant pour les établissements avec double affiliation universitaire. Le projet de loi 10 prévoit un seul membre provenant d'une université pour nos deux établissements suprarégionaux et aucun pour les CISSS, y compris ceux qui comportent des installations avec désignation comme CHAU, CAU ou IU.

Rappelons à la Commission que les universités avaient, avant le projet de loi 127 visant l'amélioration de la gestion du réseau, trois représentants sur les conseils d'administration des établissements avec désignation universitaire. Actuellement, les universités ont droit à deux représentants sur les conseils de ces établissements. En ce sens, le projet de loi 10 est un net recul pour les universités et pour la population en général qui a droit aux meilleurs soins et services, souvent provenant du fruit des liens qui existent entre le milieu universitaire et les milieux de soins et d'intervention.

Compte tenu de la diversité et de la complexité des expertises et de l'interdépendance des mandats entre l'Université de Montréal et le réseau des établissements de santé et de services sociaux, l'Université souhaite avoir une représentation adéquate des volets santé et psychosocial au sein des conseils d'administration des établissements suprarégionaux, et des CISSS avec une mission universitaire. L'interdépendance et la synergie entre l'Université et le réseau doit s'exprimer dans la composition des conseils d'administration, de façon à ne pas mettre en péril l'intégration des divers volets de nos missions respectives. Il importe également de rappeler que les nouvelles instances sont à mission élargie et intègrent des installations à vocation santé, d'autres à vocation sociale et certaines à vocations santé et psychosociales intégrées, notamment en première ligne. La représentation universitaire doit s'adapter en conséquence et permettre la promotion de chacune des vocations au sein des établissements.

En ce qui concerne les CISSS ne comportant pas d'installation avec désignation universitaire, l'Université porte à l'attention de la Commission que plusieurs d'entre eux auront une mission d'enseignement très importante, accueillant nombre d'étudiants de plusieurs universités. Nous pouvons donner comme exemple les futurs CISSS de Laval, des Laurentides et de Lanaudière qui sont membres du RUIS de l'UdeM et qui contribueront de façon significative à la formation des futurs professionnels en santé et dans le domaine psychosocial.

Par ailleurs l'Université de Montréal désire choisir elle-même, sous réserve de l'approbation du ministre, les personnes qu'elle désignera aux conseils d'administration des établissements afin d'assurer une bonne vision de la mission académique.

Dans un esprit de partenariat et de respect mutuel, l'Université de Montréal recommande également que le ministre consulte formellement les universités sur le choix des PDG et PDG adjoints dans les CISSS qui incluent au moins une installation avec désignation universitaires ainsi que pour les DG des établissements suprarégionaux.

En vertu de l'article 131 du projet de loi 10, le ministre peut constituer un comité consultatif « à la demande d'un groupe d'employés ou de professionnels qui occupent leur fonction ou exercent leur profession dans une installation d'un établissement régional ou suprarégional ou de toute autre personne du milieu, (...) chargé de faire des recommandations à cet établissement sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique ou local des établissements fusionnés en vertu de la présente loi et d'établir, (...) les liens nécessaires avec les responsables d'activités de recherche du milieu ». Le mandat exact de ces comités consultatifs et leur composition gagneraient à être précisés. Nous croyons par ailleurs qu'il serait pertinent que l'Université de Montréal ait un représentant sur les comités consultatifs.

En effet, par leur mandat, ils pourraient avoir un impact sur ses missions d'enseignement et de recherche. De plus, cette collaboration aurait certainement une valeur ajoutée sur le travail des comités.

Pour le bénéfice du réseau et de l'utilisateur, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 6 : Que trois (3) sièges soient réservés à des représentants universitaires sur le conseil d'administration des établissements suprarégionaux et des CISSS comportant au moins une installation avec désignation universitaire (CHAU, IU et CAU) et que deux (2) sièges

soient réservés à des représentants universitaires sur les conseil d'administration des CISSS ayant une mission universitaire même s'ils ne comportent pas d'installation avec désignation universitaire, afin de maintenir et même d'accentuer la synergie entre les universités et le réseau de la santé et des services sociaux.

Recommandation 7 : Que le mode de désignation des représentants universitaires au conseil d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux soit modifié de sorte que les universités puissent elles-mêmes désigner leurs représentants, sous réserve de l'approbation du ministre.

Recommandation 8 : Que les universités soient consultées formellement sur le choix des PDG et PDG adjoints des établissements suprarégionaux et pour tous les CISSS qui ont une mission universitaire afin de maintenir et même accentuer la synergie entre les universités et le réseau. À cet égard, que les universités soient invitées à faire partie des comités de **sélection**.

Recommandation 9 : Que le mandat et la composition des comités consultatifs pouvant être constitués par le ministre en vertu de l'article 131 du projet de loi 10 soient clarifiés et que, le cas échéant, un siège soit réservé à un membre, parmi ceux désignés par le recteur de l'Université, sur tout comité d'un établissement avec contrat d'affiliation et constitué en vertu de cet article et dont le mandat pourrait avoir un impact sur les missions d'enseignement et de recherche de l'établissement.

3. LA PRÉSERVATION DE LA MISSION ET DE L'IDENTITÉ DES INSTALLATIONS CONSTITUANTES

La réforme propose la création d'établissements régionaux et sous-régionaux à mission élargie et comportant plusieurs installations. Cette nouvelle gouvernance vise une intégration des services de santé et des services sociaux à l'intérieur des nouveaux établissements.

L'Université de Montréal croit qu'il est important qu'au sein des nouvelles instances, chaque installation puisse préserver sa mission, ainsi que sa capacité d'action et d'innovation dans ses champs d'expertise. Il en va de même autant pour les installations avec mission tertiaire que pour les installations avec mission de première ligne. La perte des alliances en place représenterait un recul de plusieurs années d'efforts de synergie et pourrait être néfaste pour

le maintien et le développement des services de santé, psychosociaux et communautaires de pointe et adaptés aux besoins de la population. Le projet de loi dans sa forme actuelle doit donc assurer la continuité des liens établis de longue date avec les communautés desservies par les installations, l'engagement des citoyens dans le bénévolat ou la philanthropie, de même que la capacité des installations à répondre aux besoins de ces communautés. Ceci renforcera d'autant plus la capacité des installations à vocation suprarégionale à jouer pleinement leur rôle.

Pour le bénéfice du réseau et de l'utilisateur, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 10 : Que le projet de loi 10 réaffirme l'importance des installations de santé et de services sociaux constituantes, notamment leur nom, leurs missions particulières, leurs liens avec les institutions d'enseignement et les communautés locales ainsi que leurs relations avec les fondations.

C) L'ORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le projet de loi 10 prévoit la création, pour chaque région socio-sanitaire, d'un établissement régional issu de la fusion de l'agence de santé et des services sociaux et de l'ensemble des établissements publics de la région, sauf pour Montréal où le nombre d'établissements régionaux prévus est de cinq, auxquels s'ajoutent quatre établissements suprarégionaux. En ce qui concerne la région de Montréal, la composition des CISSS proposée dans le projet de loi 10, bien que fort intéressante, pourrait être bonifiée. Elle ne prend pas toujours suffisamment en considération l'utilisation des services par la population ou la possibilité de maintenir et de créer des alliances et des trajectoires de soins et de services en fonction de la complémentarité entre les installations.

L'Université de Montréal appuie à cet égard le rapport du comité de travail « Une métropole en action » qui propose certaines modifications au projet de loi 10. Le comité « Métropole en action » avait été créé par l'agence de Montréal avec le mandat « de regarder les possibilités de regroupement de services, d'expertises ou d'établissements avec comme objectif d'alléger, de simplifier et d'assurer une meilleur fluidité des parcours de soins et de services ». L'une des principales recommandations du rapport est le regroupement dans le CISSS du Sud-est d'installations spécialisées et à vocation sociale telles que : l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et l'Institut Raymond Dewar, le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, le Centre jeunesse de Montréal, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Montréal, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal et le CSSS Jeanne-Mance. Une telle concentration d'acteurs hautement préoccupés par les clientèles vulnérables, tous en relation avec des chercheurs dans les disciplines des sciences humaines et sociales (en plus des sciences de la santé) favorisera certainement l'innovation et le développement des meilleures pratiques dans le secteur de la réadaptation et des services sociaux, au profit du réseau montréalais d'abord, mais aussi pour le bénéfice de l'ensemble du Québec, sans compter le potentiel important de rayonnement international. En collaboration avec les universités et avec l'apport du CISSS Sud-Est, la réforme devra s'assurer que les autres CISSS soutiennent le développement des connaissances et des pratiques dans les disciplines psychosociales.

Nous appuyons également une autre recommandation du rapport, soit le rattachement du CSSS Cœur-de-l'Île au futur CISSS du Nord. Il s'agit là d'une orientation qui repose sur des partenariats déjà existants entre ce CISSS et les installations du nord de l'île et sur une analyse de l'utilisation des services par la population.

En ce qui concerne le reste du Québec, le périmètre des établissements impliquera une cohabitation de deux ou plusieurs universités dans plusieurs CISSS et nécessitera alors une collaboration interuniversitaire pour la gestion des programmes d'enseignement. Nous appuyons, par ailleurs, la configuration du CISSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec tel que présentée dans le projet de loi 10.

La réforme proposée, qui concerne surtout la structure du réseau, ne devrait pas minimiser l'importance d'envisager le continuum de soins et de services dans une approche fonctionnelle qui devra mobiliser tous les établissements. Elle devra aussi favoriser le soutien et la mobilisation des acteurs du réseau dans un contexte de changement important. La réforme ne résoudra pas à elle seule les problématiques intrarégionales et interrégionales actuelles, sur lesquelles plus d'un CISSS sont appelés à se pencher. Il importe de définir ce que l'on appelle les trajectoires-patients et les schémas d'organisation intrarégionale et interrégionale pour le continuum de soins et de services. Cela nécessitera des concertations (articulations) inter-CISS intrarégionales et interrégionales. Nos deux CHU, le CHUM et le CHU Ste-Justine, devront être parties prenantes dans cet exercice obligatoire visant à assurer l'accessibilité et la fluidité dans l'offre de soins et services. Enfin, plusieurs autres installations affiliées à l'Université de Montréal ont une vocation tertiaire ou d'emblée transversale en raison de la nature de leurs services. Il est primordial qu'elles puissent continuer à jouer ce rôle dans l'avenir.

Les RUIS peuvent contribuer efficacement à la transformation du réseau de la santé et des services sociaux en maintenant notamment une concertation entre les universités et les CISSS et en mettant à la disponibilité de tous les établissements les compétences, autant dans les domaines de la santé que du secteur psychosocial, présentes sur leur territoire. Leur rôle aurait donc avantage à être accru dans le texte de loi pour mieux appuyer l'efficacité du réseau en favorisant, par exemple, la complémentarité des services dispensés par les établissements des régions de leur territoire.

Pour le bénéfice du réseau et de l'utilisateur, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 11 : Que les recommandations du rapport du Comité « Métropole en action », auxquelles nous souscrivons pleinement, soient mises en application. Le comité « Métropole en action » avait été créé par l'agence de Montréal avec le mandat « de regarder les possibilités de regroupement de services, d'expertises ou d'établissements avec comme objectif d'alléger, de simplifier et d'assurer une meilleure fluidité des parcours de soins et de services ».

Recommandation 12 : Que les CISSS régionaux et sous-régionaux à mission élargie soutiennent le développement des connaissances, des pratiques et des interventions dans les disciplines psychosociales, en collaboration avec les universités et le CISSS Sud-est de Montréal.

Recommandation 13 : Que les trajectoires-usagers et les schémas d'organisation intraétablissement et interétablissements soient définis afin d'assurer le continuum de soins et de services aux usagers, ce qui impliquera des concertations inter-CISS intrarégionales et interrégionales ainsi qu'en lien avec les établissements suprarégionaux, notamment par le biais des travaux des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

D) LA SANTÉ PUBLIQUE

C'est du secteur de la santé publique que proviendront les gains les plus importants en santé dans les pays industrialisés où les maladies chroniques constituent le principal enjeu auquel font face les systèmes de soins de santé. C'est l'action intersectorielle qui permet d'agir sur les déterminants fondamentaux et sociaux de la santé. La santé publique permet aussi d'évaluer la performance du système de santé et du système de soins, ce qui constitue la clé de l'efficacité. Ce sont les processus plus que les structures qui déterminent la performance de ces systèmes.

L'Université est préoccupée par d'éventuelles coupes dans les effectifs des départements de santé publique qui affecteraient la relève en santé publique et la capacité à faire face adéquatement aux problèmes de santé dans l'avenir. Le Québec est doté d'un système de santé publique qui fait l'envie des autres provinces canadiennes et des autres pays. Les liens étroits qui unissent ce système avec les milieux académiques sont cités en exemple. Ce contexte permet une formation axée sur la réalité des pratiques et la mise en place de pratiques alimentées par des bases scientifiques. C'est ce qui a conduit l'Université de Montréal à se doter d'une École de santé publique, comme l'ont d'ailleurs fait trois autres universités canadiennes au cours des dernières années.

En conséquence, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 14 : Que la place de la santé publique soit maintenue au sein de l'organisation du réseau afin d'assurer les soins et services nécessaires à la population et l'action intersectorielle qui permet d'agir sur les déterminants fondamentaux de la santé et de bonifier ainsi le système pour le bien-être de la population.

E) LA DIMENSION MÉTROPOLITAINE DES SERVICES EN DÉFICIENCE VISUELLE

Le projet de loi 10 propose l'intégration de l'Institut Nazareth et Louis-Braille au CISSS de la Montérégie. L'Université de Montréal est d'avis que la dimension métropolitaine des services en déficience visuelle devrait être considérée. À cet égard, l'enjeu principal en déficience visuelle est le maintien de la desserte actuelle sur les trois territoires de Montréal, de la Montérégie et de Laval. Bien que fusionné au CISSS de la Montérégie, il est essentiel, pour la qualité des services et le maintien de l'expertise, que l'Institut conserve les territoires de Montréal et Laval de même que son point de service situé sur le campus de l'Université. La présence de l'Institut à l'Université facilite la tenue de stages pour les étudiants et a des impacts importants sur la formation des optométristes, dont la majorité interviendra en première ligne. Le maintien d'une masse critique de clientèle permettra à l'Institut d'avoir une équipe de professionnels suffisamment importante pour demeurer un milieu de stages majeur pour l'École d'optométrie, en plus de collaborer aux programmes de recherche. Cette collaboration favorise aussi le transfert du savoir et l'innovation dans les pratiques de pointe.

Pour le bénéfice du réseau et de l'utilisateur, l'Université de Montréal recommande :

Recommandation 15 : Que la desserte actuelle des services en déficience visuelle de l'Institut Nazareth et Louis-Braille soit maintenue sur les trois territoires de Montréal, de la Montérégie et de Laval.

CONCLUSION

La direction de l'Université de Montréal partage l'objectif général du projet de loi 10 et souhaite contribuer à l'amélioration des services à l'utilisateur en le plaçant au centre des préoccupations des différents acteurs du système de santé et d'intervention psychosociale.

Pour atteindre cet objectif, le projet de loi 10 propose un nouveau modèle d'organisation et de gouvernance du système de santé et de services sociaux. Dans le cadre des travaux de la Commission, l'Université de Montréal souhaite contribuer à sa mise sur pied, à la fois pour profiter des opportunités qu'il va créer tant pour l'enseignement que pour la recherche, et pour faire bénéficier le système et la population de ces opportunités.

Pour ce faire, ce nouveau modèle devra cependant permettre non seulement de préserver mais également de promouvoir la mission académique et de recherche de ces nouvelles entités par le maintien et le développement de liens privilégiés et de synergies fortes entre l'Université de Montréal et le milieu de la santé et des services sociaux. La réorganisation du réseau devra aussi favoriser le maintien et la création des alliances et des trajectoires non seulement par des regroupements géographiques, mais en fonction de la complémentarité des missions des établissements et des réalités locales.