

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

CONVERSATIONS 2017

« VOIX DE CONSENSUS ET VOIES D'AVENIR »

Rapport des consultations sur l'avenir du CUSM
Comité des initiatives stratégiques du Conseil d'administration
Présidé par Mme Melissa Sonberg

24 FÉVRIER 2017

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
DÉMARCHE DE CONSULTATION.....	2
STRUCTURE DU RAPPORT	5
INTRODUCTION : NOUS RECENTRER SUR L'ESSENTIEL.....	6
1. LA VOIX DES PATIENTS ET DE LA COMMUNAUTÉ	7
UNE PRÉSENCE INDISPENSABLE.....	7
UNE INSTITUTION À LEUR IMAGE.....	7
L'ACCÈS AUX SOINS À TRAVERS LE RÉSEAU	7
LE DÉFI DE NAVIGUER DANS LE RÉSEAU.....	8
LA RELATION DE PARTENARIAT EN CONTEXTE RÉSEAU	8
2. LA VOIX DES GENS DU CUSM (PERSONNEL, MÉDECINS, CHERCHEURS)	9
LA PRÉPONDÉRANCE DE LA MISSION ACADÉMIQUE.....	9
LA FORCE DE L'IMAGE DE MARQUE	9
LA VITALITÉ DU MODÈLE MCGILL	10
3. LES VOIES DE L'AVENIR.....	11
BONIFIER NOTRE RELATION AVEC L'UNIVERSITÉ	11
SOUSCRIRE À L'APPROCHE RÉSEAU	11
BÂTIR LA CONFIANCE	12
OPTIMISER L'EXPÉRIENCE PATIENT	12
IMPLIQUER NOS PATIENTS.....	13
MISER SUR LA TECHNOLOGIE.....	13
REVOIR LE FINANCEMENT ET MESURER LA PERFORMANCE	13
RESPECTER L'ÉTHOS DU CUSM	14
PRÉSERVER LES ACTIVITÉS PHILANTHROPIQUES	14
4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	15
LA PRÉCAUTION EST DE MISE.....	15
LES INTÉRÊTS DES PATIENTS D'ABORD ET AVANT TOUT !.....	15
OSER UNE GOUVERNANCE CLINIQUE INTÉGRÉE.....	16

PRÉAMBULE

En mai 2016, le conseil d'administration du CUSM a créé le Comité des initiatives stratégiques. Ce comité présidé par Melissa Sonberg, membre du conseil d'administration, a le mandat de définir l'apport de notre centre hospitalier universitaire (CHU) au réseau de la santé québécois et d'explorer de nouvelles perspectives de collaboration avec ses partenaires, en tenant compte de la loi 10 sur la réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Il a commandé deux rapports, l'un portant sur l'évolution structurelle des CHU et l'autre, sur les résultats d'une étude comparative externe sur des CHU qui ont contemplé ou vécu une intégration avec d'autres établissements.

Au cours de l'été 2016, deux candidats au poste de président-directeur général ont présenté leur vision future du CUSM. Ces propositions ont amené le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, à suspendre le processus de sélection du PDG suggérant au CUSM de poursuivre ses discussions stratégiques. Finalement, le 19 octobre, lors de la rencontre organisée par le ministre Barrette, pour présenter les visions des deux candidats au poste de PDG du CUSM aux CA et fondations des trois organisations de l'Ouest de l'île (CUSM, CIUSSS ODIM, CIUSSS COIDM), le ministre a annoncé que le Dr Arvind K. Joshi dirigerait, pour le compte du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), une série de consultations sur l'avenir de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal.

Puisque mieux vaut s'appropriier le changement que le subir, le Comité des initiatives stratégiques a poursuivi sa réflexion en amorçant son processus de consultation interne et externe. Lors de cet exercice, des instances de notre structure hiérarchique, des acteurs significatifs de notre communauté, des représentants des médecins, du personnel, des patients et des partenaires du réseau ont été entendus et des consensus se sont formés autour de nombreux thèmes. Le comité a aussi entendu des propositions de changement également consensuelles. Ce rapport présente les résultats de la consultation ainsi que les orientations qui en découlent. À terme, cette réflexion alimentera la discussion en cours sur l'organisation des soins et services dans l'ouest de Montréal et contribuera à définir les orientations futures du CUSM.

Démarche de consultation

La consultation a pour but :

1. d'identifier les principaux impératifs du CUSM pour prodiguer des soins d'excellence aux patients et offrir une expérience patient améliorée ainsi que pour nourrir et renforcer l'innovation, la performance et l'excellence en soins cliniques, en enseignement et en recherche ;
2. d'assurer un alignement entre les résultats prioritaires et les indicateurs critiques de succès ;

3. d'explorer des modèles de collaboration optimaux qui créeront un environnement favorable à l'amélioration de l'expérience patient, de la qualité et de la performance tout au long du continuum de soins.

Les consultations menées par le Comité des initiatives stratégiques ont débuté après l'approbation de la méthodologie proposée lors de la séance du CA du 8 novembre 2016. Seize (16) rencontres ont eu lieu du 27 novembre 2016 au 13 janvier 2017.

La préparation

Un courriel du bureau de la PDG par intérim invitait les participants à réfléchir à la question et à consulter les deux rapports mandatés par le CA :

- « *Integration Benchmarking Final Report – Latimer Health Strategies* », portant sur les résultats d'une étude comparative externe sur les CHU qui ont fait ou pas l'objet d'une intégration avec d'autres établissements, par H. Scot Latimer¹ ;
- « *The Structural Evolution of Academic Health Centres: Challenges and Opportunities* », portant sur les données de recherche sur l'évolution structurelle des CHU, par Professeur Jean-Louis Denis².

Les conversations

Les rencontres se sont déroulées sous forme d'entrevues semi-structurées animées par Melissa Sonberg. Trois questions principales étaient proposées aux participants :

1. Qu'est-ce qui vous impressionne le plus au sujet du CUSM? Quelle est notre contribution unique, notre valeur unique ?
2. À quoi ressemblerait un CUSM réussi et florissant dans 10 ans ?
3. Comment pouvons-nous y arriver ?

Les participants

Au total, 153 des 252 invités ont participé aux consultations (taux de participation de 61%).

Les groupes invités, par ordre du calendrier des rencontres, sont :

- Medico-Administrative Leadership Table (MALT)
- Haute direction
 - Comité de l'intérim
 - Comité de gouverne - clinique
 - Comité de gouverne - administration et soutien
- Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)
- Conseil multidisciplinaire (CM) et Direction de services multidisciplinaires (DSM)

¹ H. Scot Latimer, Stratège en soins de la santé et Président de Latimer Health Strategies

² Jean-Louis Denis, Chercheur régulier, Professeur titulaire, DGEPS, École de santé publique, Université de Montréal

- Conseil du personnel non clinique (CPNC)
- Syndicats
- Bénévoles
- Les amis du CUSM
- Corporations
- Faculté de Médecine - Université McGill
- Comité des usagers
- Fondations
- Comité exécutif des soins infirmiers
- Bureau du Commissaire aux plaintes
- Table des chefs de département
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- L'exécutif élargi de l'Institut de recherche
- Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents de l'Hôpital de Montréal pour enfants (CSCA)

Rencontre d'échange avec Professeur Jean-Louis Denis

Une rencontre d'échange a eu lieu le 15 décembre 2016 entre Jean-Louis Denis, Chercheur régulier, Professeur titulaire, DGEPS, École de santé publique, Université de Montréal, et la gouvernance clinique du CUSM pour ancrer la réflexion avec les données issues de la recherche.

Le sondage

Après chaque rencontre, les participants ont été invités à répondre à un sondage en ligne. Ce sondage, conçu à partir des deux rapports mentionnés précédemment, a été utilisé comme support à l'interprétation des conversations.

STRUCTURE DU RAPPORT

Ce rapport résume les commentaires entendus lors des rencontres que nous avons tenues avec les différentes parties prenantes du CUSM et qui ont été partagés par une proportion importante des participants. Nous avons choisi de donner la préséance aux commentaires des patients et des membres de la communauté. Ce choix s'est imposé à nous lors de l'analyse des résultats. Il est en effet remarquable à quel point les patients, les usagers et les membres de la communauté ont su jeter des éclairages pertinents et révélateurs. Cette forme de présentation nous permet en outre de répondre aux vœux exprimés par le personnel, les médecins et les chercheurs du CUSM, qui ont largement souhaité que les intérêts des patients et de la communauté soient le critère déterminant qui oriente nos choix.

La deuxième partie reproduit les observations et commentaires soumis par les gens - personnel, médecins et chercheurs du CUSM.

Dans le cadre de ces rencontres, les participants étaient invités à identifier les conditions nécessaires à ce que le CUSM réalise pleinement le potentiel qu'il représente. La troisième partie résume les réponses apportées par l'ensemble des participants.

En conclusion, nous prendrons appui sur les commentaires recueillis pour avancer une proposition sur l'organisation des services de santé et des services sociaux dans l'Ouest de l'Île de Montréal et sur le territoire du RUIS McGill.

INTRODUCTION : NOUS RECENTRER SUR L'ESSENTIEL

Le Centre universitaire de santé McGill émerge à peine d'un long périple transformationnel où beaucoup de temps et d'énergie ont été investis dans son vaste projet de modernisation sur le site Glen. Soulignons de plus que de l'avis de plusieurs membres du CUSM, l'adaptation au site Glen n'est pas encore terminée et qu'en plus, les travaux de modernisation doivent se poursuivre sur les trois autres sites du CUSM soit à l'Hôpital général de Montréal, au Neuro et à l'Hôpital Lachine.

Ce contexte nous inciterait normalement à décanter et à stabiliser notre organisation. Or, nous nous retrouvons dans un environnement changeant, marqué autant par la réorganisation récente et profonde du réseau de la santé que par la recherche d'un prochain président-directeur général. De plus, nous sommes aux prises avec la perspective d'une nouvelle réorganisation impliquant l'ensemble des institutions de santé desservant le territoire de l'ouest de l'île de Montréal.

Dans un tourbillon de changements, il est normal et sain de chercher à prendre appui sur des valeurs sûres, à partir desquelles il soit possible de regrouper nos gens, de réévaluer notre cheminement et de collectivement faire des choix éclairés quant à l'avenir. En cherchant à se recentrer sur l'essentiel, la direction intérimaire du CUSM a ainsi conscience de poser un geste d'équilibre et de santé organisationnelle.

Ces valeurs sûres se situent indéniablement dans le tissu de relations positives liant nos patients et notre personnel, nos médecins et nos chercheurs. La mobilisation, dans une organisation de santé, prend naissance précisément là, aux points de rencontre de ce qui est éminemment humain (les patients) et de ce qui est éminemment professionnel (les équipes soignantes) — le cadre organisationnel n'étant là que pour fournir un soutien approprié à ce riche tissu d'interactions. Tel est le sens que nos gens donnent à leur dévouement et à leur engagement au sein du CUSM. C'est ce qui nous anime quand nous soignons, formons des soignants, découvrons de nouveaux traitements. C'est probablement aussi ce qui explique la déception palpable de notre personnel quand il sent qu'il ne peut investir toute son énergie sur notre mission première : soigner nos patients.

C'est en reconnaissant cette réalité fondamentale et en nous laissant guider par les besoins et attentes de nos patients, de leurs proches et de nos membres que nous avons entrepris ce réexamen de notre parcours récent et à venir. C'est aussi avec l'humilité des leçons apprises du passé que nous entamons cette prochaine étape avec la ferme conviction que le futur exige un réseau fort, construit avec les forces vives de tous nos partenaires.

1. LA VOIX DES PATIENTS ET DE LA COMMUNAUTÉ

Tant les patients que les représentants de la communauté du CUSM ont exprimé des points de vue convergents et révélateurs sur le CUSM, ce qui le définit et ses orientations futures.

Une présence indispensable

Aux yeux de nos patients, il est clair que le statut de centre hospitalier universitaire (CHU) constitue la caractéristique dominante du CUSM et revêt une importance critique. Ils apprécient grandement la richesse d'une institution qui conjugue la recherche, l'innovation et l'enseignement à des soins cliniques d'excellence et des traitements novateurs. La présence d'un CHU et le fait de pouvoir y avoir aisément accès rassurent la communauté: elle sait qu'elle peut compter sur cette institution pour recevoir les soins complexes, spécialisés et surspécialisés, qui peuvent être requis à diverses étapes de leur parcours de soins. Ces soins bénéficient en outre d'une aura de qualité qui entretient la confiance. Cette qualité est évidemment représentée par l'excellence de nos gens et, secondairement, par celle de nos infrastructures. Le CHU symbolise, pour plusieurs, l'espoir d'une guérison et d'une meilleure qualité de vie. Tout cela explique que pour notre communauté, l'accès à une telle institution soit essentiel.

« Le CUSM est un centre de recherche, d'enseignement et d'innovation où les patients peuvent bénéficier de traitements novateurs. »

Une institution à leur image

Une autre variable importante dans l'attachement des patients à notre institution est de nature identitaire. Le CUSM est, comme nos patients l'ont souligné, riche d'une diversité culturelle et linguistique qui est à l'image de la réalité montréalaise. Nos patients ont tenu à souligner qu'ils appréciaient pouvoir se retrouver dans un établissement de santé qui leur ressemble. Si historiquement le CUSM a eu pour mission de servir la communauté anglophone de Montréal, il a nettement transcendé cette mission. De fait, le CUSM est un des centres hospitaliers le plus ouvert aux différents groupes culturels et linguistiques de Montréal.

« Le CUSM est à l'image de sa communauté, une image de diversité, des gens de toutes origines... inclusif. »

L'accès aux soins à travers le réseau

Pour les patients, *« ce qui importe n'est pas la structure, mais bien l'accès aux soins, organisés avec les patients et autour des besoins de ces derniers »*. Ils ont exprimé le besoin de sentir davantage de liens de confiance entre les différents intervenants de l'ensemble du réseau.

En somme, si l'approche réseau semble acceptée par les patients, ces derniers s'attendent en retour à ce que le réseau leur garantisse les soins dont ils ont besoin, dispensés par le bon professionnel, au bon moment et au bon endroit.

Cela exige des mandats et des priorités clairement définis pour l'ensemble du réseau et une collaboration étroite entre les intervenants, et suppose l'existence d'une première ligne structurée et forte, prête à référer pour des soins complexes et à rapatrier les patients au bon moment.

Le défi de naviguer dans le réseau

Les patients appréhendent la perspective de devoir assumer la responsabilité de naviguer dans une superstructure comme le réseau de la santé. « *Naviguer dans le réseau* » est en effet une entreprise difficile. Si les patients reconnaissent la nécessité de composer avec un réseau plutôt qu'avec un seul établissement, ils ne veulent pas faire les frais d'une trop grande fragmentation des services. Ils sentent le besoin d'avoir un point d'ancrage, un intervenant pivot, qui les aiderait à naviguer dans le système. Ils veulent pouvoir compter sur des transferts appropriés et sécuritaires entre les niveaux de soins et ce en temps opportun.

« Nous sommes des patients – pas des trajectoires ! »

« Naviguer le réseau est difficile; le patient ne doit pas être la victime d'une fragmentation des services... »

« Le patient court à différents lieux pour poursuivre son traitement. Il ne comprend pas la logique de cette trajectoire. »

« Nous devons être rassurés par un sceau de qualité – réseau. »

La relation de partenariat en contexte réseau

Un autre élément positif souligné par les patients réside dans la nature de l'approche patient du CUSM. De plus en plus, les patients du CUSM se définissent comme des partenaires de leurs soins et souhaitent être impliqués dans l'élaboration de leur plan de soins. Dans la mesure où ces soins sont dispensés par le réseau, il importe que l'ensemble de ce dernier adhère à cette approche.

Dans le contexte actuel, il incombe trop souvent au patient lui-même de combler les bris de communication entre les différents intervenants du réseau. Cette situation peut miner la confiance des patients, d'autant plus que ces derniers n'ont couramment pas accès à toute l'information nécessaire. À ce propos, ils ont exprimé le souhait de pouvoir compter sur un système d'information performant, leur donnant accès à leur information comme un portail patient.

« Il est important de définir le plan de soins avec le patient. »

« Le patient manque d'information sur ses soins. Il devrait y avoir accès. »

2. LA VOIX DES GENS DU CUSM (PERSONNEL, MÉDECINS, CHERCHEURS)

Invités à identifier ce qui constitue l'essence profonde du CUSM, les différents membres de notre organisation ont insisté sur certains points autour desquels un consensus clair s'est dégagé.

La prépondérance de la mission académique

Pour nos gens, notre mission académique est la pierre angulaire de notre unicité et l'essence de ce que nous sommes. Au-delà des soins, les médecins, notamment, se définissent comme des enseignants (« *Nous sommes des professeurs – nous formons les professionnels de demain.*»), et la Faculté de médecine insiste sur le rôle prédominant que joue le CUSM pour ses activités d'enseignement.

Le souci et la capacité d'amener la recherche au chevet du patient le plus rapidement possible ont été mis de l'avant. L'intégration synergique de la recherche fondamentale, de la recherche clinique et de la recherche évaluative, permet de créer des traitements pour les maladies à chaque étape de la vie. Tout cela fait en sorte que nous pourrions continuer à prodiguer les « *meilleurs soins pour la vie* ».

L'Institut de recherche ultramoderne et son Centre pour la médecine innovante, est au cœur de cette promesse d'amener la recherche au chevet du patient.

« L'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche dans tout ce que nous faisons, dans notre façon de penser : c'est comme ça que nous apprenons, comme ça que nous pouvons être novateurs. »

« La recherche produit la médecine de demain et sert l'ensemble de la population. »

« Il faut nous concentrer sur ce qui nous distingue, conjuguer la recherche, l'innovation et l'enseignement à des soins d'excellence, et écarter tout ce qui est de nature à diluer la richesse de notre mission. »

« Nous devrions être à l'avant-garde du développement et tester les nouvelles technologies, mais aussi évaluer leur utilisation et leur impact sur les patients et la société. »

La force de l'image de marque

L'importance vitale de la marque McGill pour le CUSM a été soulignée par plusieurs. La renommée internationale de l'université McGill facilite grandement l'attraction des meilleurs candidats du monde entier. Nous sommes fiers de cette réputation, et nous sommes conscients du devoir qui nous incombe de la préserver et de l'enrichir. C'est ce que nous accomplissons notamment en mettant l'expertise du CUSM au service du réseau de la santé du Québec et en faisant rayonner cette expertise partout dans le monde, notamment avec notre Institut de recherche, qui produit la médecine de demain qui servira l'ensemble de la population.

« Le CUSM est le porte-étendard de la Faculté de médecine de l'Université McGill. »

« Nous définissons les meilleures pratiques: nous maintenons notre place en tant qu'institution reconnue pour l'expertise et l'innovation. »

La vitalité du modèle McGill

Le modèle de soins McGill auquel le CUSM adhère se distingue par le fait qu'il valorise l'interdisciplinarité et encourage la formation académique et le développement professionnel continu. La valorisation de l'expertise de chacun constitue en effet un vecteur important de l'excellence des soins. Le milieu de travail au CUSM est par conséquent imprégné d'un esprit égalitaire qui étonne souvent les recrues. La collaboration, la concertation et le partenariat sont hautement valorisés, et les interactions entre les membres des différentes professions du milieu de la santé sont nombreuses, directes et franches, sans esprit hiérarchique. Chaque professionnel se sent ainsi soutenu par l'équipe et incité à constamment apporter la meilleure contribution possible au traitement des patients. Ce modèle est d'ailleurs un atout important pour le recrutement de candidats. Il en résulte une culture professionnelle riche et unique, fondée sur le respect, l'autonomie, la responsabilisation, et la reconnaissance de l'expertise de chacun.

Ce modèle conditionne le profil de notre personnel. Plusieurs qualificatifs ont été utilisés pour décrire les qualités de ce dernier : on le dit compétent, résilient, dédié, attentionné, collaboratif, talentueux... Nous avons une capacité démontrée de transformer les défis en opportunités, de nous adapter au changement et d'aller de l'avant. Plus spécifiquement, ce modèle encourage nos gens à approfondir leur niveau d'expertise. En joignant le CUSM, nos professionnels font le choix conscient de se spécialiser et de devenir experts dans un domaine particulier. Leur expertise est d'ailleurs reconnue et sollicitée au sein du réseau, hors province et internationalement.

« Nous brillons face aux défis. »

« Les meilleures gens donnent les meilleurs soins ! »

3. LES VOIES DE L'AVENIR

Dans chacune des rencontres, les participants étaient invités à identifier les conditions qu'ils jugeaient nécessaires pour que le CUSM réalise sa mission. Dans cette section, nous reprenons les principaux thèmes qui ont été évoqués en ce sens.

« Pour devenir un acteur majeur, le CUSM doit faire partie d'une collectivité plus large: cela exige de la vision, de la passion et de l'ouverture vers les autres. »

Bonifier notre relation avec l'université

Il importe d'afficher clairement notre relation avec l'université :

- La désignation de CHU est reconnue dans le monde et constitue un facteur rassurant pour la population quant à la qualité des soins, surtout lorsque le nom de McGill lui est accolé ;
- La marque McGill a une notoriété importante et positive au plan local, national et international. Elle constitue un actif précieux pour le CUSM. Elle facilite et accélère notamment le recrutement de talents parmi les meilleurs au monde dans leur discipline ;
- Ces variables identitaires sont déterminantes pour l'ensemble des activités philanthropiques, et facilitent grandement, pour nos fondations, les collectes de fonds si vitales pour l'innovation.

Le CUSM doit par ailleurs chercher à resserrer et dynamiser ses liens avec l'université :

- Au sein du RUIS McGill, le CUSM est déjà l'établissement qui offre des soins cliniques spécialisés et hautement spécialisés pour tous les âges de la vie, et sert de noyau d'enseignement et de recherche pour les établissements associés à McGill. Il y aurait lieu d'exploiter davantage cette filière et d'agir à titre de chef de file ;
- Il serait également indiqué d'adapter le curriculum à la pratique interprofessionnelle en développant notamment un noyau d'enseignement (« core ») sur les thèmes du partenariat patient, de l'amélioration de la qualité, de l'éthique, etc. De nets progrès peuvent être réalisés à ce chapitre.

Il conviendrait notamment d'harmoniser la mission de la Faculté de médecine, celle du CUSM et celle de l'Institut de recherche et de se donner certains objectifs communs.

Souscrire à l'approche réseau

Pour réaliser notre mission, nous devons nécessairement nous ouvrir au réseau, y jouer un rôle de leadership en matière de qualité et d'innovation, doublé d'un rôle de partenaire dans les soins et la performance. Concrètement, la recherche et le développement pourraient proposer de nouveaux standards de soins et l'enseignement pourrait transférer cette connaissance au sein du réseau et aux générations futures de cliniciens, dans l'intérêt de toute la population.

Le CUSM souhaite vivre en « réseau », en regardant les besoins de la population dans son ensemble et en établissant un rapport de confiance avec ses partenaires, reconnaissant et respectant leur expertise.

Pour que le CUSM puisse pleinement assumer son rôle d'hôpital de soins tertiaires et quaternaires, il faudrait formaliser un ancrage avec une première ligne déjà structurée, appropriée, forte et bien établie. Cela présuppose un mécanisme pour baliser les trajectoires de soins et de services sociaux entre les partenaires. Cette approche pourrait d'ailleurs être soutenue en exploitant davantage le rôle du RUIS.

Dans ce nouveau contexte, les équipes de soins interprofessionnelles seraient mobilisées pour travailler de façon intégrée, horizontale et par regroupement « clientèle » pour :

- Établir les trajectoires de soins pour des clientèles spécifiques ;
- Élaborer des guides cliniques basés sur les données issues de la recherche ;
- Mettre en place les pratiques exemplaires pour le continuum de soins ;
- Établir des standards de qualité « réseau » ;
- Intégrer les activités d'enseignement et de recherche ;
- Développer la capacité de mesurer l'expérience patient et les résultats de santé sur le continuum de soins ;
- Construire sur le modèle McGill : l'interdisciplinarité en action ;
- Travailler en partenariat avec les patients et leurs proches.

Bâtir la confiance

Le bon fonctionnement d'un réseau dépend largement de la confiance qui règne entre les différents partenaires qui le composent. À ce titre, le CUSM gagnerait, selon certains participants, à faire davantage confiance aux autres établissements du réseau qui proposent des idées novatrices et investissent leur expertise dans leur mise en œuvre. Ainsi, les membres du réseau devront inspirer confiance au CUSM, notamment en collaborant à l'élaboration et l'implantation de pratiques exemplaires, en faisant aussi mieux connaître les leurs, de manière à créer un sceau commun de qualité. Finalement, les patients devront sentir cette confiance réciproque et, par conséquent, se sentir eux-mêmes en confiance.

« Les patients doivent être rassurés par un sceau de qualité – réseau. »

Il importe d'évaluer objectivement l'état actuel du réseau. Pourtant, dans la mesure où notre vocation consiste de plus en plus à prendre en charge des épisodes de soins dans le continuum de traitement, cette fluidité est devenue hautement vitale.

Optimiser l'expérience patient

Le resserrement de notre partenariat avec les autres établissements est également nécessaire pour améliorer l'expérience du patient et lever les obstacles actuels à l'accès et à la navigation du patient à travers le système. Les participants soulignent notamment les nombreuses difficultés à assurer la fluidité du transfert des patients vers et depuis le CUSM.

Le patient a besoin d'un point d'ancrage, d'une aide à la navigation à travers le système. C'est au réseau, et non au patient, d'assurer une navigation fluide et une continuité des soins, de même qu'un transfert sécuritaire entre les niveaux de soins.

Impliquer nos patients

Dans le cadre de la réorganisation des soins de santé, les patients et leurs proches devraient jouer un rôle actif dans leur plan de traitement, dans l'organisation des soins et services et dans la gestion de notre établissement. Ce partenariat est d'autant plus nécessaire qu'il contribuera à rendre le réseau plus efficient et permettra d'améliorer l'expérience patient, particulièrement en ce qui a trait aux obstacles actuels de fluidité et de continuité des soins à travers le réseau.

« Il faudrait impliquer les patients dans la conception de l'organisation des soins et des services pour améliorer l'accès, la continuité et la fluidité des soins. »

Miser sur la technologie

Pour rendre la navigation fluide, il faudra exploiter la puissance de la technologie. Ainsi, l'accès aux données cliniques du patient tout au long de sa trajectoire appuierait la prise de décision au point de service. Le patient aurait alors accès à son information clinique pour être partenaire de ses soins (portail patient, son DSQ) et à un système d'information et à une infrastructure facilitant sa navigation au sein du système.

« Le patient a besoin d'avoir accès à son information clinique. »

« Les découvertes seront croisées avec les informations des patients qui seront invités à s'inscrire dans une base de données permettant de les rejoindre pour leur offrir l'accès rapidement aux thérapies émergentes et à la recherche. »

Revoir le financement et mesurer la performance

Les modes de financement doivent reconnaître la réalité des CHU, qui fonctionnent par définition avec des infrastructures complexes et des protocoles élaborés, et dont la mission commande d'innover. Actuellement, les CHU sont financés selon les mêmes barèmes que tout autre établissement de santé. Cette situation freine l'innovation. Il y aurait lieu de focaliser le financement sur les résultats de santé et l'économie de la santé plutôt que sur un budget basé sur le coût unitaire et le volume. La juste valeur des services rendus dans un établissement comme le CUSM devrait tenir compte des activités d'enseignement et de recherche et être établie en mesurant systématiquement les résultats de santé orientés sur les attentes des patients.

« Sans les métriques de qualité, il n'existe aucun moyen de mesurer la valeur. »

Respecter l'éthos du CUSM

La culture est plus puissante que toute structure ou toute stratégie. Nos consultations auront été pour nous l'occasion de découvrir l'essence profonde du CUSM. Cette dernière se caractérise en effet par une approche organique, égalitaire et horizontale, par opposition à une approche hiérarchique, autoritaire et verticale. Cela se vérifie dans plusieurs aspects déterminants de la réalité de notre organisation. Au quotidien, notre modèle de soins valorise l'interdisciplinarité et la collaboration entre les membres de notre personnel soignant, conditionnant la façon de penser de milliers d'employés, de médecins et de chercheurs. La même dynamique se perçoit dans nos relations avec nos patients. Nous avons été parmi les premiers à mettre de l'avant la notion de partenariat avec nos patients et leurs proches et nous visons à accroître leur participation, notamment par le biais du programme *Participatient*. Cette approche mobilisatrice est en outre renforcée par notre démographie, qui reproduit, nous l'avons vu, la diversité montréalaise. Cette fibre horizontale est profondément ancrée au CUSM.

Le gourou du management, Peter Drucker, affirmait que : « *Culture eats strategy for breakfast.* » Il importe donc de s'assurer que l'éthos du CUSM pourra continuer de s'exprimer dans le cadre de toute nouvelle forme de collaboration si on veut miser sur la mobilisation et produire des résultats positifs, le plus rapidement possible.

Préserver les activités philanthropiques

Les bénévoles, les fondations et les corporations sont des acteurs de premier plan dans la réalisation de notre mission. Ces derniers, par leurs collectes de fonds, supplémentent le budget opérationnel de notre organisation et sont indispensables à l'innovation, nos budgets nous laissant très peu de marges de manœuvre à cette fin.

À cet égard, les fondations, étroitement liées à leurs communautés diverses, ont tenu à souligner la contribution unique du CUSM, la richesse de ses ressources humaines et la modernité de ses plateformes technologiques. Elles considèrent l'association du CUSM à la marque McGill comme un atout déterminant pour le recrutement et leurs activités de collecte de fonds. Pour encourager la mobilisation et l'engagement de la communauté, elles ont exprimé le souhait que le CUSM communique davantage ses réalisations à la communauté.

« *L'association à l'Université McGill est un atout des plus importants pour les fondations.* »

« *Les donateurs appuient une cause, une maladie ou un chercheur académique de renom.* »

« *Le soutien des fondations permet l'innovation.* »

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les différentes pistes que nous venons de passer en revue constituent autant d'angles que le CUSM aura avantage à explorer dans les mois qui viennent. Nous basant sur notre démarche de consultation et sur les nombreuses conversations que nous avons eues au cours des dernières semaines, nous pouvons maintenant proposer une avenue de solution qui soit à la hauteur des attentes et des aspirations des nombreux groupes qui ont tenu à s'exprimer avec ouverture, générosité, passion et professionnalisme.

La précaution est de mise

Le débat sur l'avenir du CUSM et sur les possibilités de regroupement qui ont été avancées publiquement a forcément plané sur nos consultations. En aucun temps n'avons-nous sollicité d'opinion portant précisément sur ces possibilités. Nous avons toujours invité les participants à concentrer leur réflexion sur ce qu'ils jugeaient être dans l'intérêt du CUSM. Plusieurs participants ont néanmoins tenu à faire valoir leur point de vue. Selon nous, les voies d'avenir que nous venons de dégager peuvent assurément devenir des « principes directeurs » pour évaluer les différents scénarios envisageables.

Certains patients et membres de la communauté ont même déploré que ces questions doivent être décidées dans l'urgence causée par le recrutement d'un nouveau PDG pour le CUSM. Ils auraient souhaité que les deux dossiers soient scindés et étudiés au mérite des enjeux respectifs qu'ils soulèvent.

Toute transformation organisationnelle appelle une période de stabilisation qui est incontournable. Alors qu'on est toujours en train d'appivoiser une restructuration majeure, il serait, de l'avis des participants, imprudent de précipiter des organisations non consolidées dans une nouvelle restructuration. D'autant plus que les cliniciens consultés ne sont pas convaincus que les bénéfices aux patients seraient au rendez-vous à court et moyen terme. De leur côté, les patients ne sont pas persuadés qu'une méga structure soit la solution à leurs enjeux d'accès, de continuité et de fluidité des soins.

Les intérêts des patients d'abord et avant tout !

Une vision claire nous anime dans la formulation de nos recommandations : tout changement doit se traduire, au niveau des patients, par une amélioration réelle et rapide de l'accès aux services et par une expérience de navigation simplifiée voire conviviale.

Cette vision nous amène à nous éloigner de toute solution comportant un changement au niveau de la gouvernance car il nous apparaît qu'une plus grande centralisation administrative n'apportera pas nécessairement de solution concrète sur le terrain pour améliorer l'expérience des patients naviguant au sein du réseau. Cependant, si on ne peut donner la priorité à la création d'une gouvernance administrative unique, on peut, très avantageusement, explorer l'avenue d'une gouvernance clinique intégrée. C'est la voie que nous avons choisie.

Notre approche se situe dans l'esprit de ce que doit constituer un véritable réseau, soit un ensemble de réalités organisationnelles distinctes, mais complémentaires. Il ne s'agit pas d'un empire hiérarchique, mais bien d'un système organique, arrimé par la base et mobilisé par l'atteinte d'objectifs communs.

Oser une gouvernance clinique intégrée

Nous basant sur nos consultations, nous pouvons affirmer qu'il y a absence de soutien à toute fusion, qu'elle soit à deux ou à trois établissements. Par ailleurs, un consensus tout aussi clair existe sur le refus du statu quo : il faut avoir le courage d'abolir rapidement les barrières à l'accès et à la continuité des soins. Il faut viser une plus grande fluidité pour mieux servir notre population.

Pour résoudre les problématiques d'accès et de navigation vécues par les patients et la communauté, et pour assurer des transferts rapides et sécuritaires entre les différents établissements, il importe d'abord de convenir d'un modèle intégré de soins et de services pour l'ensemble du réseau de santé académique McGill. Ce modèle doit poursuivre les objectifs suivants:

- Améliorer la santé de la population ;
- Optimiser l'expérience patient, la qualité et la sécurité de soins par l'adoption des meilleures pratiques, des soins de première ligne aux soins hautement spécialisés, jusqu'aux soins de fin de vie ;
- Inclure les patients dans l'organisation des soins de manière à tenir compte de leurs besoins. Lever les barrières à l'accès et assurer la parfaite fluidité de la navigation à l'intérieur du réseau ;
- Soutenir et stimuler l'innovation, la performance et l'excellence dans les activités cliniques, l'enseignement et la recherche, dans l'intérêt de toute la population du Québec ;
- Permettre aux établissements d'optimiser leur performance.

Cela dit, il faut que l'approche réseau accorde sans équivoque la primauté aux considérations cliniques. C'est à ce prix que nous pourrions obtenir l'engagement du leadership clinique et des équipes soignantes, condition *sine qua non* de la réussite de tout projet organisationnel. Pour y parvenir, nous croyons qu'il faut privilégier une approche organique et dynamique, par opposition à une approche hiérarchique et structurelle.

Dans cet esprit, nous formulons deux recommandations principales:

1. Maintenir la gouvernance actuelle des institutions de l'Ouest de l'Île de Montréal ainsi que leur liens étroits et respectifs avec leur communauté et fondations ;
2. D'implanter un changement majeur dans l'organisation et la coordination du continuum de soins, en partenariat avec les patients et leurs proches, en mettant en place une gouvernance clinique intégrée sous l'égide d'un RUIS redynamisé.

Ces grandes avenues stratégiques appellent le déploiement d'un ensemble de moyens :

- Que le directeur académique soit à la tête du département médical regroupant les membres des trois établissements et donc responsable de la main-d'œuvre médicale et de la qualité de l'acte sur l'ensemble du continuum de soins ;

- Que le Président du comité directeur du RUIS, le PDG du CHU, coordonne l'élaboration des trajectoires de soins et services, en partenariat avec les patients et leurs proches en s'appuyant sur l'expertise professionnelle en santé et services sociaux au sein des trois établissements ;
- Que chaque établissement demeure responsable d'assurer les soins et services sur l'ensemble des continuums de soins ;
- Que les liens avec l'université McGill soient resserrés et dynamisés pour intégrer les activités académiques au sein des établissements du réseau McGill ;
- Qu'en sa qualité de CHU du RUIS McGill, le CUSM soit mandaté pour assurer le leadership de la mise en œuvre de ce nouveau modèle de gouvernance clinique en santé.

En résumé, notre proposition s'appuie sur le développement de réseaux cliniques autour de sous-populations et de trajectoires de soins dirigés par des équipes cliniques et interprofessionnelles, afin de prodiguer des soins fondés sur les données probantes, au-delà des frontières organisationnelles. Ce modèle novateur de gouvernance clinique a déjà démontré sa capacité à améliorer les résultats et l'expérience des patients, générant de l'innovation et une amélioration des soins à l'échelle du système.