

Pour une pleine contribution des universités sans faculté de médecine au réseau de la santé et des services sociaux

Mémoire de l'Université du Québec

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

23 mai 2023

Table des matières

<i>Résumé des recommandations</i>	1
<i>Présentation de l'Université du Québec</i>	3
<i>Le rôle incontournable de l'Université du Québec dans l'efficacité du système de santé et de services sociaux</i>	4
<i>Les Réseaux universitaires intégrés en santé et services sociaux (RUISSS)</i>	7
<i>Création d'une instance nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux</i>	11
<i>Conseils d'établissement</i>	12
<i>Désignations « centre affilié universitaire »</i>	13
<i>Annexe : propositions d'amendements</i>	14

Résumé des recommandations

Considérant la contribution des établissements de l'Université du Québec à la formation, à la recherche et à la mobilisation et au transfert des connaissances dans tous les domaines de la santé et des services sociaux.

Considérant les liens de collaboration essentiels entre les établissements de santé et de services sociaux et leurs universités de proximité, dans un contexte où les enjeux de pénurie de main-d'œuvre rendent cruciale la formation de la relève au plus près des besoins de recrutement.

Considérant que la santé et la première ligne ne sont plus à même de n'être définies que par la médecine, mais qu'il faut prendre en compte également les professions agissant sur les enjeux de santé mentale (intervention, travail social, psychologie, etc.), et les autres professions de la santé (sciences infirmières, sage-femme, médecine podiatrique, ergothérapie, physiothérapie, pharmacie, etc.).

Considérant la mission confiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) de concertation et de coordination des efforts afin d'atteindre des objectifs communs relatifs à la santé et aux services sociaux.

Considérant l'importance de réunir toutes les parties prenantes au niveau national afin d'assurer un arrimage efficace entre le MSSS, Santé Québec, les établissements de santé et de services sociaux et les universités.

Considérant l'importance de l'enseignement et de l'implication en recherche pour l'amélioration des pratiques, et ce, pour tous les établissements de santé et de services sociaux et non seulement pour les instituts et les Centres hospitaliers universitaires (CHU).

Considérant l'importance de la mission universitaire dans les instances opérationnelles, notamment dans les conseils d'établissement.

L'Université du Québec et l'ensemble de ses établissements font les recommandations suivantes (les propositions d'amendement se rapportant à ces recommandations sont disponibles en [annexe](#)) :

Recommandation 1 : Inscrire dans la loi la participation de toutes les universités offrant des activités de formations en santé et services sociaux sur le territoire du RUISSS, qu'elles aient ou non une faculté de médecine, à la gouvernance et aux activités de ce RUISSS.

Recommandation 2 : Prévoir dans les instances de gouvernance et de travail des RUISSS, à commencer par leur comité directeur, un nombre de sièges équivalent pour chacune des organisations membres, et ce, afin de les mettre sur un même pied.

Recommandation 3 : Renommer les RUISSS pour éviter de les associer à une seule université avec faculté de médecine, ce qui ne reflète plus la réalité actuelle de concertation et de coordination des efforts.

Recommandation 4 : Arrimer le mandat des RUISSS aux directives décrites dans le document *Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux* afin de mieux refléter le mandat et les rôles qui leur ont été attribués par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2020, notamment :

1. « le mandat de fédérer les universités (y compris l'université ayant une faculté de médecine et les universités québécoises du territoire concerné) et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui lui sont affiliés en instaurant une culture de collaboration et de concertation dans la réalisation de chantiers spécifiques de travail dans le but de répondre aux besoins de la population » (p. 2).
2. « orienter leurs activités de manière à mobiliser et à mettre en action les divers partenaires des universités et des établissements de leur territoire [...] afin d'accroître l'efficacité et l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux et ainsi répondre aux besoins de la population » (p. 3)

Recommandation 5 : Créer une instance de coordination nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux afin d'assurer un arrimage efficace entre le MSSS, Santé Québec, les établissements de santé et de services sociaux et les universités.

Recommandation 6 : Inclure la notion d'université de proximité dans les organismes que Santé Québec considère représentatifs pour la nomination des membres du conseil d'établissement.

Recommandation 7 : Assurer une diversité dans la représentation des établissements d'enseignement et de recherche dans les conseils d'établissement.

Recommandation 8 : Ajouter deux alinéas à l'article 117 afin que le conseil d'établissement donne aussi son avis au président-directeur général sur :

- le maintien des compétences et le développement des ressources humaines;
- le développement de la mission d'enseignement, de recherche et d'innovation.

Recommandation 9 : Assurer une capacité de faire de la recherche et de collaborer avec des universités pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au besoin en maintenant la possibilité de désignation universitaire à d'autres entités que les seuls CHU et les instituts.

Présentation de l'Université du Québec

Créée le 18 décembre 1968 à la suite de l'adoption d'une loi de l'Assemblée nationale du Québec, l'Université du Québec (UQ) a pour mission:

- d'accroître le niveau de formation de la population québécoise par une accessibilité accrue;
- d'assurer le développement scientifique du Québec;
- et de contribuer au développement de ses régions.

Le réseau de l'Université du Québec compte un siège social et 10 établissements:

- [Université du Québec à Montréal](#) (UQAM)
- [Université du Québec à Trois-Rivières](#) (UQTR)
- [Université du Québec à Chicoutimi](#) (UQAC)
- [Université du Québec à Rimouski](#) (UQAR)
- [Université du Québec en Outaouais](#) (UQO)
- [Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue](#) (UQAT)
- [Institut national de la recherche scientifique](#) (INRS)
- [École nationale d'administration publique](#) (ENAP)
- [École de technologie supérieure](#) (ÉTS)
- [Université TÉLUQ](#)

Aujourd'hui, près de 100 000 personnes étudiantes fréquentent les 1 400 programmes d'études offerts par les dix établissements du réseau, 6 100 professeur-es et chargé-es de cours et plus de 4 500 employé-es réguliers y assurent dans le quotidien la mission universitaire d'enseignement, de recherche et de création ainsi que de services aux collectivités. Ensemble, ils ont décerné plus de 800 000 diplômes à ce jour, contribuant à rehausser notablement le taux de participation aux études universitaires de la population québécoise. De tels résultats n'auraient pu être atteints sans un fort ancrage dans leur milieu d'appartenance, urbain, rural ou professionnel.

L'Université du Québec est heureuse de partager ses observations, préoccupations et recommandations sur le projet de loi 15 (PL 15) visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Le rôle incontournable de l'Université du Québec dans l'efficacité du système de santé et de services sociaux

L'Université du Québec est l'université créée par l'État québécois pour répondre aux besoins de **formation** de sa population francophone. Avec ses 10 établissements bien implantés dans toutes les régions du Québec, elle forme une forte proportion de la main-d'œuvre en santé et services sociaux.

- À l'échelle du Québec : elle forme 30 % de la relève universitaire en santé et services sociaux (toutes les disciplines excluant la médecine et la pharmacie), décerne près de la moitié (45 %) des diplômes de grade en sciences infirmières (dont les infirmières praticiennes spécialisées en première ligne et en santé mentale) et en travail social ainsi que des doctorats en psychologie. Elle forme aussi 100 % des sages-femmes, des sexologues, des podiatres et des chiropraticiens.
- À l'échelle de plusieurs régions : entre 70 % et 100 % des personnes diplômées en sciences infirmières, en travail social et en psychologie qui travaillent en Abitibi-Témiscamingue, sur la Côte-Nord, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, en Outaouais, en Mauricie et Centre-du-Québec, au Bas-St-Laurent et en Gaspésie-Îles de la Madeleine proviennent de l'Université du Québec.
- La formation en santé et services sociaux représente plus de 30% de l'effectif étudiant dans plusieurs établissements de l'Université du Québec (UQTR, UQAR, UQO, UQAT).
- Les établissements de l'Université du Québec participent également à la formation des gestionnaires des établissements de santé et services sociaux (par ex. avec des programmes spécialisés en gestion des établissements de santé et services sociaux) ainsi qu'au développement des compétences du personnel de ces établissements par la formation continue (ex. Triage à l'urgence ; échographie ciblée du pied ; soin des plaies ; troubles du comportement alimentaire ; amélioration des compétences pour une meilleure intervention auprès des Autochtones).

L'Université du Québec alimente l'**innovation** et l'**amélioration des pratiques** des intervenants en santé et services sociaux grâce à des partenariats de **recherche** avec les établissements de santé et services sociaux ainsi que des dispositifs de mobilisation et de **transfert des connaissances**. Cette contribution concerne tous les domaines du savoir en santé et services sociaux, des sciences humaines (psychologie, sexologie, santé mentale, travail social, économie de la santé) à la biomédecine en passant par les sciences infirmières, la réadaptation, l'immunovirologie et les technologies de la santé.

- De nombreux professeur-es du réseau de l'Université du Québec sont actifs dans les structures existantes en recherche dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par exemple, des dizaines de chercheuses et chercheurs de l'UQAM, de l'ÉTS ou de la TÉLUQ ont une affiliation hospitalière au CHUM, à l'Hôpital Ste-Justine et à l'Hôpital

du Sacré-Cœur. L'UQAM et l'UQTR ont également un lien d'affiliation respectivement avec l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) et l'Institut universitaire en Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec). Enfin, on retrouve des chercheuses et des chercheurs de l'Université du Québec dans de nombreux centres de recherche du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) comme le Centre de recherche intégrée pour un système apprenant en santé et services sociaux (CISSS Chaudière-Appalaches), le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal), le Centre de recherche du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean, etc.

- Une vingtaine de cliniques universitaires distribuées sur le territoire offrent des soins à la population dans un cadre axé sur l'utilisation des derniers résultats de recherche et la formation pratique de la relève. À ces cliniques s'ajoute le Dispensaire urbain pour l'enseignement clinique (DUEC), fruit d'une collaboration entre l'UQAC, le CISSS de la Côte-Nord et le Cégep de Sept-Îles, qui ouvrira ses portes à Sept-Îles à l'automne 2023.
- Un Regroupement intersectoriel en santé de l'Université du Québec (RISUQ) qui rassemble 280 chercheuses et chercheurs et plus de 660 personnes étudiantes répartis sur tout le territoire qui se mobilisent et collaborent afin de répondre aux enjeux prioritaires de santé et de services sociaux des différentes collectivités québécoises (ex. Chaire partenariale sur la santé autochtone ; Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales ; Comité sur la place de la recherche intersectorielle sur la santé et les services sociaux en milieux éloignés et ruraux).
- Plus de 200 M\$ de financements de recherche en santé et services sociaux nourrie par des expertises très diversifiées motivées par la résolution de problématiques de soin et de services très concrètes (ex. : biomécanique des traumatismes à la tête et la colonne vertébrale ; intelligence artificielle et santé numérique pour le changement des comportements de santé ; prévention d'infections virales et bactériennes ; contextes de vulnérabilité et inégalités sociales de santé en région ; développement optimal des personnes autistes ; amélioration de la prise en charge des patients, du diagnostic et des thérapies des maladies orphelines ; neurobiologie de la santé mentale).
- Pilotage du consortium InterS4, dont la mission est de rassembler autour d'activités de courtage de connaissances les forces régionales du RSSS et de l'Université du Québec pour favoriser le développement et l'intégration des meilleurs savoirs et pratiques fondés sur les preuves scientifiques et expérientielles (regroupe pour le moment, 3 régions et 5 CISSS et CIUSSS).

L'Université du Québec est en mesure de contribuer encore davantage à répondre aux enjeux du RSSS et a de grandes ambitions pour ce faire. Dans un contexte où les enjeux de **pénurie de main-d'œuvre** rendent cruciale la formation de la relève au plus près des besoins de recrutement, ses établissements ont le potentiel de rehausser leur participation à la formation des

professionnel·les en santé et services sociaux. Ils ont aussi le potentiel de collaborer étroitement et efficacement sur l'ensemble du territoire québécois avec les milieux de soins et de services et les communautés qu'ils desservent pour **dessiner et mettre en œuvre des solutions innovantes**, adaptées aux réalités locales.

Or, le PL 15, par plusieurs de ses dispositions, met en danger la capacité de l'Université du Québec à contribuer à l'efficacité du système de santé et services sociaux.

L'Université du Québec a su déployer **sur l'ensemble du territoire et des régions du Québec** une expertise significative en santé et services sociaux. Cette expertise sur le territoire et le maillage fort entre les établissements du RSSS et ceux de l'Université du Québec en formation et recherche doivent être reconnus. **L'Université du Québec doit pouvoir agir dans ses champs d'expertise et ses mandats de façon autonome et en complémentarité avec les universités ayant une faculté de médecine.**

Les sections qui suivent exposent quelles dispositions seraient à revoir, présentent des recommandations et identifient des amendements à apporter au projet de loi.

Les Réseaux universitaires intégrés en santé et services sociaux (RUISSS)

À l'instar du bureau de coordination interuniversitaire (BCI) et de l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec lors de leurs témoignages devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen du PL 15, l'Université du Québec est convaincue que le mandat des RUISSS est essentiel pour le bon fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux. L'Université du Québec estime alors que le PL 15 est une occasion unique de mettre en place un modèle renouvelé des RUISSS de manière à nous assurer d'une concertation à la hauteur des ambitions du Québec et de ses régions.

Pour ce faire, l'Université du Québec formule quatre recommandations concernant les RUISSS à propos de leur composition, de leur gouvernance, de leur désignation et de leur mandat.

Dans un premier temps, à l'instar de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, l'Université du Québec constate que la structure de gouvernance actuelle ne permet pas la pleine mise en œuvre des mandats confiés aux RUISSS de coordination en enseignement, recherche et transfert de connaissances et n'est pas cohérente avec la mission de fédérer tous les établissements de santé et de services sociaux et toutes les universités d'un territoire.

Rappelons que la carte du Québec a été découpée en quatre réseaux, alors appelés RUIS (sans mandat concernant les services sociaux), qui ont été attribués à une université avec faculté de médecine et qui portent le nom de ces dernières, parce que leur champ d'action était, au moment de leur création, essentiellement lié à la santé et plus spécifiquement au secteur médical (« formation médicale et répartition [...] des étudiants de la faculté de médecine » ; « assurer la place stratégique de la médecine académique auprès de tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux » ; « assurer une desserte en matière de soins spécialisés et surspécialisés à l'ensemble des régions du Québec » ; etc.¹). Ainsi, la Côte-Nord et la Gaspésie ont été attribuées à l'Université Laval, le Saguenay–Lac-Saint-Jean à l'Université de Sherbrooke, la Mauricie-Centre-du-Québec à l'Université de Montréal et l'Outaouais et l'Abitibi-Témiscamingue à l'Université McGill. Ce lien privilégié entre des établissements territoriaux et une seule université avec faculté de médecine ne correspond plus aux efforts requis pour atteindre nos objectifs communs relatifs à la santé et aux services sociaux. Ces territoires se trouvent placés symboliquement et factuellement sous l'influence d'une « maison-mère » souvent bien éloignée de leurs réalités et préoccupations tandis que les universités ancrées sur ces territoires (UQTR, UQAC, UQAR, UQO, UQAT, ENAP, TÉLUQ) ne sont pas en mesure de contribuer à leur plein potentiel pour répondre aux besoins de la population desservie par les RUISSS. Pour reprendre les mots de l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec (dans son mémoire sur le PL 15 présenté à la Commission de la santé et des services sociaux), l'approche des RUISSS « prône un leadership des milieux urbains vers les régions qui apparaît quelque peu paternaliste

¹ Extraits de la Loi sur les services de santé et les services sociaux telle que modifiée en 2005.

alors que ces dernières peuvent aussi nourrir les innovations et les mener en région ». L'Université du Québec constate en outre qu'au sein des régions urbaines, le même biais sévit alors que le grand Montréal est divisé entre les RUISSS de l'Université de Montréal et de McGill tandis que la ville de Québec est attribuée au RUISSS de l'Université Laval, sans considération pour les universités également ancrées sur ces territoires (UQAM, ÉTS, INRS, UQTR-Campus de Québec, UQAR-Campus de Lévis).

En 2020, les RUIS ont reçu le mandat d'élargir leurs actions au-delà de la médecine à l'ensemble des domaines liés à la santé et aux services sociaux, devenant les RUISSS (santé et services sociaux). Ils se sont également vus dotés de responsabilités à l'égard de l'accès aux stages, des partenariats dans la formation initiale, spécialisée et continue des professionnel·les de la santé et des services sociaux, de l'élaboration de stratégies nationales de recherche et du transfert des connaissances entre les universités et les établissements du RSSS, sans parler des mandats nationaux confiés par le Ministère.

Or, le PL 15 exclut *de facto* les universités sans faculté de médecine de la gouvernance et des travaux des RUISSS alors même que ces universités sont de grandes contributrices en matière de formation initiale et continue et de production de connaissances dans tous les domaines de la santé et des services sociaux : sciences infirmières (dont le domaine des IPS), travail social, psychologie, podiatrie pour ne nommer que ces domaines.

Du fait de leur absence du cadre législatif et malgré la tentative de rectification dans le document de 2020, les établissements de l'Université du Québec ont longtemps été et sont encore dans certains cas exclus des RUISSS, que ce soit de leur comité directeur ou de leurs comités de travail. À force de représentations, certains ont graduellement intégré les RUISSS. Toutefois, étant donné que cette participation n'est pas encadrée par la loi, elle est laissée au bon vouloir des dirigeants des RUISSS. On assiste ainsi à des disparités territoriales et on refuse encore une place dans les travaux des RUISSS à certaines universités qui contribuent pourtant à la recherche et à la formation des professionnel·les de la santé et des services sociaux dans la région.

Recommandation 1 : Inscrire dans la loi la participation de toutes les universités offrant des activités de formations en santé et services sociaux sur le territoire du RUISSS, qu'elles aient ou non une faculté de médecine, à la gouvernance et aux activités de ce RUISSS.

Dans un deuxième temps, la place prépondérante accordée à l'Université avec faculté de médecine au sein du RUISSS conduit, même lorsque des universités sans faculté de médecine sont présentes dans les RUISSS, à une participation qui peut demeurer minimaliste et rendre difficile leur pleine contribution aux travaux du RUISSS et, par conséquent, la prise en compte de tout le potentiel de formation et de recherche présent sur l'ensemble du territoire du Québec. Par exemple, le comité directeur pourra ne comprendre qu'un seul représentant d'une université régionale et plusieurs représentants de l'Université avec faculté de médecine qui y aura désigné des représentants de la faculté de médecine, de santé publique, de médecine dentaire, de pharmacie, des sciences infirmières, des sciences sociales, etc. Dans certains RUISSS, les tables et comités de travail en soins infirmiers ou sur l'enseignement et la supervision des stages ne comprennent aucun représentant des universités sans faculté de médecine alors que la formation dans les disciplines de la santé et des services sociaux est offerte dans plusieurs universités, que

toutes ces formations supposent la réalisation de stages dans un établissement du RSSS et que la coordination de l'attribution des places de stage est nécessaire pour optimiser les possibilités de supervision et s'assurer d'avoir une main-d'œuvre bien préparée et disponible en quantité suffisante pour couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire.

La structure des RUISSS décrite dans le PL 15 permet aux universités avec faculté de médecine d'étendre leur présence à l'ensemble du Québec dans tous les domaines de formation et de recherche liés à la santé et aux services sociaux, limitant ainsi l'accès à des places de stage aux étudiantes et aux étudiants vivant et étudiant à proximité. Comme le nombre de places de stage est restreint, particulièrement alors que les milieux de soins et de services sont sous pression en contexte de pénurie de main-d'œuvre, les universités avec faculté de médecine vont affirmer avoir la priorité pour placer leurs étudiants de Montréal, de Québec et de Sherbrooke partout au Québec, bloquant les personnes qui étudient et habitent en région et qui ont par conséquent beaucoup plus de chance d'y travailler par la suite. Cette situation pénalise également des personnes étudiantes de l'UQAM à Montréal, de l'UQO (Campus de Saint-Jérôme) à Laval, ou de l'UQTR (Campus de Québec) et de l'UQAR (Campus de Lévis) à Québec notamment. En l'absence d'un système efficace de concertation, les établissements du réseau de l'Université du Québec ont donc de plus en plus de difficultés à planifier le placement des stagiaires et sont dans l'obligation de limiter les admissions dans les programmes ou de retarder la diplomation des étudiantes et des étudiants.

À titre d'exemples :

- Cet été, 5 étudiantes en voie de devenir infirmières praticiennes spécialisées (IPS) à l'UQO devront retarder leur diplomation faute d'avoir trouvé une place de stage.
- L'année dernière, 12 personnes étudiantes en travail social de l'UQAC n'ont pu trouver une place de stage.
- Cette année, la cohorte de science infirmière de l'UQAR formée en Beauce (pour éviter le déplacement vers Lévis) a eu de grands enjeux de places de stage dans la région, car ces places seront occupées par des personnes étudiantes de l'Université Laval qui bénéficient d'un soutien financier pour stage en milieu éloigné (programme mis en place à la demande du RUISSS de l'Université Laval);
- L'UQAT éprouve de grandes difficultés à placer les stagiaires (sciences infirmières, travail social) inscrits à son centre de Mont-Laurier dans les CISSS et CIUSSS des territoires des Laurentides et autour des Laurentides, ces derniers étant membres du RUISSS de l'Université de Montréal.

Le Québec ne peut se permettre un tel gaspillage et une structure qui inclut tous les acteurs est essentielle pour fédérer tous les établissements de santé et de services sociaux avec toutes les universités concernées.

Recommandation 2 : Prévoir dans les instances de gouvernance et de travail des RUISSS, à commencer par leur comité directeur, un nombre de sièges équivalent pour chacune des organisations membres, et ce, afin de les mettre sur un même pied.

Dans un troisième temps, pour toutes les raisons qui viennent d’être évoquées et afin de s’assurer d’une collaboration égalitaire et optimale entre toutes les universités et tous les établissements de santé et de services sociaux, il apparaît essentiel de renommer les RUISSS de façon à être vraiment fédérateur.

Recommandation 3 : Renommer les RUISSS pour éviter de les associer à une seule université avec faculté de médecine, ce qui ne reflète plus la réalité actuelle de concertation et de coordination des efforts.

Dans un quatrième temps, l’Université du Québec note que l’article 370 du PL 15 ne présente pas une version à jour du mandat des RUISSS et devrait être arrimé à celui exprimé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son document intitulé *Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux* (MSSS, 2020).

Recommandation 4 : Arrimer le mandat des RUISSS aux directives décrites dans le document *Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux* afin de mieux refléter le mandat et les rôles qui leur ont été attribués par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2020², notamment :

- a) « le mandat de fédérer les universités (y compris l’université ayant une faculté de médecine et les universités québécoises du territoire concerné) et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui lui sont affiliés en instaurant une culture de collaboration et de concertation dans la réalisation de chantiers spécifiques de travail dans le but de répondre aux besoins de la population » (p. 2).
- b) « orienter leurs activités de manière à mobiliser et à mettre en action les divers partenaires des universités et des établissements de leur territoire [...] afin d’accroître l’efficacité et l’efficacé du réseau de la santé et des services sociaux et ainsi répondre aux besoins de la population » (p. 3)

² Source : [Les réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/publications/les-reseaux-universitaires-integres-de-sante-et-de-services-sociaux)

Création d'une instance nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux

L'Université du Québec appuie la proposition du BCI de mettre sur pied une instance nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux en remplacement de la table de coordination nationale des RUISSS. Une telle instance permettrait de réunir toutes les parties prenantes au niveau national afin d'assurer un arrimage efficace entre le MSSS, Santé Québec, les établissements de santé et de services sociaux et les universités. En ce moment, certaines tables nationales existent, notamment la Table nationale de coordination des RUISSS, la Table nationale des directeurs de l'enseignement ou la Table nationale des directions de recherche, mais elles ne réunissent pas tous les acteurs pertinents ce qui engendre des angles morts importants et limite la portée de leurs actions. Ainsi, l'Université du Québec appuie l'idée d'une structure où tous les acteurs concernés seraient présents, à l'image de la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements du secteur social disparue depuis 2015 et qui était utilisée pour discuter les enjeux de la mission universitaire des établissements du RSSS et consulter établissements et universités.

Recommandation 5 : Créer une instance de coordination nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux afin d'assurer un arrimage efficace entre le MSSS, Santé Québec, les établissements de santé et de services sociaux et les universités.

Composition proposée :

- Le directeur de la mission universitaire du MSSS;
- Un représentant de Santé Québec ayant la mission universitaire pour responsabilité;
- Un représentant par établissement de santé et de services sociaux;
- Un représentant par université œuvrant en formation ou en recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Conseils d'établissement

À un niveau plus local, l'Université du Québec apprécie la proposition faite par le PL 15 (art. 107) qu'un représentant du milieu de l'enseignement et de la recherche fasse partie de la composition des conseils d'établissement pour s'assurer d'un maillage serré et optimal au niveau de la formation et de la recherche. L'exigence de représentativité et de consultation des organismes que Santé Québec « considère représentatifs », notamment pour la personne représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche, est primordiale dans la mesure où elle permettra notamment une consultation de toutes les universités actives sur le territoire de l'établissement.

De plus, le PL 15 prévoit un représentant du milieu de l'enseignement et de la recherche au conseil d'établissement et d'un représentant d'une université affiliée lorsque l'établissement a une désignation universitaire. Afin d'assurer une représentativité plus grande, nous recommandons que ces deux personnes proviennent d'établissements d'enseignement et de recherche différents.

Par ailleurs, l'Université du Québec appuie les propos du BCI à savoir que la mission universitaire n'est pas suffisamment inscrite dans les responsabilités des instances opérationnelles de la santé et des services sociaux. Ainsi, étant donné son caractère essentiel pour le bon fonctionnement du RSSS, la mission d'enseignement et de recherche devrait être inscrite dans les mandats de Santé Québec, mais surtout dans ceux des conseils d'établissement.

Recommandation 6 : Inclure la notion d'université de proximité dans les organismes que Santé Québec considère représentatifs pour la nomination des membres du conseil d'établissement.

Recommandation 7 : Assurer une diversité dans la représentation des établissements d'enseignement et de recherche dans les conseils d'établissement.

Recommandation 8 : Ajouter deux alinéas à l'article 117 afin que le conseil d'établissement donne aussi son avis au président-directeur général sur :

- le maintien des compétences et le développement des ressources humaines;
- le développement de la mission d'enseignement, de recherche et d'innovation.

Désignations « centre affilié universitaire »

Selon le PL 15, les désignations « centre affilié universitaire » des établissements de santé et de services sociaux n'existeront plus d'ici 3 ans. Seules les deux catégories que sont les instituts et les CHU demeurent pour attribuer une désignation universitaire et, donc, un mandat officiel ainsi que des ressources pour notamment participer à l'enseignement, gérer un centre de recherche reconnu par le Fonds de recherche du Québec (FRQ) et contribuer à la valorisation et au transfert de connaissances.

L'Université du Québec se questionne sur les impacts de ce changement. Les établissements du réseau de l'Université du Québec ont des collaborations très fortes en enseignement et en recherche avec de nombreux établissements de santé et de services sociaux. Sachant que les critères pour devenir un institut ou un CHU sont très exigeants et que tous les établissements ne se qualifieront probablement pas pour ces désignations, nous souhaitons souligner l'importance que les établissements du RSSS conservent leurs moyens de faire de la recherche et de collaborer avec leurs partenaires universitaires pour enrichir la formation et favoriser l'amélioration des pratiques.

Recommandation 9 : Assurer une capacité de faire de la recherche et de collaborer avec des universités pour tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au besoin en maintenant la possibilité de désignation universitaire à d'autres entités que les seuls CHU et les instituts.

Annexe : propositions d'amendements

L'Université du Québec propose d'apporter les amendements (**en gras** dans la suite du texte) aux articles suivants :

RUISSS

364. Pour l'application du présent chapitre, le territoire du Québec est découpé en autant de territoires de réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux qu'il y a d'universités ayant une faculté de médecine. Ces territoires de réseau correspondent chacun à un ensemble de territoires de réseau local de services de santé et de services sociaux délimité par le ministre, de concert avec le ou la ministre de l'Enseignement supérieur le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Ces ministres associent un ensemble d'universités une université à chacun de ces territoires. La délimitation de chacun de ces territoires doit favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements qui, étant situés sur ce territoire, sont affiliés à l'université qui y est associée et qui, selon le cas, sont désignés instituts universitaires ou centres hospitaliers universitaires.
365. Santé Québec doit, pour chaque territoire de réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux, mettre en réseau les établissements visés au troisième alinéa de l'article 364 avec les universités associées l'université associée à ce territoire. Les établissements et les universités l'université ainsi mises en réseau en sont les membres.
366. Les activités d'un réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux sont conduites par un comité de direction formé des membres suivants: 1° le président et chef de la direction de Santé Québec ou la personne qu'il désigne; 2° les plus hauts dirigeants des chacun des établissements membres du réseau; 3° un représentant de chaque université le doyen de la faculté de médecine de l'université membre du réseau. Le comité peut également inviter toute personne dont il juge la participation à ses travaux pertinente.
367. Le président-directeur général de l'établissement de Santé Québec membre du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux désigné centre hospitalier universitaire, à l'exception d'un tel établissement desservant exclusivement des enfants, agit comme président du réseau. Un premier vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences sociales de l'université membre du réseau. Un second vice-président est nommé par et parmi les doyens des facultés des sciences de la santé de l'université membre du réseau. Les universités membres du réseau élisent deux vice-présidents parmi les représentants de ces universités. Leur mandat est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé.
370. Chaque réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux formule à Santé Québec ou au ministre, selon le cas, des propositions sur les sujets suivants: 1° l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements désignés instituts universitaires ou centres hospitaliers universitaires en réponse aux demandes des établissements situés sur le territoire du réseau; 2° l'assistance offerte à la faculté de médecine aux universités de l'université membres du réseau pour le déploiement de la formation médicale des formations en santé et services sociaux en région;

- 3° le transfert des connaissances entre les universités ~~la faculté de médecine~~ et les établissements **membres situés sur le territoire** du réseau;
- 4° l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions liées au domaine de la santé et des services sociaux;
- 5° la coordination des demandes de subvention au Fonds canadien d'investissement en provenance des établissements membres du réseau;
- 6° la mise sur pied, au niveau régional, d'équipes de recherche;
- 7° la collaboration avec les autres réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux afin de déterminer les champs d'action prioritaires, de décider de la répartition des activités et d'assurer la diffusion des résultats, et ce, sous la direction de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;
- 8° la prévention de la rupture de services à court, moyen ou long terme pour les établissements du territoire du réseau qui ont de la difficulté à assurer les services généraux et spécialisés à leurs usagers;
- 9° la coordination, auprès des établissements membres du réseau, des activités de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux afin d'assurer la productivité et l'efficacité de ces activités;
- 10° l'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements et **les universités** membres du réseau;
- 11° le regroupement des effectifs médicaux spécialisés pour éviter les doublons.

De plus, chaque réseau formule au ministre des propositions sur:

- 1° la formation médicale **et des autres professions de la santé et des services sociaux ainsi que** la répartition, auprès des établissements membres du réseau, des étudiants **des universités membres du réseau** ~~de la faculté de médecine de l'université membre du réseau~~;
- 2° la coordination, avec le Fonds de recherche du Québec – Santé, des activités de recherche des établissements situés sur le territoire du réseau afin de favoriser l'atteinte d'une masse critique de chercheurs dans des secteurs donnés et le partage des plateaux techniques et d'éviter ainsi les doublons.

Nouvel article qui suivrait l'article 370 :

Les actions des RUISSS visent à atteindre les objectifs suivants :

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

- en assurant le soutien à distance des équipes de première et de deuxième ligne;
- en soutenant des plans des effectifs médicaux qui tiennent compte des besoins particuliers des territoires ayant une faible densité de population.

7. Instaurer une culture de collaboration dans une vision intégrée « santé et services sociaux » entre les établissements membres du réseau.

8. Proposer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et convenir avec celui-ci des projets concertés intraRUISSS ou interRUISSS, qui nécessitent une collaboration entre les établissements de santé et de services sociaux et les universités, pour améliorer les services à la population.

Instance nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux

Nouvel article qui pourrait suivre le 371 :

Santé Québec doit instaurer la Table nationale de la mission universitaire en santé et services sociaux. Cette table a pour objet la concertation entre le MSSS, Santé Québec, les établissements de santé et de services sociaux et les universités.

La table est composée :

- Du directeur de la mission universitaire du MSSS;
- D'un représentant de Santé Québec ayant la mission universitaire pour responsabilité;
- D'un représentant par établissement de santé et de services sociaux;
- D'un représentant par université œuvrant en formation ou en recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Conseils d'établissement

108. Lorsque le conseil d'administration de Santé Québec procède à la nomination d'un membre du conseil d'établissement, il doit tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que cet établissement dessert. Il doit également s'assurer de la représentativité de la population des différentes parties du territoire desservi par cet établissement.

Plus particulièrement, avant de nommer une personne en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 107, le conseil d'administration de Santé Québec doit consulter les organismes qu'il considère représentatifs du milieu concerné. **Pour le milieu de l'enseignement et de la recherche, il doit notamment consulter les universités de proximité.**

117. Le conseil d'établissement, outre les fonctions que lui confère la présente loi, donne son avis au président-directeur général sur les sujets suivants :

1° la prestation des services au sein de l'établissement notamment en ce qui concerne :

- a) l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts par l'établissement;
- b) la gestion des plaintes;
- c) les besoins sociosanitaires et les particularités des communautés composant la population desservie par l'établissement;

2° les recommandations formulées par le comité consultatif visé à l'article 125;

3° le maintien des compétences et le développement des ressources humaines;

4° le développement de la mission d'enseignement, de recherche et d'innovation;

35° tout autre sujet que lui soumet le président-directeur général.

Le conseil peut requérir du président-directeur général qu'il donne suite à un avis rendu sur un sujet visé au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa. Le président-directeur général doit communiquer au conseil les motifs de tout refus de donner suite à un tel avis.

360. Le conseil d'établissement d'un établissement désigné institut universitaire ou centre hospitalier universitaire comprend, en plus des personnes visées à l'article 107, une personne nommée par le conseil d'administration de Santé Québec, à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles est affilié l'établissement. **Ceci en s'assurant que cette personne ne provienne pas de la même université que la personne provenant du milieu de l'enseignement et de la recherche visée au 2° alinéa de l'article 107.**