

Mémoire

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Projet de loi n^o 10 modifiant l'organisation et la gouvernance
du réseau de la santé et des services sociaux notamment
par l'abolition des agences régionales

Ce mémoire a été présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, le 30 octobre 2014, par :

Monsieur Jacques Fortier, président du C.A. du CHUS

Madame Diane Gingras, présidente du C.A. du CSSS-IUGS

Docteur Serge Lepage, président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUS

Docteur Stéphane Tremblay, directeur général du CHUS

Monsieur Carol Fillion, directeur général du CSSS-IUGS

Il a été réalisé en collaboration :

M. Carol Fillion, directeur général du CSSS-IUGS

Dr Pierre Cossette, doyen de la FMSS de l'Université de Sherbrooke

Les membres du conseil d'administration du CHUS

L'équipe de direction du CHUS

Les directeurs généraux des établissements de l'Estrie

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

Des dispositions du projet de loi actuel soutiennent la vision et les orientations du CHUS et ses partenaires en matière de soins et services à la population en regard de la continuité, du partage des ressources administratives, du partage facilité de l'information clinique, de la planification de la main-d'œuvre et du développement de carrière et de la participation et l'intégration des patients comme partenaires de soins.

Les questions soulevées par le projet de loi concernent la non-reconnaissance formelle du statut du CHUS, le maintien des désignations universitaires par installations, les enjeux de territorialité et les corridors de services.

Pour répondre à ces enjeux, le CHUS recommande que les volets universitaires des établissements soient davantage mis à profit par la création de centres intégrés universitaires de santé et services sociaux, les CIUSSS, afin que le réseau québécois puisse bénéficier pleinement des retombées reliées aux dimensions universitaires de la mission de ces établissements. Il recommande également la révision de la base populationnelle de l'Estrie et le maintien de son bassin de desserte du RUIS.

Le CHUS recommande donc :

- 1. Pour le réseau de santé québécois : la création d'une catégorie distincte de CISSS qui sera reconnue comme centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). Seul un regroupement d'établissements qui inclut un CHU désigné en vertu de l'article 88 de la LSSSS pourra obtenir ce statut.**
- 2. Pour l'Estrie :**
 - a) la reconnaissance d'un CIUSSS qui comprendra l'ensemble des établissements de la région et plus spécifiquement un centre hospitalier universitaire, un institut universitaire de gériatrie, un centre affilié universitaire et un centre de réadaptation affilié. Le CIUSSS serait bonifié par sa désignation comme institut universitaire de première ligne;**
 - b) l'élargissement de sa base populationnelle par l'ajout des CSSS La Pommeraie et de la Haute-Yamaska;**
 - c) la garantie du territoire actuel de desserte des services surspécialisés pour le RUIS de l'Université de Sherbrooke;**
 - d) le maintien des ententes de corridors de services déjà conclues avant le projet de loi et répondant aux besoins de la population desservie.**

Le CHUS et ses partenaires sont persuadés de la valeur ajoutée des CIUSSS pour le réseau québécois, le RUIS de l'Université de Sherbrooke et l'Estrie, et réitèrent leur volonté d'implanter dès maintenant ce nouveau modèle de soins et services en collaboration avec le MSSS. Nous serions intéressés à évaluer les impacts d'un tel modèle sur la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins et services.

INTRODUCTION

Le CHUS remercie la commission parlementaire de l'opportunité offerte lui permettant de partager ses réflexions sur le projet de loi n° 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Issu du regroupement, en 1995, des centres hospitaliers de soins de courte durée de Sherbrooke, le CHUS a revisité sa mission en 2012 : *l'équipe du CHUS, en misant sur l'enseignement et la recherche et en partenariat avec le milieu, prodigue des soins et services de grande qualité centrés sur les besoins de santé de ses populations*. Établissement de proximité pour la population de la MRC de Coaticook, du Val-St-François, du Haut-St-François, de la ville de Sherbrooke ainsi que pour une partie de la clientèle des autres territoires de l'Estrie, il offre des soins spécialisés et surspécialisés à la population de l'Estrie. Le CHUS offre également des soins surspécialisés à une partie de la Montérégie et du Centre-du-Québec, dans le cadre du RUIS de l'Université de Sherbrooke. Cette mission met en valeur les éléments fondateurs d'un CHUS bien ancré dans son milieu, qui porte fièrement les volets universitaires de sa mission et sa particularité d'offrir ses soins et services à ses populations locales, régionales et suprarégionales.

Le projet de loi n° 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau, prévoit la création de 28 établissements de santé et services sociaux, dont 19 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), un pour chaque région sociosanitaire du Québec et cinq pour la région de Montréal, ainsi que quatre établissements suprarégionaux. En Estrie, le nouvel établissement public issu de la fusion de l'Agence et des douze établissements actuels porterait le titre de CISSS-CHUS.

Le CHUS appuie les objectifs du projet de loi visant à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, à contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et à accroître l'efficacité et l'efficacité de ce réseau en définissant mieux les corridors de services et en assurant la simplicité et la fluidité du parcours des patients.

Toutefois, par la présentation de son mémoire, le CHUS propose à la commission parlementaire des modifications qui viendront soutenir les objectifs du projet de loi, tout en permettant de préserver et d'accroître la contribution des milieux universitaires à la qualité des soins et à l'amélioration de la performance globale du système de santé et services sociaux québécois.

Le présent mémoire fera ressortir :

- les éléments du projet de loi qui sont en appui aux orientations du CHUS et de ses partenaires;
- les questions soulevées;
- les recommandations.

UN PROJET DE LOI EN APPUI AUX ORIENTATIONS DE SOINS ET SERVICES DU CHUS ET SES PARTENAIRES

Depuis plusieurs années, le CHUS et ses partenaires souscrivent à des objectifs de performance visant l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services, l'utilisation judicieuse des ressources, l'optimisation des processus et l'engagement des médecins et des professionnels envers des pratiques professionnelles de qualité.

Plusieurs des dispositions actuelles du projet de loi viennent soutenir la vision et les orientations du CHUS et de la région de l'Estrie en matière de soins et services à la population, dont :

- **la continuité** : les modes de fonctionnement locaux, régionaux et suprarégionaux du CHUS et ses partenaires s'appuient déjà sur l'objectif d'optimiser les trajectoires des patients, et ce, de façon transversale dans tout le continuum de soins et services. En effet, s'appuyant sur une structure de concertation par programme-service établie depuis plusieurs années à laquelle le CHUS participe, et réunissant les partenaires du MSSS, du MELS, des organismes communautaires de la région, etc., l'Estrie a harmonisé et formalisé plusieurs trajectoires de services avec comme objectif la fluidité du système pour l'utilisateur tout en favorisant une meilleure utilisation des services spécialisés. Le regroupement régional, en remplacement de la Table de coordination régionale actuelle (TCRE) composée de tous les établissements, soutiendra cette vision de manière encore plus large en créant une structure unifiée qui favorisera encore davantage la fluidité des continuums de soins et services qui sont déjà en place dans plusieurs territoires (ex. : santé mentale, déficience intellectuelle) et qui couvriront toute la région;
- **le partage des ressources administratives** : ce mouvement, en concertation avec nos partenaires syndicaux, est déjà largement amorcé en Estrie alors que la paie, la rémunération et les avantages sociaux (PRASE), la buanderie, le dossier clinique informatisé, l'ensemble des autres ressources informationnelles et technologiques ainsi que la logistique hospitalière sont régionalisés ou en voie de l'être;
- **le partage facilité de l'information clinique** : l'informatisation clinique est un levier majeur dans la dispensation concertée de soins et services de qualité. En Estrie, avec un seul dossier clinique informatisé, des mesures avaient déjà été élaborées pour faciliter ce transfert dans le respect des cadres légaux. La création d'un seul établissement régional permettra d'accélérer ce mouvement;
- **la planification de main-d'œuvre et le développement de carrière** : déjà l'Estrie faisait figure de pionnière dans ce domaine, par la conception d'un site d'offres d'emploi ¹ et la collaboration avec les milieux de formation pour mieux intégrer les stages et faciliter la formation des futurs professionnels de la santé. Le CHUS est en accord avec le fait que la mobilité régionale peut avoir un effet positif sur le développement de carrière et la rétention du personnel, surtout dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre spécialisée. L'intégration régionale des établissements pourra également faciliter la planification des stages et assurer une meilleure cohésion entre les besoins de formation et la réalité professionnelle sur le terrain;
- **la participation et l'intégration des patients comme partenaires de soins et services** : bien qu'il puisse être amélioré en dégageant une vision d'avant-garde de l'engagement des patients dans l'amélioration de la qualité des soins et services, notamment en bénéficiant de leur savoir expérientiel, le projet de loi

¹ <http://www.lestrietapplaudit.com/>

dispose de certains articles qui permettront de saisir des opportunités d'intégrer les patients. À cet égard, le CHUS et la région de l'Estrie sont résolument engagés dans des actions permettant d'impliquer davantage le patient et ses proches pour en faire de véritables partenaires, tant dans leurs soins que dans l'organisation des soins et services; ils entendent poursuivre dans cette voie. Il apparaît essentiel que les nouveaux établissements régionaux, en vertu de l'article 59 du projet de loi, disposent des leviers et de la marge de manœuvre nécessaires pour déployer localement les initiatives visant à considérer la voix des patients, de même que pour assurer la sécurité des soins et services tenant compte des particularités locales des installations.

Malgré ces éléments positifs, le projet de loi soulève plusieurs questions.

LES QUESTIONS SOULEVÉES PAR LE PROJET DE LOI

Considérant que :

- ✓ quatre centres hospitaliers montréalais reçoivent la désignation d'établissements suprarégionaux en vertu des articles 3 et 7;
- ✓ la description du CISSS-CHUS, à l'annexe 1 du projet de loi, n'inclut pas nommément la dispensation des soins surspécialisés et suprarégionaux;
- ✓ la non-reconnaissance formelle du statut de CHU, au même titre que les autres CHU du Québec, fragilise la capacité du CHUS à recruter et à retenir ses médecins et professionnels pour les soins surspécialisés, ses chercheurs de calibre international ainsi que ses subventionnaires et ses donateurs pour le soutien au financement d'équipements de pointe et de recherche d'envergure;
- ✓ l'article 158 maintient les désignations universitaires valides, mais ne valant que pour le centre désigné et dans les installations inscrites au dernier permis;
- ✓ l'article 158 ne réfère pas à la désignation d'institut universitaire de première ligne;
- ✓ l'article 37 prévoit que les corridors de soins et services spécialisés ou surspécialisés doivent être établis après une consultation du réseau universitaire intégré de santé qui dessert la région;
- ✓ plusieurs articles du projet de loi n° 10 font référence à l'organisation des corridors de services sans impliquer les RUIS;
- ✓ le découpage territorial, prévu à l'annexe 1 du projet de loi, inclut dans les CISSS de la Montérégie et de la Mauricie-Centre-du-Québec des installations du RUIS de l'Université de Sherbrooke;
- ✓ des corridors de services ont été formellement élaborés avec des établissements actuels du RUIS qui feront partie d'un autre CISSS.

Le CHUS croit que l'actualisation des missions universitaires par installation d'un CISSS n'est pas viable, à tout le moins inefficente puisqu'elle ne permet pas une véritable intégration au sein du continuum de soins et services, la base même des CISSS. C'est pourquoi le CHUS recommande que les volets universitaires des établissements soient davantage mis à profit par la création de centres intégrés universitaires de santé et services sociaux, les CIUSSS, afin que le réseau québécois puisse bénéficier pleinement des retombées reliées aux dimensions universitaires de la mission de ces établissements. Il recommande également la révision de la base populationnelle de l'Estrie et le maintien de son bassin de desserte du RUIS.

LA CRÉATION DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Le projet de loi actuel prévoit déjà l'intégration des différentes missions de tous les établissements régionaux : santé publique, réadaptation, soins de première ligne, soins hospitaliers généraux et spécialisés, hébergement, protection de l'enfance et de la jeunesse, etc. Par contre, les soins surspécialisés ne sont pas nommés et le déploiement des volets universitaires est limité aux installations qui les détenaient avant la fusion.

Le modèle CIUSSS porté par le CHUS et sa région permet, tout en conservant et protégeant l'ensemble des missions d'un CISSS, d'enrichir les soins et services de proximité grâce à l'intégration des volets universitaires tout au long du continuum en santé et en services sociaux, en maintenant une capacité d'adaptation à l'évolution des besoins de la population.

Les CIUSSS auront comme mission :

Dans leur centre intégré régional :

- de dispenser des soins et services sociaux intégrés et coordonnés à l'ensemble de leur population, de la prévention aux soins surspécialisés et suprarégionaux;
- d'intégrer la mission universitaire à l'ensemble des secteurs d'activité, tout au long du continuum de soins et services :
 - développer les capacités d'enseignement et les milieux de stages pour toutes les disciplines pertinentes à la prestation et à l'administration des soins de santé et de services sociaux;
 - conduire une recherche translationnelle pertinente soutenue par leurs centres et instituts spécialisés de recherche;
 - développer des activités d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux;
 - développer et soutenir l'implantation de pratiques exemplaires adaptées à la réalité des patients, du personnel et des médecins;
 - soutenir le transfert des connaissances;
 - assurer le rayonnement des réalisations du CIUSSS au plan local, régional, national et international.
- de développer des partenariats innovants avec les facultés de l'université à laquelle ils sont affiliés afin d'optimiser les volets universitaires de leur mission.

Dans leur RUIS :

- de diriger, conjointement avec la faculté de médecine à laquelle ils sont associés, leur RUIS en fonction des dispositions prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- de développer et de maintenir les corridors de services pertinents aux besoins de la population de leur RUIS ainsi que de mettre en place les mécanismes appropriés de transfert des informations requises;
- de développer et soutenir l'implantation de pratiques exemplaires adaptées à la réalité des patients, du personnel et des médecins.

Au plan provincial :

- de participer activement à l'amélioration de la performance globale du système de santé québécois en collaboration avec des partenaires (INESSS, INSPQ, CSBE, etc.).

Sans se prononcer sur sa composition, la gouvernance d'un CIUSSS devra être conçue :

- pour faciliter l'arrimage entre les différents volets de sa mission;
- pour permettre au conseil d'administration de disposer des leviers nécessaires, notamment en matière de gestion et d'allocation des ressources humaines, matérielles et financières;
- pour permettre l'implication des usagers. En effet, le CHUS soutiendrait des modifications au projet de loi permettant une participation accrue des usagers à la gouvernance des établissements puisque, ayant le privilège de bénéficier d'un partenariat exemplaire avec son comité des usagers, le CHUS a lui-même pu constater l'apport essentiel de ce comité à l'amélioration de la qualité des soins et services;
- pour permettre à l'implication citoyenne de jouer un rôle significatif dans le déploiement des services et leur adaptation aux réalités des besoins populationnels;
- pour assurer, conformément à l'article 14 du projet de loi, une composition qui tient compte de la culture des régions, notamment au plan de la population anglophone, et ce, particulièrement en Estrie.

Tel que le démontre la section suivante, le CHUS est convaincu que l'Estrie constitue un milieu de premier choix pour amorcer l'implantation au Québec de ce nouveau modèle de soins et services novateur.

L'ESTRIE, UN MILIEU DE CHOIX POUR UN CIUSSS

Le CHUS est membre à part entière du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie qui se démarque par :

- une solide collaboration entre les établissements et les groupes communautaires;
- un partenariat unique avec l'Université de Sherbrooke et ses différentes facultés, dont bien sûr la Faculté de médecine et des sciences de la santé;
- des liens continus intersectoriels avec les acteurs des autres milieux de l'éducation, des municipalités, de l'économie et du marché de l'emploi.

Cette culture de collaboration s'illustre concrètement dans des projets porteurs pour les patients, comme en font foi les réalisations décrites à l'annexe 1. Les partenaires de l'Estrie ont la volonté d'intégrer leurs actions, de la prévention, en passant par la première ligne jusqu'aux soins surspécialisés, et ce, pour toutes leurs clientèles de la naissance jusqu'à la fin de vie.

L'Estrie s'est donné des moyens concrets pour soutenir cette culture de collaboration. Citons quelques exemples :

- le dossier clinique informatisé – continuum Ariane Estrie;
- le Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé (CIRESSS) : un entrepôt de données créé à des fins de recherche, de gestion et d'évaluation. Il regroupe l'ensemble des informations provenant du DCI-Ariane et les données de Med-écho depuis 1997 pour le CHUS - Hôpital Fleurimont et depuis 2002 pour le CHUS - Hôtel-Dieu;
- les tables régionales de concertation;
- les comités directeurs régionaux par programme-service;
- le comité de coordination CHUS-CSSS-IUGS;
- le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS), un organisme de liaison et de partage des connaissances issu d'un partenariat tripartite entre le CHUS, le CSSS-IUGS et l'Université de Sherbrooke;

- le site Internet d'offres d'emploi régional;
- les modèles de développement des pratiques concertées (les communautés stratégiques);
- les projets de financement conjoints que développent les fondations de nos établissements.

L'Estrie met également en œuvre :

- des pratiques collaboratives qui incluent les patients;
- des mécanismes de cogestion clinico et médico-administrative;
- des pratiques d'optimisation des ressources, que ce soit par le partage régional ou par la mise en œuvre de projets de type *LEAN*. Le CHUS est d'ailleurs l'instigateur de la communauté virtuelle de pratique en amélioration continue, la CvPAC, comptant aujourd'hui plus de 800 membres provenant de près de 100 établissements.

La mission universitaire est aussi fort présente en région avec le CHUS, le CSSS-IUGS et le CRE affilié. Le CHUS est le seul établissement du Québec ayant sous son toit une faculté de médecine et des sciences de la santé. Il en résulte d'importantes collaborations en matière d'enseignement et de recherche avec cette dernière, mais aussi avec d'autres facultés de l'Université de Sherbrooke, notamment avec celles des sciences, de génie et des sciences de l'activité physique.

Le CHUS et le CSSS-IUGS soutiennent les activités de trois centres de recherche (Centre de recherche du CHUS, Centre de recherche sur le vieillissement et Centre affilié universitaire) et de deux unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé distinctes et complémentaires. Leurs chercheurs et évaluateurs assurent un leadership scientifique et technologique novateur au plan régional, national et international. Enfin, en juillet 2014, le CSSS-IUGS a déposé un dossier de candidature pour obtenir la désignation d'« Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux ». Il offre un contexte organisationnel stimulant et propice au développement de la mission universitaire de première ligne qui serait encore bonifié par son intégration régionale au sein du CIUSSS.

En matière d'enseignement professionnel, collégial et universitaire, les efforts de la région ont porté et portent toujours sur le développement d'une formation adaptée aux besoins du réseau et des patients. L'intégration précoce des étudiants dans les milieux, le soutien aux stages cliniques, le développement de milieux stimulants pour l'apprentissage sont autant d'actions en ce sens.

En matière de soins spécialisés et surspécialisés, les efforts du CHUS et de ses partenaires ont permis à la région de l'Estrie de viser l'autosuffisance alors que le taux de rétention de la population en Estrie pour ces soins est de plus de 88 %². Depuis quelques années, le CHUS déploie des services de 3^e et 4^e ligne (par exemple en cardiologie, neurochirurgie, oncologie et néonatalogie) à l'ensemble de ses partenaires du RUIS, incluant aussi une partie de la Montérégie et du Centre-du-Québec. Près de 25 ententes de corridors de services ont été convenues, soutenues par des ententes-cadres signées avec les partenaires dès 2008.

Au niveau provincial, le CHUS est désigné pour offrir des soins et services à toute la population du Québec en neurochirurgie (scalpel gamma), en génétique (programme de dépistage urinaire) et en biochimie (programme de dépistage du cancer colorectal). Il héberge et soutient le Centre québécois d'expertise clinique en radioprotection (CECR). Grâce à un partenariat public-privé, il fournit des établissements québécois en « FDG », un isotope médical utilisé pour la tomographie d'émission par positrons (TEP).

² Web explorateur APR-DRG, 2012-2013, niveau d'accès de soins 3

UNE CONDITION GAGNANTE : UN TERRITOIRE OPTIMAL

Pour jouer pleinement son rôle de CIUSSS, la base populationnelle de l'établissement de l'Estrie devrait être agrandie, intégrant le CSSS La Pommeraie³ et le CSSS de la Haute-Yamaska pour porter son territoire à une population de près de 500 000 personnes. Ceci assurerait la masse critique pour exploiter davantage les ressources investies et les savoirs développés pour offrir des soins spécialisés ainsi que pour assurer une meilleure intégration de la mission universitaire. Même si Cowansville (98 km), Granby (89 km) et les autres municipalités du CSSS La Pommeraie et du CSSS de la Haute-Yamaska font partie de la région sociosanitaire de la Montérégie, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'habitude naturelle pour cette population que de se diriger vers le CHUS pour recevoir ses soins et services spécialisés et surspécialisés. De plus, les réalités socioculturelles des communautés sont similaires, notamment au niveau de la population de langue anglaise. Les corridors de soins et services sont déjà développés, le taux de rétention pour les services tertiaires étant de plus de 50 % pour ces deux CSSS en 2011-2012. De plus, la facilité d'accès routier est un atout appréciable pour le patient et ses proches.

Également, le CHUS recommande que les bassins de desserte des RUIS soient formellement inscrits à la loi. Le bassin de desserte actuel du RUIS de l'Université de Sherbrooke doit être maintenu de même que les ententes de corridors de services déjà conclues avant le projet de loi et qui répondent aux besoins de la population desservie. Le bassin de desserte actuel du RUIS clinique de l'Université de Sherbrooke comprend une population d'environ un million de personnes, une taille optimale autant pour le maintien des masses critiques des soins surspécialisés que pour les corridors d'enseignement. En plus des CSSS La Pommeraie et de la Haute-Yamaska, ces CSSS font partie du RUIS de l'Université de Sherbrooke : Richelieu-Yamaska, Richelieu-Rouville, Drummond, Arthabaska-et-de-l'Érable, Bécancour-Nicolet-Yamaska. Bien que ces établissements seront dorénavant des installations d'un nouvel établissement régional, il apparaît réaliste d'y déployer la mission du RUIS de l'Université de Sherbrooke.

³ Voir à l'annexe 2 le mémoire du CSSS de la Pommeraie

CONCLUSION

La recommandation du CHUS et de ses partenaires :

- 1. Pour le réseau de santé québécois : la création d'une catégorie distincte de CISSS qui sera reconnue comme centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). Seul un regroupement d'établissements qui inclut un CHU désigné en vertu de l'article 88 de la LSSSS pourra obtenir ce statut.**
- 2. Pour l'Estrie :**
 - a. la reconnaissance d'un CIUSSS qui comprendra l'ensemble des établissements de la région et plus spécifiquement un centre hospitalier universitaire, un institut universitaire de gériatrie, un centre affilié universitaire et un centre de réadaptation affilié. Le CIUSSS pourrait être bonifié par sa désignation comme institut universitaire de première ligne;**
 - b. l'élargissement de sa base populationnelle par l'ajout des CSSS La Pommeraie et de la Haute-Yamaska;**
 - c. la garantie du territoire actuel de desserte de services surspécialisés du territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke;**
 - d. le maintien des ententes de corridors de services déjà conclues avant le projet de loi et répondant aux besoins de la population desservie.**

Dans l'éventualité où le MSSS considérerait que les conditions de succès pour la mise en place des CIUSSS ne sont pas réunies actuellement, le CHUS demande à ce que sa mission de centre hospitalier universitaire suprarégional soit reconnue expressément de la même manière que les autres CHU du Québec. Le CHUS et ses partenaires souhaitent toutefois disposer des leviers légaux qui leur permettraient d'atteindre les objectifs déjà poursuivis en matière de fluidité de l'information clinique (ex. : consentement implicite comme pour le DSQ), d'allocation optimale des ressources (ex. : mobilité interétablissement des ressources financières et humaines) et d'intégration médicale (ex. : département médical régional). Le CHUS maintient également sa recommandation de garantir le bassin de desserte du RUIS et les ententes de services déjà conclues de même que d'élargir la base populationnelle de l'Estrie.

Le CHUS et ses partenaires sont persuadés de la valeur ajoutée des CIUSSS pour le réseau québécois, le RUIS de l'Université de Sherbrooke et l'Estrie, et réitèrent leur volonté d'implanter dès maintenant ce nouveau modèle de soins et services en collaboration avec le MSSS. Nous serions intéressés à évaluer les impacts d'un tel modèle sur la qualité, la sécurité et l'accessibilité des soins et services.

ANNEXE 1

Le CHUS, les partenaires sectoriels et intersectoriels de la région de l'Estrie et le RUIS de l'Université de Sherbrooke

Des réalisations à valeur ajoutée pour nos patients

QUELQUES EXEMPLES :

- **La campagne de promotion pour le port du casque à vélo** : obligatoire depuis 2011 pour les jeunes de moins de 18 ans à Sherbrooke, ce projet est né de la collaboration d'une dizaine de partenaires dont le CHUS, le CSSS-IUGS, la Ville de Sherbrooke, la Direction de la santé publique et la Fondation du CHUS. Les résultats de la campagne dépassent les attentes et montrent une hausse du port du casque à vélo entre 2008 et 2011 chez les enfants de tous les groupes d'âge en Estrie, et une baisse de 50 % des visites à l'urgence pour des accidents de vélo entre 2010 et 2012.
- **La vitrine estrienne** : le Centre de recherche du CHUS, le Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS, Diex Recherche et Q&T Recherche ont lancé ensemble le portail Web recherche-clinique-sherbrooke.com. Ce portail répertorie les divers projets de recherche clinique en cours en Estrie, présente de l'information sur la recherche clinique et constitue une ressource précieuse pour les professionnels de la santé qui cherchent des options thérapeutiques additionnelles pour leurs patients.
- **La collaboration au-delà des frontières** : quelques exemples de protocoles d'ententes :
 - médecins résidents et autres professionnels du CHUS assurent le transport des bébés en néonatalogie de leur établissement d'origine vers le CHUS;
 - transfert interétablissement de patients en infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST – CSSS La Pommeraie;
 - accès aux soins et services de neurochirurgie pour la clientèle adulte, CSSS Richelieu-Yamaska;
 - stérilisation du matériel avec le CSSS Val-St-François, gestion de la logistique hospitalière avec les CSSS du Haut-St-François et des Sources;
 - grappe 5 OPTILAB est composée des CSSS de la Pommeraie, de la Haute-Yamaska, de la MRC-de-Coaticook, du Granit, de Memphrémagog, des Sources, du Val-Saint-François et du CHUS. Ces derniers établissements sont regroupés pour définir une offre de service pour tous les domaines de la biologie médicale : la biochimie, l'hématologie, la microbiologie, la génétique et la pathologie.
- **Une approche interdisciplinaire intégrée des soins** : cette approche est développée par l'ensemble des partenaires du réseau pour prévenir et gérer des maladies chroniques cardiométaboliques. La qualité de ce projet a été reconnue par l'octroi d'un financement spécifique du MSSS, pour lequel seulement 3 des 38 projets soumis au Québec ont été retenus.
- **Les soins aux personnes âgées** : le CSSS-IUGS et le CHUS collaborent étroitement à l'intégration des soins aux personnes âgées par la mise en commun de ressources (gériatres, pharmaciens avec expertise gériatrique), le partage de l'expertise gériatrique du CSSS-IUGS, l'un des deux instituts de gériatrie au Québec, l'existence de structures de concertation et de mécanismes de suivi pour en assurer l'efficacité qui en font une des régions exemplaires à ce chapitre.

- **L'intervention de quartier** : depuis plus de cinq ans, le CSSS-IUGS œuvre à l'implantation de l'intervention de quartier dans deux quartiers défavorisés de la ville de Sherbrooke. Cette approche s'appuie sur une collaboration recherche – travail clinique avec les partenaires du quartier dont les écoles et les organismes communautaires. Le Service de pédiatrie sociale dans l'intervention de quartier est aussi une innovation puisqu'il assure aux enfants vulnérables l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et services interdisciplinaires (pédiatres, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, professeurs et ergothérapeutes).
- **Des soins surspécialisés en 2013-2014:**
 - Chimiothérapie : 10 281 traitements pour 1 292 patients (80 % régional, 20 % suprarégional);
 - *Scalpel gamma* : 1 257 consultations/suivis/traitements pour 753 patients, dont 74 % suprarégional;
 - Angiographie interventionnelle : 1 762 interventions (68 % régional, 32 % suprarégional);
 - Hémodynamie : 4 276 visites (56 % régional, 44 % suprarégional);
 - Hospitalisations de niveau d'accès 3 : 60,5 % proviennent de l'Estrie et 40 % hors Estrie (2012-2013).
- **Des projets conjoints avec le comité des usagers du CHUS** : le CHUS et son comité des usagers ont choisi d'être de véritables partenaires dans l'amélioration de la qualité des soins et services :
 - participation du comité des usagers à la gouvernance de plusieurs projets (ex. : approche adaptée à la personne âgée, déploiement du système de performance du CHUS);
 - création d'une banque de patients pour participer aux projets du CHUS;
 - élaboration et diffusion d'une trousse pour faciliter la fin de vie;
 - sondage sur les besoins en soins spirituels des patients hospitalisés au CHUS;
 - conception d'une vidéo sur l'expérience patient (<http://bit.ly/experience-patient-video>).
- **Des projets de recherche** :
 - la cartographie du cerveau par imagerie en résonance magnétique;
 - la production de radioisotopes par cyclotron (ex. : 99mTc) et le développement de radiotraceurs pour le diagnostic et le suivi thérapeutique. L'objectif du CHUS est de fournir jusqu'à 50 % des besoins québécois en technétium 99m et de développer d'autres radioisotopes médicaux grâce au cyclotron;
 - l'existence de protéines dites alternatives pour mieux comprendre le comportement des cellules qui engendrent certaines maladies (ex. : la maladie d'Alzheimer).
- **La communauté stratégique** : ce modèle concerté de développement des pratiques est né d'un partenariat avec la faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke. Des communautés ont déjà été mises en œuvre en oncologie et en santé mentale. Actuellement, la communauté TED regroupe le CHUS, le CSSS-IUGS, le CSSS des Sources, du Haut-Saint-François, du Val-St-François et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), ainsi que des médecins de famille de GMF. Ce qui a permis d'établir une trajectoire diagnostique simplifiée et plus rapide, notamment pour l'obtention d'un diagnostic et favoriser une meilleure utilisation des services spécialisés. Elle sera régionalisée à compter de l'hiver 2015.

Mémoire
du CSSS La Pommeraie
sur le projet de Loi n° 10

Déposé auprès de
la commission parlementaire
de la santé et des services sociaux

Cowansville, le 28 octobre 2014

Introduction

Le projet de loi n° 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, déposé le 25 septembre 2014 à l'Assemblée nationale, constitue un virage important dans l'administration du réseau de la santé québécois.

L'article premier de ce projet de loi énonce son objet de modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux « afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau ».

Selon le ministre de la Santé et des Services sociaux, « le système de santé ne rimera plus jamais avec bureaucratie mais avec services. Nous ne sommes pas dans un simple exercice de retour à l'équilibre budgétaire mais dans un exercice de changement de culture. Cette culture doit être transformée pour que le patient soit en toutes circonstances et dans toutes les décisions au centre des actions qu'on posera ».

Le Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie souscrit entièrement à l'objectif de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience du réseau québécois de santé et de services sociaux. Le mémoire qu'il soumet respectueusement à la Commission parlementaire s'inscrit dans cette logique de placer le patient au centre de la réorganisation du réseau.

Le CSSS soutient toutefois que, pour que le projet de loi atteigne pleinement son but, la réorganisation du réseau qu'il projette devrait tenir compte de la réalité géographique et démographique, des désirs et des attentes de la population, et respecte les complémentarités développées au fil des ans entre les organismes visés par la réforme.

Qui sommes-nous ?

Le CSSS La Pommeraie a été créé en juillet 2004 par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il est issu de la fusion de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins et des CLSC et CHSLD de la Pommeraie.

Il est situé dans une grande municipalité régionale de comté (MRC Brome-Missisquoi) rurale et peu densément peuplée. Il dessert plus de 60 000 personnes, réparties dans les 21 municipalités du territoire de Brome-Missisquoi, mais provenant également des territoires limitrophes de la Haute-Yamaska, du Memphrémagog et du Haut-Richelieu-Rouville.

Au fil des ans, le CSSS a mis en place un réseau local de services, basé sur une offre de service de proximité, et assuré par un hôpital, cinq centres de services et points de chute en CLSC, cinq centres d'hébergement et soins de longue durée et un service de soutien à domicile, lesquels sont répartis dans chacun des pôles géographiques du territoire.

Le réseau local s'adosse sur une première ligne de service bien établie, comprenant CLSC et groupes de médecine familiale, supportée par une deuxième ligne complémentaire qui permet de maintenir et consolider l'offre locale de services.

Ses quelque 1 400 employés en font le plus grand employeur de la région.

Le CSSS La Pommeraie s'appuie aujourd'hui sur :

- 1 382 employés, 139 médecins, 10 pharmaciens et un dentiste;
- un hôpital de 84 lits de courte durée au permis;
- 5 centres de services et points de chute en CLSC, répartis dans chacun de nos pôles géographiques;
- 5 centres d'hébergement de soins et de longue durée publics totalisant 279 lits, dont 12 lits situés à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins;
- un service de soutien à domicile desservant l'ensemble de notre territoire;
- 76 médecins de famille regroupés dans 5 groupes de médecine familiale et une clinique médicale;
- une unité de médecine familiale en partenariat avec la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke;
- 5 fondations et 2 associations impliquées dans leur milieu;
- plus de 300 bénévoles.

Le CSSS La Pommeraie n'a jamais cessé ses efforts afin de consolider l'offre de services à sa population. Au fil des ans, il s'est démarqué en obtenant plusieurs distinctions et reconnaissances :

- ↗ Centre de traumatologie de niveau secondaire;
- ↗ Centre de dépistage du cancer du sein;
- ↗ Premier hôpital Ami des bébés au Canada;
- ↗ Premier site pilote nord américain IMBCI (International Mother Baby Childbirth Initiative);
- ↗ CSSS Ami des bébés;
- ↗ Prix AQESSS ressources humaines (programme de coopération intergénérationnelle) et communications (Centenaire BMP);
- ↗ Lauréat de 3 projets innovants (régional) en 3 ans:
(Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance)
 - Programme de coopération intergénérationnelle;
 - Soins médicaux aigus aux aînés à domicile (SMA3D): une alternative à l'hospitalisation;
 - Projet d'inter sectorialité (clientèle vulnérable en lien avec pédiatrie sociale).

Aussi, en 2012, le CSSS a créé à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins une unité de médecine familiale, dédiée prioritairement à la formation des résidents en médecine de famille, et a ainsi amorcé un important partenariat avec l'Université de Sherbrooke. Par cette nouvelle entente, le CSSS est devenu un centre d'enseignement affilié de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de cette université.

Cette unité de médecine familiale venait s'ajouter à plusieurs corridors de services déjà établis avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, notamment en traumatologie, en radio-oncologie, en pédiatrie, en néonatalogie, en cardiologie, en électrophysiologie, en chirurgie vasculaire et en chirurgie plastique.

Effet du projet de Loi n° 10

Parce que le CSSS La Pommeraie fait actuellement partie de la région administrative de la Montérégie, le projet de loi a prévu un peu par défaut son rattachement au futur Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Toutefois, la réalité est toute autre, puisque notre population reconnaît depuis toujours plus d'affinités avec l'Estrie, ce qui a précédé aux nombreuses ententes et partenariats développés au cours des ans par le CSSS La Pommeraie avec le CHUS et l'Université de Sherbrooke, comme nous le soulignons ci-dessus.

Depuis le dépôt du projet de loi, en septembre 2014, la population desservie par le CSSS La Pommeraie, ainsi que de nombreux organismes locaux et régionaux, ont manifesté publiquement leurs craintes vis-à-vis une intégration avec le futur CISSS de la Montérégie, faisant valoir le gigantisme de cet établissement qui aurait à desservir plus d'un million et demi de personnes sur un immense territoire. La population s'inquiète d'une atteinte à la qualité des services de proximité, compte tenu de décisions qui seraient désormais prises de Longueuil, sans prendre en compte totalement la réalité de son milieu qui s'avère très différent.

Prenant bonne note de ces préoccupations, les personnes présentes à l'assemblée générale du CSSS ont signifié clairement leur préférence pour une affiliation avec l'Estrie, plutôt qu'avec la Montérégie. Pour prendre sa décision, l'assemblée a pris en compte un ensemble de considérations.

L'Estrie, une affiliation naturelle

Les différences démographiques et culturelles entre le territoire du CSSS La Pommeraie et celles du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie suscitent de nombreuses inquiétudes. Le CSSS questionne la capacité d'une structure de cette taille de maintenir et de développer un modèle de soins de proximité, tel qu'il a su le développer sur son territoire depuis sa création.

Il croit qu'il serait sûrement plus bénéfique pour l'offre de service à sa population d'être associé à un territoire qui s'apparente plus au sien et ce, autant sur les dimensions géographique que démographique.

Le CSSS La Pommeraie dessert une population de 60 000 personnes dans la Montérégie qui compte plus d'un million et demi d'habitants.

La population que dessert le CSSS La Pommeraie se caractérise de la façon suivante :

- la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est plus grande (20 %) que celle de la Montérégie (16 %);
- la proportion des jeunes de moins de 18 ans (18 %) est inférieure à celle de la Montérégie (20 %), et
- la proportion de personnes d'expression anglaise y est plus grande (22%) qu'en Montérégie (11 %).

Aussi, historiquement, les populations de Bromont et Waterloo, qui font partie du CSSS de la Haute-Yamaska, viennent pour une grande part obtenir leurs services au CSSS La Pommeraie. De plus, la municipalité de Bromont qui fait partie de la MRC de Brome-Missisquoi depuis 2010 revendique depuis longtemps d'être transféré au territoire du CSSS La Pommeraie.

Concernant la clientèle anglophone, la dépendance de cette clientèle envers les services de santé du CSSS La Pommeraie dépasse les frontières de la MRC de Brome-Missisquoi et s'étend à certaines municipalités limitrophes comme Potton, Bolton et Waterloo.

De plus, cette clientèle anglophone affiche un net sentiment d'appartenance à l'endroit de l'Estrie. N'oublions pas que l'Estrie a d'abord été identifiée comme les *Eastern Townships*, appellation toujours présente pour la communauté anglophone.

Pour toutes ces raisons, l'intégration du CSSS La Pommeraie au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie serait plus compatible et logique avec sa réalité et plus réaliste à ce qui a trait à l'importance de la population desservie.

Le CSSS La Pommeraie, un avantage pour l'Estrie ou la Montérégie

Fort de ses réalisations et des reconnaissances qu'il a obtenu au fil des ans et en concordance avec le projet de Loi 10 qui vise à «favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau », le CSSS La Pommeraie croit fermement que le modèle de soins de proximité qu'il a su développer est une valeur ajoutée pour le CISSS auquel il sera intégré, que celui-ci soit de l'Estrie ou de la Montérégie.

Conclusion

CONSIDÉRANT :

- que l'objectif du projet de loi n° 10 est de « *favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité [du] réseau* »;
- que le CSSS La Pommeraie a mis sur pied depuis 2004 un réel réseau local de services efficace et efficient intégrant la première et deuxième ligne, en collaboration avec les acteurs de son milieu;
- que le CSSS La Pommeraie a fait de la desserte locale de soins un élément clef de son offre de services;
- que ce réseau de services dessert une population rurale, dispersée sur un vaste territoire et répartie en localités ne dépassant pas 15,000 de population;
- que le panier de services développé en deuxième ligne au CSSS La Pommeraie est complémentaire et permet de consolider et de maintenir l'offre locale de première ligne;
- que le maintien et le développement de l'offre de services locale (premier et deuxième ligne) pourrait bénéficier d'une association avec un CISSS établi dans la région de l'Estrie;
- que ce réseau de soins dessert une population anglophone qui se sent plus estrienne que montérégienne et dont les frontières dépassent largement le territoire de la MRC de Brome-Missisquoi;
- que les liens des populations de La Pommeraie et celles de Bromont et de Waterloo, au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke sont nombreux et sont établis depuis longtemps;
- que toute la population anglophone qui s'étend de Bedford à Waterloo est desservie par des groupes de médecins de famille regroupés à la table locale du département régional de médecine générale de La Pommeraie;
- que tout le recrutement médical du territoire du CSSS La Pommeraie, incluant les territoires de Bromont et de Waterloo, s'est réalisé sur le plan régional d'effectifs médicaux alloué à la Pommeraie;
- que les médecins de famille des cliniques de Bromont et Waterloo rattachés au CSSS La Pommeraie, pratiquent ou ont pratiqué activement au niveau de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins et que, conséquemment, leurs clientèles

ont très majoritairement consommé leurs soins de deuxième ligne au même endroit;

- que les populations desservies par le CSSS La Pommeraie et les populations de l'Estrie partagent des racines communes;
- qu'il existe déjà avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke des corridors de services en traumatologie, radio-oncologie, pédiatrie, néonatalogie, cardiologie, électrophysiologie, chirurgie vasculaire et plastique;
- qu'une plus grande association à la région de l'Estrie, au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et au Réseau universitaire intégré de services offre de nouvelles opportunités pour le développement de collaborations déjà établies entre autres, avec l'unité de médecine familiale;
- que l'intégration du CSSS La Pommeraie au futur CISSS de l'Estrie soit perçue comme un avantage par la clientèle de l'Estrie;
- l'appui exprimé par la centaine de personnes présentes à l'assemblée générale annuelle du CSSS La Pommeraie du 22 octobre 2014 quant à son intégration à la région de l'Estrie;
- les appuis reçus de la MRC Brome-Missisquoi (21 municipalités), l'Association des Townshippers et la Fondation BMP par voie de résolution.

Le conseil d'administration du CSSS La Pommeraie recommande au ministre;

1. Que le CSSS La Pommeraie, soit intégré dans le CISSS de l'Estrie;
2. Que soient également intégrés les territoires des municipalités de Bromont et Waterloo au territoire du CISSS de l'Estrie;
3. Que soit créé un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux tel que proposé par le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, et ce, dans le but d'assurer la continuité et l'accessibilité de services en français et en anglais dans une vision de maintien des services locaux.