



Mémoire

à la Commission de la santé et des services sociaux

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

Le 22 octobre 2014

POSITION DE PRINCIPE

L'Université McGill tient à remercier la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte d'exprimer son point de vue au sujet du Projet de loi no 10 (PL10), lequel concerne la mission même de l'institution, soit l'enseignement et la recherche dans les disciplines du vaste secteur de la santé et des services sociaux.

McGill reconnaît la nécessité d'une réforme du système de santé, notamment afin d'améliorer les services aux patients et de les placer au centre des préoccupations des acteurs de ce système. De manière générale, l'Université McGill est favorable aux dispositions du projet de loi qui proposent d'assurer une véritable intégration des services, permettant ainsi un parcours des soins plus simple et plus fluide pour les patients. Nous sommes également favorables à l'allègement des structures et de la paperasserie, au profit d'une gestion des ressources plus efficace et plus adaptée à la situation actuelle.

Nous estimons cependant qu'il est essentiel de préserver et de promouvoir la mission d'enseignement et de recherche dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'ils demeurent rattachés aux établissements à vocation universitaire, et à terme, aux nouvelles entités auxquelles ils auront été intégrés. Il est crucial que la réforme en cours ne vienne pas compromettre les réalisations conjointes issues de la création des réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) et des liens de longue date entre les universités et leurs centres hospitaliers, instituts affiliés et CLSC.

Qui plus est, nous sommes très préoccupés par ce qui apparaît une diminution de la participation des universités à la gouvernance des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La participation des universités à la gouvernance de ces établissements est fondamentale. Elle contribue à la formation de nos futurs professionnels de la santé et des services sociaux (médecins résidents, infirmières, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) et permet de renforcer les partenariats en enseignement et en recherche et de s'assurer que les soins qui y sont prodigués soient pour toujours enrichis par les progrès de la science.

Nous sommes convaincus que la mission d'enseignement et de recherche comme partie intégrante du modèle d'organisation du réseau de la santé et des services sociaux doit être explicitement reconnue, et ce, sur deux plans principaux : celui des liens formels entre les universités et le réseau de la santé, visant à assurer une formation de pointe des étudiants en sciences de la santé et l'excellence de la recherche, tant fondamentale que clinique d'une part, et celui de la gouvernance des nouvelles instances que le législateur souhaite introduire avec le PL10, d'autre part.

Enfin, nous sommes aussi d'avis qu'il est important que la contribution des nouveaux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) aux communautés locales qu'ils serviront, ainsi que la contribution actuelle de certaines de leurs unités qui y sont rattachées, soient garanties pour l'avenir. L'assurance que ce nouveau modèle de service soutiendra les services adaptés aux besoins particuliers de certaines communautés devrait être donnée sans ambiguïté.

LA MISSION D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Première faculté de médecine créée au Canada, et aujourd'hui l'une des quatre facultés de médecine du Québec, la Faculté de médecine de l'Université McGill fut fondée en 1829. Reconnue partout dans le monde pour son excellence en sciences de la santé, McGill est désormais le chef de file des universités de recherche médicale au pays.

Au sein du Réseau universitaire de santé de McGill qui comprend quatre hôpitaux affiliés – l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, l'Hôpital général juif, le Centre universitaire de santé McGill et le Centre hospitalier de St. Mary –, les étudiants apprennent, *in situ*, dans une variété d'environnements. Grâce aux partenaires, le RUIS McGill couvre 63 pour cent du territoire du Québec (une partie importante de Montréal et de la Montérégie, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, le Nord-du-Québec et les territoires cris et inuits).

La relation entre l'Université McGill et ses quatre établissements affiliés et son rôle dans le Réseau intégré universitaire de santé sont fondés sur la synergie entre les trois volets interdépendants et très étroitement liés que sont les soins cliniques offerts à la population, la formation des futurs professionnels de la santé et la recherche clinique et fondamentale (incluant l'évaluation des nouvelles technologies). Cette relation va bien au-delà d'un simple partenariat.

Pour les futurs professionnels de la santé, le réseau de la santé et des services sociaux constitue le principal milieu de formation pratique. Le réseau de la santé et des services sociaux est également essentiel à la recherche, non seulement en ce qui a trait aux thématiques médicales, mais également à l'égard des grandes problématiques sociales. Les universités, dont McGill, sont au cœur de ces activités. Les chercheurs en milieu hospitalier sont professeurs des universités, leurs laboratoires accueillent des étudiants de deuxième et troisième cycles universitaires, les fonds de recherche sans lesquels ils ne pourraient fonctionner sont inévitablement fondés sur leurs liens universitaires, sans compter les fonds tirés de sources privées, de contrats de recherche, d'études cliniques et de la philanthropie. Nous souhaitons que la mise en place du PL10 soit une occasion de renforcer le projet académique commun du milieu de la santé et des universités et de consolider une approche concertée pour répondre aux besoins du Québec en matière de santé.

Sauf en ce qui concerne les CHU, le projet de loi n'est pas explicite au sujet de l'avenir des centres ayant actuellement une désignation universitaire. Nous invitons le législateur à préciser son intention, car cette ambiguïté pourrait avoir un impact important sur de nombreux éléments du partenariat entre les universités et le milieu de la santé, notamment sur les contrats d'affiliation et la recherche, de même que sur l'attribution de fonds de recherche. Il nous semble utile de confirmer que nos milieux pourront continuer à utiliser leur désignation actuelle et à remplir leurs fonctions une fois la réorganisation administrative complétée. L'avenir et le rôle des RUIS devraient aussi être précisés afin qu'ils poursuivent leurs activités régulières.

Ne pas clarifier quels établissements ont une vocation universitaire induirait un risque inutile de confusion dans le processus de nomination hospitalière en milieu universitaire (et incidemment, des exigences relatives à formation complémentaire préalable au recrutement qui en découlent). Désigner clairement les CISSS auquel un tel établissement est actuellement intégré n'empêcherait en rien de clarifier plus tard les modalités d'acquisition ou de rétention d'une telle désignation à l'avenir.

En ce qui concerne le financement des centres de recherche et leur reconnaissance par les organismes subventionnaires, il nous apparaîtrait en outre important que la désignation FRQ-S des entités actuelles soit reconduite explicitement.

Finalement, l'Université McGill invite le législateur à clarifier l'instance qui sera chargée de s'assurer du respect de la mission d'enseignement et de recherche, en particulier dans le cas des CHU, mais aussi au cœur des CISSS. À l'heure actuelle, cette fonction ne fait pas partie du mandat du comité consultatif prévu à l'article 131 du PL10, et la composition de ce comité semble indiquer qu'il ne jouera aucun rôle à cet égard.

En conséquence, l'Université McGill souhaite formuler les recommandations suivantes :

Recommandation 1.1

Nous recommandons le maintien de la désignation universitaire des divers centres de santé, centres hospitaliers universitaires (CHU), centres affiliés universitaires (CAU), instituts universitaires (IU) – où sont réalisées des activités d'enseignement et de recherche.

Recommandation 1.2

Nous recommandons que le projet de loi intègre le soutien de la mission d'enseignement et de recherche universitaire des institutions (CHU, CAU et IU), y compris les centres universitaires à vocation sociale, en assurant (1) la reconnaissance et le maintien de leur mission d'enseignement et de recherche, et leur financement pour cette mission; (2) la reconnaissance pérenne de leurs liens particuliers avec les établissements universitaires par l'entremise de contrats d'affiliation et (3) le maintien de leur reconnaissance existante à titre de centres de recherche par les organismes subventionnaires, au-delà de leur intégration opérationnelle.

Recommandation 1.3

Nous recommandons qu'un comité soit intégré à la structure de gouvernance des CHU et des CISSS ayant une vocation d'enseignement et de recherche afin d'assurer le développement de cette mission. Si ce rôle est confié au comité consultatif actuellement prévu au projet de loi, il doit l'être explicitement et sa composition doit être adaptée en conséquence.

LA GOUVERNANCE DES NOUVELLES INSTANCES

Le projet de loi instaure une nouvelle structure de gouvernance pour les établissements régionaux et suprarégionaux, dont les membres du conseil d'administration sont exclusivement nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il confie la direction de ces établissements à des présidents-directeurs généraux également nommés par le ministre.

Selon les meilleures pratiques de gouvernance, il appartient normalement au conseil d'administration – cela est même l'une de ses principales responsabilités – d'évaluer, de manière indépendante, la nomination du président-directeur général d'établissement (et, le cas échéant, de certains de ces adjoints), et d'en recommander la nomination à l'autorité gouvernementale. Le conseil doit également jouer son rôle dans l'appréciation et l'approbation du plan budgétaire et du plan stratégique des établissements, conformément à la proposition de la direction administrative. Nous avons cru comprendre que les dispositions législatives actuelles seraient temporaires. Nous invitons le législateur à prendre les mesures nécessaires, dans le cadre du projet de loi, pour que cela soit vraiment le cas.

Par ailleurs, bien que dans le cas des CHU un siège serait réservé au conseil d'administration à « une personne nommée à partir d'une liste de noms fournie par les universités auxquelles est affilié l'établissement », les dispositions du PL10 ne fixent pas le mode de participation des établissements universitaires à la désignation des membres du conseil d'administration, dans le cas où un CISSS regroupe un CAU ou des IU.

L'Université McGill estime essentiel de nommer, sous réserve de l'approbation du ministre, ses propres représentants aux conseils d'administration en raison des liens étroits qui doivent unir l'université et les milieux de formation clinique pour assurer la qualité de la formation des futurs praticiens et le maintien des capacités de recherche ainsi que d'évaluation des nouvelles technologies.

McGill considère notamment que la pérennité et la qualité de la vocation d'enseignement et de recherche des établissements affiliés aux universités québécoises dont McGill passent par une participation accrue de personnes désignées par les universités dans les instances de gouvernance. De plus, la connaissance des enjeux auquel l'Université elle-même fait face dans ce domaine est un élément clé des compétences des personnes ainsi désignées, et seule McGill est apte à en juger.

Malheureusement, force est de constater que la composition des conseils d'administration prévue au PL10 dans sa forme actuelle restreint la participation de représentants universitaires et est contraire à l'esprit de collaboration entre les universités et le milieu de la santé. Sur un autre plan, le projet de loi ne prévoit pas une consultation formelle des universités par le ministre ou le conseil d'administration du CISSS lors du choix du président-directeur général et du président-directeur général adjoint d'un CISSS, lorsque ce dernier comporte au moins une installation avec désignation universitaire (CHU, CAU ou IU).

Nous estimons que l'interdépendance entre les universités et le milieu de la santé doit s'exprimer au sein des conseils d'administration, de façon à ne pas mettre en péril l'intégration des divers volets de notre mission commune. Selon McGill, la dimension académique doit être incluse dans la gouvernance des CISSS, et la spécificité d'enseignement et de recherche de l'installation doit être explicite dans la composition de son conseil d'administration.

En conséquence, l'Université McGill souhaite formuler les recommandations suivantes :

Recommandation 2.1

Nous recommandons que trois sièges soient réservés à des représentants universitaires au conseil d'administration des établissements suprarégionaux et que ces dispositions soient également prévues dans le cas où le CISSS comporte un CAU ou des IU.

Recommandation 2.2

Nous recommandons que le mode de désignation des représentants universitaires au conseil d'administration des établissements régionaux ou suprarégionaux soit modifié de façon à ce que les universités puissent elles-mêmes désigner leurs représentants, sous réserve de l'approbation du ministre.

Recommandation 2.3

Nous recommandons de réaffirmer, dans le cadre du projet de loi, le rôle des conseils d'administration dans l'évaluation et la nomination des présidents-directeurs généraux. Nous recommandons aussi que le projet de loi prévoit que les universités soient formellement consultées lors du choix du président-directeur général et du président-directeur général adjoint d'un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), lorsqu'ils incluent au moins une installation avec désignation universitaire. En ce qui concerne les CHU, ils devraient être invités à faire partie d'un éventuel comité de sélection.

L'IDENTITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET L'ENGAGEMENT DES CITOYENS

L'Université McGill observe qu'il n'existe aucun mécanisme dans le PL10 en vue de protéger le nom, les missions particulières ou le statut bilingue des établissements de santé concernés, ni de favoriser l'engagement des citoyens envers leur établissement. Bien que le projet de loi propose l'institution de « Comités consultatifs », ceux-ci ne peuvent être mis en place qu'à la demande des salariés ou des professionnels de santé et le fonctionnement de ces comités reste à être précisé. Dans ce sens, nous estimons que le projet de loi dans sa forme actuelle pourrait mettre en péril certains liens établis de longue date avec les communautés locales desservies par les établissements, l'engagement des citoyens envers leurs institutions locales, de même que la capacité des institutions à répondre aux besoins de ces communautés. De manière particulière, les citoyens engagés auprès des établissements affiliés à l'Université ont une longue tradition de bénévolat et de philanthropie que nous ne souhaitons pas mettre à mal.

En conséquence, l'Université McGill souhaite formuler la recommandation suivante :

Recommandation 3.1

Nous recommandons que le PL10 réaffirme l'importance de la mission particulière des institutions de santé et services sociaux concernées, notamment leur nom, leurs missions particulières ou leur statut bilingue, leurs liens avec les institutions d'enseignement et les communautés locales, ainsi que leurs relations avec les fondations.

Recommandation 3.2

Nous recommandons que le PL10 établisse des mécanismes explicites favorisant la participation de la communauté, notamment en permettant aux établissements de mettre en place des conseils locaux chargés de préserver la mission culturelle, éducative et de recherche d'une institution donnée.

CONCLUSION

L'Université McGill souscrit à l'objectif général du PL10, à savoir l'amélioration des services aux patients en les plaçant au centre des préoccupations des différents acteurs du système.

McGill collaborera à la mise sur pied du nouveau modèle d'organisation et de gouvernance du système de santé proposé par le PL10 afin de profiter des occasions qui en découleront, tant pour l'enseignement que pour la recherche. Toutefois, il devra permettre le maintien et la promotion de la mission d'enseignement et de recherche au sein des établissements affiliés.

Il est également important que le législateur intègre la pleine participation des universités à la gouvernance du nouveau modèle de gestion. Cette collaboration passe par une augmentation du nombre de représentants universitaires au sein des conseils d'administration des établissements concernés, par l'adoption d'un processus de désignation de représentants universitaires avec l'entière participation des universités et par la consultation des universités au moment de la désignation du président-directeur général et du président-directeur adjoint.

Finalement, l'Université McGill tient à réitérer son désir de collaborer à l'atteinte des objectifs que l'Assemblée nationale fixera dans le meilleur intérêt de la population québécoise.