

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Le CUSM et la loi n° 10 : Un CHU suprarégional au service du réseau de santé du Québec

Mémoire – projet de loi n° 10

Déposé à la Commission sur la santé et les services sociaux
dans le cadre des consultations sur le projet de loi n° 10

10 novembre 2014

Table des matières

I. UNE BRÈVE PRÉSENTATION DU CUSM	2
Une conjoncture critique	2
II. EXPOSÉ.....	3
A. PÉRENNISER NOS CONDITIONS DE RÉUSSITE	4
La vocation d'un CHU suprarégional	4
La stabilité organisationnelle	5
Une gouvernance mobilisatrice	5
Un souci de saine gouvernance.....	6
Un souci de représentativité.....	6
B. CONTRIBUER AU SUCCÈS DU RÉSEAU	8
Le chantier de la pertinence	8
La concertation des activités de recherche	8
Le soutien à la transformation	9
Les technologies de l'information	10
III. CONCLUSION	11
ANNEXE 1 : RÉSUMÉ ET SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS.....	12

I. UNE BRÈVE PRÉSENTATION DU CUSM

Créé en 1997, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est le résultat de l'une des plus importantes fusions volontaires d'hôpitaux jamais réalisées au Québec et au Canada :

- l'Hôpital de Montréal pour enfants
- l'Institut thoracique de Montréal
- l'Hôpital Royal Victoria
- l'Hôpital général de Montréal
- l'Hôpital neurologique de Montréal

L'Hôpital de Lachine venait se joindre à notre établissement en 2008.

Aujourd'hui, avec ses 15 000 employés, le CUSM :

- occupe le deuxième rang en tant qu'établissement universitaire de santé au Québec, par ordre d'importance, en termes d'activités cliniques;
- offre un spectre complet de spécialisations et de surspécialisations;
- forme plus de 5000 étudiants (médecine, sciences infirmières et autres professions) par année;
- se classe au premier rang pour les études supérieures, le nombre de *fellowships* et les études postdoctorales;
- se situe au premier rang québécois et au second rang canadien pour la recherche, grâce à son institut de renommée internationale;
- compte parmi ses rangs des chercheurs en sciences infirmières qui pilotent de nombreuses initiatives d'innovation en soins de santé, ici et à l'étranger;
- a créé la première unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé au sein d'un hôpital – modèle qui a été repris au sein d'établissements de santé au Québec, au Canada et à travers le monde;
- rayonne, en tant que membre du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, sur un territoire couvrant 63% de la province du Québec.

Notre établissement est profondément enraciné dans sa communauté immédiate, comme en témoigne, depuis longtemps, le dynamisme exceptionnel de ses sept fondations. Le CUSM dispense ses services dans les deux langues officielles. Au cours des dix dernières années, la taille de notre clientèle francophone est devenue presque aussi importante que notre clientèle anglophone.

Une conjoncture critique

Le CUSM arrive au terme d'un long processus de modernisation amorcé en 2007 avec l'adoption de son plan clinique par le ministère. Cette transformation constitue l'un des plus importants projets de redéploiement en Amérique du Nord. Au-delà du redéploiement physique, le CUSM est également engagé dans une transformation organisationnelle complexe, d'une envergure jamais connue dans toute l'histoire du système de santé du Québec.

II. EXPOSÉ

D'entrée de jeu, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) exprime son accord avec les trois objectifs principaux du projet de loi n° 10 : favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau.

Nous sommes toutefois préoccupés par l'absence d'une définition du terme suprarégional dans le projet de loi actuel et par certains changements qui affecteraient la gouvernance.

Nous saluons la volonté de recentrer le système de santé sur les besoins des patients et de réduire la structure bureaucratique. Toutefois, nous croyons que la bureaucratie est davantage un problème de culture que de structure. Dans son application quotidienne, la bureaucratie induit une mentalité procédurière et fermée sur elle-même. Trop souvent, elle empêche cette centration sur le patient recherchée par tous les acteurs de notre système de santé.

Pour nous, l'antidote au « péril bureaucratique » réside dans la promotion d'une culture de collaboration. Au CUSM, l'esprit de collaboration imprègne notre structure, notre style de gestion, nos pratiques interprofessionnelles et s'étend au rôle important que nous reconnaissons à nos patients partenaires. C'est d'ailleurs dans cet esprit constructif que nous apportons aujourd'hui notre réflexion sur le projet de loi n° 10.

Il est intéressant de noter que la réorganisation proposée dans le projet de loi n° 10 converge avec notre propre évolution. Notre transformation appelait à : (i) une orientation clinique mettant l'accent sur la hiérarchisation des soins, notamment en nous concentrant sur les services surspécialisés pour l'ensemble de la population de notre RUIS et en nous délestant en partie des soins de première et deuxième ligne; (ii) une réorganisation des services à la population avec un plateau à la fine pointe de la technologie; (iii) une organisation performante et exemplaire sous l'angle de la qualité des soins, de la pertinence et de l'efficacité financière; (iv) un mandat renforcé dans ses activités de gestion de la connaissance, de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies; et (v) une coordination plus étroite au sein de notre RUIS et avec l'ensemble du réseau de la santé. Inutile d'ajouter qu'il s'est agi — et qu'il s'agit toujours— d'un chantier aussi vaste que notre organisation est complexe. Nous ne pouvons pas encore dire « Mission accomplie », mais nous nous approchons sérieusement de cet objectif.

Le projet de loi n° 10 représente une occasion unique voire historique de resserrer le maillage entre notre établissement et le réseau de la santé du Québec.

Notre mémoire se divise en deux parties. Dans la première partie (**A. PÉRENNISER NOS CONDITIONS DE RÉUSSITE**), nous proposons notre vision de ce que devrait être un CHU suprarégional et nous identifions les leviers nécessaires à sa réussite. La seconde partie (**B. CONTRIBUER AU SUCCÈS DU RÉSEAU**) exprime la volonté du CUSM de mettre ses expertises et savoir-faire au service du succès de la réforme proposée par le projet de loi n° 10.

A. PÉRENNISER NOS CONDITIONS DE RÉUSSITE

La vocation d'un CHU suprarégional

Nous proposons que la vocation d'un CHU suprarégional soit définie en cohérence avec les idées maîtresses qui ont guidé le vaste chantier de modernisation de la médecine universitaire, et celles qui animent la réforme proposée dans le projet de loi, notamment la hiérarchisation et l'intégration des soins au sein d'un territoire.

Tout en continuant de travailler de concert avec l'ensemble des CHU et des RUIS du réseau, nous souhaitons intensifier notre collaboration avec les établissements du RUIS McGill de même qu'avec les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les établissements suprarégionaux de Montréal, de manière à optimiser la trajectoire des patients sur l'ensemble du continuum de soins.

L'objectif de la modernisation de la médecine universitaire consistait à concentrer au sein des CHU l'ensemble des services surspécialisés, la richesse académique et les technologies de pointe, pour chacun des RUIS. Pour ce faire, la présence d'une masse critique de médecins universitaires doit être assurée afin de préserver la profondeur et la stabilité des services de pointe, ainsi que le volet académique qui y est associé. C'est ce qui permet au CUSM d'offrir la gamme complète des spécialités et surspécialités médicales que représente notre expertise collective.

À notre avis, l'arrimage des quatre volets de notre mission en tant que CHU (les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies) avec le réseau de la santé requiert une instance de planification et de coordination. Cet arrimage est critique, tant pour le développement d'un CHU suprarégional que pour le transfert de connaissances vers le réseau. Notre vision repose donc sur un fonctionnement intégré dans lequel nos médecins rapprochent leur expertise des acteurs de la première et deuxième ligne, grâce à des partenariats formels avec les CISSS.

Nous croyons que ce rôle de balisage et de coordination peut être assumé tout naturellement et très efficacement par un CHU suprarégional, en consultation avec le RUIS, par exemple en misant sur des technologies comme la télésanté. Cela contribuerait à ce que chaque patient reçoive « les bons soins, au bon moment, au bon endroit, par les bons professionnels. »

Recommandation 1

- a) *Que le ministre continue, pour le RUIS McGill, de concentrer l'ensemble des services surspécialisés au CUSM. Cette logique s'applique également au développement de toute nouvelle offre de services surspécialisés et s'inscrit en cohérence avec le principe de hiérarchisation des soins;*
- b) *Que le CUSM, à titre de CHU suprarégional, ait le mandat de baliser les offres de services surspécialisés et de coordonner les corridors de services au sein du RUIS McGill et avec les autres RUIS.*

En actualisant le principe de responsabilité populationnelle qui avait présidé à la création des CSSS en le conjuguant à une responsabilité territoriale, le projet de loi n° 10 permet l'émergence d'organisations de grande taille (les CISSS). Cette décision devrait, selon nous, s'accompagner de directives claires sur le respect des ententes et corridors de services établis selon les créneaux d'excellence.

Le CUSM doit compléter l'offre de services des CISSS au sein du RUIS McGill et devenir l'hôpital de référence pour le CISSS de l'Ouest-de-l'Île. Le maintien de nos partenariats naturels avec les autres établissements, notamment avec le centre hospitalier de St. Mary, doit également être assuré.

Cette approche s'applique également aux interventions qui font appel à des technologies de pointe et nécessitant une équipe multidisciplinaire. De la sorte, les plateaux techniques en construction sur le site Glen seraient mis au service de la population.

Recommandation 2

- a) *Que le CUSM assume sa responsabilité territoriale pour les services surspécialisés en formalisant les corridors de services basés sur des critères cliniques d'accès, au sein du RUIS McGill;*
- b) *Que le CUSM se dote d'une responsabilité territoriale pour les services spécialisés en formalisant les corridors de services pour agir à titre d'hôpital de référence, notamment et plus particulièrement pour le CISSS de l'Ouest-de-l'Île et pour tout autre CISSS n'offrant pas l'ensemble des services spécialisés sur le territoire du RUIS McGill.*

La stabilité organisationnelle

Le CUSM est à moins de cinq mois de son redéploiement physique, au terme duquel une période de stabilisation sera vitale. Les priorités sont donc aussi nombreuses que pressantes. Ne pas maintenir le CA, le DG et l'équipe de la direction générale en place durant la période de retour à la stabilité exposerait le CUSM à des risques évidents. Pour ces raisons, nous jugeons indispensable que l'application de certaines dispositions du projet de loi n° 10 soit différée dans le cas du CUSM.

Recommandation 3

- a) *Que les mandats du CA et du DG du CUSM soient maintenus jusqu'à la fin de leur terme;*
- b) *Que l'application des dispositions du projet de loi n° 10 concernant l'avis d'intention d'abolition des postes-cadres soit, dans le cas du CUSM, différée jusqu'à la fin de la période de stabilisation prévue pour le 31 mars 2016.*

Une gouvernance mobilisatrice

Le dynamisme de notre établissement puise grandement dans les connaissances et l'expérience des membres de son conseil d'administration. Ces derniers sont pleinement engagés à résoudre les problématiques propres aux communautés qu'ils représentent, dans le respect de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et des orientations stratégiques émises par le ministère. Pour s'acquitter

efficacement de ce rôle, le conseil d'administration doit (i) bénéficier de pouvoirs réels et (ii) jouir d'une grande crédibilité auprès de la population. À ces égards, nous nous inquiétons grandement des effets qu'auront les dispositions du projet de loi quant à la composition de notre conseil d'administration et au rôle que celui-ci pourra jouer dans la vie de notre institution.

Un souci de saine gouvernance

Selon les dispositions du projet de loi n° 10, le président-directeur général (PDG) et le président-directeur général adjoint (PDGA) relèveraient directement du ministre, de sorte que le conseil d'administration ne serait plus qu'un comité consultatif sans capacité réelle de veiller à l'atteinte des objectifs du ministère et au bon fonctionnement de l'établissement. Une telle perspective minerait sérieusement notre gouvernance. À ce propos, il est utile de rappeler que lors de sa visite en 2013, Agrément Canada a souligné le haut degré d'engagement de notre CA envers la performance et l'en a félicité.¹

Dans la même mesure où le ministre juge approprié que notre établissement conserve son statut juridique et son conseil d'administration, nous jugeons nécessaire que ce conseil ait les pouvoirs et marges de manœuvre pour s'acquitter pleinement de son rôle. Cela infère que le conseil d'administration participe, avec le ministre, au processus de nomination du PDG et du PDGA, et qu'il conserve ses pouvoirs quant à l'évaluation de leur performance.

Les principes de saine gouvernance veulent aussi que le président du conseil d'administration soit nommé par les membres du conseil. En effet, pour que le président du conseil puisse agir à titre de leader, de porte-parole pour l'établissement et de représentant auprès du ministre, ce président doit pouvoir bénéficier de l'appui et de la crédibilité des membres de la communauté.

Recommandation 4

- a) *Que le CA bénéficie des pouvoirs et marges de manœuvre nécessaires pour s'acquitter pleinement de son rôle;*
- b) *Que le CA participe, avec le ministre, au processus de nomination du PDG et du PDGA, et qu'il conserve ses pouvoirs quant à l'évaluation de leur performance²;*
- c) *Que le CA conserve le droit de désigner le président du CA, sous réserve de l'exercice du droit de veto par le ministre.*

Un souci de représentativité

Pour nous, il appartient au conseil d'administration de traduire la voix de la population, et au PDG de travailler à la recherche d'un équilibre entre cette dernière et les orientations stratégiques du ministère. Dès lors, un conseil d'administration composé de gens choisis pour représenter la communauté, avec

¹ Agrément Canada, visite du CUSM en 2013, pages 19 & 27. http://cusm.ca/sites/default/files/micro/Patient-Safety/CSMON_reportFR.pdf

² À titre d'exemple, le comité de sélection du processus de nomination du PDG pourrait être composé, notamment, de trois représentants du gouvernement et de trois représentants nommés par le CA.

une expertise spécifique au service des objectifs du ministère et de l'institution, constitue une aide précieuse pour la direction générale d'un établissement comme le nôtre.

Nous déplorons donc que les dispositions du projet de loi n° 10 affaiblissent la voix de la population dans la gestion de leur établissement de santé et déresponsabilisent les citoyens face aux choix qu'il faut inévitablement faire à l'intérieur d'un système de santé aux besoins grandissants et aux ressources limitées.

Enfin, nous croyons qu'il est essentiel de maintenir, au sein du conseil d'administration, une présence à part entière des représentants des fondations qui sont au service de l'établissement. Le CUSM profite largement de leur contribution inestimable au recrutement de bénévoles et aux campagnes de financement. Dans le contexte actuel où les besoins financiers sont criants, ne pas leur accorder cette reconnaissance et cette voix poserait un risque élevé de perdre un apport important en fonds privés, ce qui se traduirait inévitablement par un affaiblissement de notre organisation.

Recommandation 5

- a) *Que le CA puisse nommer, à titre de membre à part entière, une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par la ou les fondations de l'établissement, sous réserve de l'exercice du droit de veto par le ministre;*
- b) *Que les membres nommés par le ministre conformément à l'article 9, alinéas 1 à 7, du projet de loi ainsi qu'un membre additionnel représentant les fondations de l'établissement, puissent recommander au comité d'experts en gouvernance le nom de sept candidats indépendants à considérer pour validation de correspondance de leur profil avec ceux établis en application du premier alinéa de l'article 11 du projet de loi;*
- c) *Que le ministre nomme sur le CA deux personnes du comité des usagers de l'établissement, choisies à partir d'une liste de noms fournie par ce comité;*
- d) *Que le CA d'un établissement suprarégional soit composé de quinze membres.*

B. CONTRIBUER AU SUCCÈS DU RÉSEAU

Le CUSM propose quatre axes où il pourrait être mis à profit pour soutenir la transformation préconisée par le projet de loi n° 10.

Le chantier de la pertinence

Pour que le ministère atteigne son objectif d'accroître les résultats de santé tout en réalisant des économies, l'amélioration de la qualité et de la pertinence des services — tant à l'échelle individuelle que sociétale — constitue la voie la plus prometteuse.

Le projet de loi n° 10, qui devrait bientôt être conjugué au financement axé sur le patient, expose le réseau à un risque de surconsommation médicale (non-pertinence, surdiagnostic, surtraitement), si des mécanismes de suivi de l'offre et de l'impact réel des soins sur l'état de santé de la population ne sont pas mis en place.

La question de l'engagement et du leadership de la profession médicale dans la transformation et la performance des systèmes de santé est au cœur des débats sur le succès ou les limites des réformes entreprises dans différentes juridictions³. Or une grande partie des médecins travaillant au CUSM sont des experts nationaux et internationaux de la santé. Il faut donc chercher à mobiliser cette communauté médicale et scientifique : c'est la voie qui mène vers la pertinence et vers une désescalade de la surmédicalisation et des coûts.

Ces efforts doivent se baser sur de l'information pertinente, en temps opportun. Il faut non seulement mesurer adéquatement la qualité des soins, mais aussi avoir accès à des banques de données qui permettront de la comparer aux meilleures pratiques. Dans le cas des services surspécialisés, cette comparaison doit s'étendre à une échelle nationale et internationale.

Recommandation 6

- a) *Que le ministre formalise le rôle de leadership du CUSM au sein du RUIS McGill en ce qui a trait à la pertinence des services et à la mesure de l'impact réel des soins sur la santé et sur les coûts;*
- b) *Que le ministre prévoie des investissements dans le domaine de la gestion de l'information clinique pour mesurer l'impact réel des soins pour la population.*

La concertation des activités de recherche

Les nouvelles installations de recherche du CUSM renforceront le secteur déjà prospère des sciences de la vie. De toutes les villes canadiennes, la région de Montréal se classe au premier rang pour les fonds affectés à la recherche, en raison de la présence de ses universités. McGill et l'Institut de recherche du

³ Denis, J.-L., Baker, G.R., Black, C., Langley, A., Lawless, B., et al. (2013). *Exploring the dynamics of physician engagement and leadership for health system improvement*.
http://www.getoss.enap.ca/GETOSS/Publications/Lists/Publications/Attachments/438/Expedited_Synthesis_CIHR_2013-04-10-Final.pdf

CUSM (IR-CUSM) attirent des professeurs et des chercheurs de renommée mondiale, créant un milieu d'enseignement parmi les plus dynamiques et diversifiés en Amérique du Nord.

La vision de l'IR-CUSM consiste à utiliser la recherche pour ouvrir la voie vers une médecine centrée sur le patient, transformant la façon de pratiquer la médecine et de mener la recherche en milieu hospitalier.

Cette vision a conduit au développement, sur le site Glen, de trois centres de recherche uniques au Canada : le Centre pour la biologie translationnelle, le Centre pour la recherche évaluative en santé (CRES) et le Centre de médecine innovatrice (CMI). Ces centres accéléreront le transfert des découvertes du laboratoire au marché, pour le plus grand bienfait des patients. Ils deviendront de véritables plaques tournantes de l'information, de la recherche et de l'innovation entre la population et les hôpitaux du RUIS.

La concertation des activités de recherche se fera par une panoplie de moyens, comme l'intégration de champions locaux (médecins, infirmières et autres professionnels) à nos équipes de recherche et une présence accrue de nos chercheurs dans les CISSS. Elle pourra aussi prendre la forme d'essais à grande échelle ou de méthodes d'intervention novatrices, pilotés conjointement par nos chercheurs et les cliniciens des CISSS. En outre, le CMI sera doté d'une installation d'essais cliniques intégrée aux pavillons de soins du site Glen, offrant un environnement novateur, qui intégrera la recherche et les soins cliniques.

Recommandation 7

Que l'Institut de recherche du CUSM obtienne le mandat formel de concerter l'ensemble des activités de recherche évaluative, clinique et translationnelle au sein du RUIS McGill.

Le soutien à la transformation

Il sera important de livrer rapidement les promesses du renouveau organisationnel majeur envisagé par le projet de loi n° 10. Le CUSM peut apporter une contribution appréciable à l'atteinte de cet objectif stratégique.

Le CUSM a innové avec la création, en 2008, d'un bureau de projets chargé de soutenir sa transformation organisationnelle. Ce bureau de soutien à la transition (BST) compte parmi les tous premiers du genre dans le domaine de la transformation organisationnelle. Il s'est donné une double mission : (i) soutenir les principaux intervenants dans la coordination générale de la transition organisationnelle, afin de maintenir et d'améliorer les services et les soins aux patients au cours des différentes phases du projet de redéploiement, et (ii) appuyer les gestionnaires afin d'assurer une utilisation optimale des ressources à l'intérieur de chaque projet.

Au cours de ses sept années d'existence, il a acquis une expérience terrain unique qu'il a su ponctuer de nombreuses activités de recherche. Il en résulte un savoir important sur l'optimisation des processus, l'harmonisation des pratiques cliniques et administratives, la consolidation des équipes cliniques et le

transfert des activités cliniques d'un site à un autre. Les ressources du BST du CUSM sont compétentes et disponibles pour aider l'ensemble de notre RUIS à faire le virage souhaité par le ministère.

Recommandation 8

Qu'afin d'assurer une transformation rapide dans le respect de la continuité et de la sécurité des soins, le bureau de soutien à la transition du CUSM se voie confier la coordination des initiatives d'intégration et d'optimisation des pratiques et processus au sein du RUIS McGill, de manière à optimiser la trajectoire du patient dans le continuum de soins.

Les technologies de l'information

Dans le cadre de la réorganisation prévue par le projet de loi n° 10, la région de Montréal comptera neuf établissements. Elle devra coordonner le développement des technologies de l'information (TI) afin d'éviter les duplications et les enjeux d'intégration de systèmes. Elle devra aussi continuer à bâtir l'infrastructure pour le développement des dossiers cliniques informatisés pour la région.

Notre équipe responsable du dossier patient informatisé possède une expérience de plus de dix ans dans le développement, l'adaptation aux processus cliniques et le déploiement d'Oacis. Avec près de 7 000 professionnels de la santé utilisateurs, le CUSM est l'organisation la plus avancée dans le déploiement de l'informatisation du dossier patient et des ordonnances.

Le CUSM a mis en place une infrastructure informatique de très haut niveau, soutenue par des systèmes de relève, des technologies de pointe et des ressources de grande expertise. Signalons que depuis 2012, le CUSM n'a subi aucune panne majeure de ses systèmes critiques.

Le CUSM détient l'expertise et les ressources pour mener le développement et la coordination des TI pour la région de Montréal.

Recommandation 9

Que le CUSM obtienne le mandat formel d'assurer la coordination et le développement des technologies de l'information pour la région de Montréal.

III. CONCLUSION

On admet volontiers que l'hôpital de demain sera non pas une structure isolée, mais un réseau. Un réseau capable de se reconfigurer avec fluidité, selon une infinité de permutations, pour répondre aux besoins de chaque patient et pour composer avec des situations complexes. Cette gestion en réseau permettra une utilisation optimale des ressources de toute nature, dans un esprit de collégialité.

Le CUSM veut investir ses énergies dans la concrétisation de cette vision au sein du RUIS McGill. Par extension, nous souhaitons faire converger nos efforts avec ceux des autres établissements suprarégionaux et des autres RUIS, de manière à servir le Québec tout entier.

Le CUSM souhaite ainsi devenir un acteur clé du renouveau proposé par le projet de loi n° 10 et offre d'y collaborer pleinement. Il a toutefois besoin de leviers qui lui permettront de pérenniser ses facteurs de réussite en tant qu'établissement suprarégional.

Nous espérons que ce mémoire, qui est le produit d'une réflexion collective de la communauté, des bénévoles et des leaders médico-administratifs du CUSM, sera accueilli favorablement par le ministre.

La science du management nous a depuis longtemps appris qu'il n'existe pas de structure idéale. Le professeur Henry Mintzberg affirme que « *Tout choix de structure constitue un compromis*⁴. » Nous nous permettons d'ajouter que c'est un compromis qui, pour bien fonctionner, requiert la bonne volonté des différents acteurs concernés. C'est dans cet esprit que le présent mémoire a été élaboré.

⁴ « The fallacy (...) lies in the assumption that structure is organization: that shuffling boxes on pieces of paper magically gets people coordinating with each other. Change a few names, a few titles, and off you go. Usually, in fact, this just gets rid of one problem while creating another, because every choice of structure is a compromise. » — avec la permission de Henry Mintzberg. Extrait d'un ouvrage à paraître intitulé *Managing the Myths of Health Care*.

ANNEXE 1 : RÉSUMÉ ET SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) exprime son accord avec les trois objectifs principaux du projet de loi n° 10 : favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins, ainsi qu'accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau.

Nous sommes toutefois préoccupés par l'absence d'une définition du terme « suprarégional » dans le projet de loi actuel et par certains changements qui mineraient la gouvernance de notre établissement.

Pour s'acquitter efficacement de son rôle, notre conseil d'administration doit (i) bénéficier de pouvoirs réels et (ii) jouir d'une grande crédibilité auprès de la population. À ces égards, nous nous inquiétons grandement des effets qu'auront les dispositions du projet de loi quant à la composition de notre conseil d'administration et au rôle que celui-ci pourra jouer dans la vie de notre institution.

Ce mémoire démontre par ailleurs que le projet de loi n° 10 s'inscrit dans la continuité de la grande transformation amorcée au CUSM dans le cadre de son projet de modernisation. Les deux démarches se rejoignent et, selon nous, peuvent se bonifier mutuellement. Cette convergence représente une occasion unique voire historique de resserrer le maillage entre notre établissement et le réseau de la santé du Québec.

Notre mémoire se divise en deux parties. Dans la première partie, nous proposons notre vision de ce que devrait être un CHU suprarégional et nous identifions les leviers nécessaires à sa réussite. La seconde partie exprime la volonté du CUSM de mettre ses expertises et savoir-faire au service du succès de la réforme proposée par le projet de loi n° 10.

- Recommandation 1**
- a) Que le ministre continue, pour le RUIS McGill, de concentrer l'ensemble des services surspécialisés au CUSM. Cette logique s'applique également au développement de toute nouvelle offre de services surspécialisés et s'inscrit en cohérence avec le principe de hiérarchisation des soins;
 - b) Que le CUSM, à titre de CHU suprarégional, ait le mandat de baliser les offres de services surspécialisés et de coordonner les corridors de services au sein du RUIS McGill et avec les autres RUIS.

- Recommandation 2**
- a) Que le CUSM assume sa responsabilité territoriale pour les services surspécialisés en formalisant les corridors de services basés sur des critères cliniques d'accès, au sein du RUIS McGill;
 - b) Que le CUSM se dote d'une responsabilité territoriale pour les services spécialisés en formalisant les corridors de services pour agir à titre d'hôpital de référence, notamment et plus particulièrement pour le CISSS de l'Ouest-de-l'Île et pour tout autre CISSS n'offrant pas l'ensemble des services spécialisés sur le territoire du RUIS McGill.

- Recommandation 3**
- a) Que les mandats du CA et du DG du CUSM soient maintenus jusqu'à la fin de leur terme;
 - b) Que l'application des dispositions du projet de loi n° 10 concernant l'avis d'intention d'abolition des postes-cadres soit, dans le cas du CUSM, différée jusqu'à la fin de la période de stabilisation prévue pour le 31 mars 2016.
- Recommandation 4**
- a) Que le CA bénéficie des pouvoirs et marges de manœuvre nécessaires pour s'acquitter pleinement de son rôle;
 - b) Que le CA participe, avec le ministre, au processus de nomination du PDG et du PDGA, et qu'il conserve ses pouvoirs quant à l'évaluation de leur performance;
 - c) Que le CA conserve le droit de désigner le président du CA, sous réserve de l'exercice du droit de veto par le ministre.
- Recommandation 5**
- a) Que le CA puisse nommer, à titre de membre à part entière, une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par la ou les fondations de l'établissement, sous réserve de l'exercice du droit de veto par le ministre;
 - b) Que les membres nommés par le ministre conformément à l'article 9, alinéas 1 à 7, du projet de loi ainsi qu'un membre additionnel représentant les fondations de l'établissement, puissent recommander au comité d'experts en gouvernance le nom de sept candidats indépendants à considérer pour validation de correspondance de leur profil avec ceux établis en application du premier alinéa de l'article 11 du projet de loi;
 - c) Que le ministre nomme sur le CA deux personnes du comité des usagers de l'établissement, choisies à partir d'une liste de noms fournie par ce comité;
 - d) Que le CA d'un établissement suprarégional soit composé de quinze membres.
- Recommandation 6**
- a) Que le ministre formalise le rôle de leadership du CUSM au sein du RUIS McGill en ce qui a trait à la pertinence des services et à la mesure de l'impact réel des soins sur la santé et sur les coûts;
 - b) Que le ministre prévoie des investissements dans le domaine de la gestion de l'information clinique pour mesurer l'impact réel des soins pour la population.

- Recommandation 7** Que l'Institut de recherche du CUSM obtienne le mandat formel de concerter l'ensemble des activités de recherche évaluative, clinique et translationnelle au sein du RUIS McGill.
- Recommandation 8** Qu'afin d'assurer une transformation rapide dans le respect de la continuité et de la sécurité des soins, le bureau de soutien à la transition du CUSM se voie confier la coordination des initiatives d'intégration et d'optimisation des pratiques et processus au sein du RUIS McGill, de manière à optimiser la trajectoire du patient dans le continuum de soins.
- Recommandation 9** Que le CUSM obtienne le mandat formel d'assurer la coordination et le développement des technologies de l'information pour la région de Montréal.