

Vision de l'offre de service du RSSS de l'ouest de Montréal

Rapport final de la consultation

Mandataire : Le Ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette

Dr. Arvind K. Joshi, Chargé de projet

Mylène Kosseim, Coordinatrice de projet

Avril 2017

Table des matières

Avant-propos	iii
Messages Clés	1
Sommaire exécutif	2
Contexte	7
Introduction	10
Le réseau universitaire de la santé et des services sociaux de l'ouest de Montréal.....	12
Les établissements	12
La mission académique du réseau	20
Le RUIS McGill	20
La communauté de l'ouest de l'île de Montréal.....	23
Portrait de la population	23
Histoire et réputation.....	23
Engagement communautaire.....	24
La méthodologie	25
Résultats.....	27
Des enjeux qui ne concernent pas uniquement le réseau McGill	27
Des enjeux d'importance significative pour le réseau McGill.....	29
Des points faisant consensus	30

Autres points	33
Recommandations	34
Remerciements	37
Sigles et acronymes.....	39
Annexes.....	41

Avant-propos

Le Ministre de la Santé et des Services sociaux nous a fait l'honneur de m'avoir confié le mandat d'effectuer une consultation au sein du réseau de santé universitaire McGill dans l'Ouest de Montréal (Centre universitaire de santé McGill, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-Montréal et l'Université McGill). Cette tâche s'est avérée une expérience enrichissante et passionnante. J'ai été profondément impressionné et inspiré par l'engagement, la passion et l'enthousiasme des équipes et des individus rencontrés au cours des consultations. Ce fût une belle leçon d'humilité. Je peux affirmer sans équivoque que les intervenants, les usagers, les membres de la communauté et les bénévoles que j'ai eu l'occasion de rencontrer sont d'une grande patience et ont le souci du client et de sa famille. Les participants des différents secteurs et niveaux ont montré une ouverture, une franchise et une aisance pour discuter de sujets aussi difficiles que délicats. Aussi, le volet académique de ce réseau est fort apprécié par l'ensemble des membres.

Malgré tous mes efforts pour assurer une consultation aussi élargie et inclusive que possible, je n'ai aucun doute que certains groupes et individus pourraient avoir le sentiment de ne pas avoir été consultés. À ces groupes et ces individus, je tiens à vous présenter mes excuses les plus sincères. Je peux tout de même assurer le réseau et la communauté que j'ai fait tout mon possible pour accommoder le plus grand nombre de personnes possibles lors d'un si court mandat de six mois. Je demeure tout de même confiant que le contenu de ce présent rapport représente le portrait véritable des perspectives de la communauté et des établissements concernés.

Il aurait été impossible de compléter un mandat de cette envergure en si peu de temps sans la contribution et le soutien de la coordonnatrice du projet.

Finalement, le mérite revient au Ministre de la Santé qui s'est engagé dans cette démarche audacieuse et novatrice. Je le remercie pour la confiance qu'il m'a accordée en me confiant ce beau mandat.

Dr. Arvind K. Joshi
Chargé de projet

Messages Clés

Il n'y a quasiment aucun intérêt à entreprendre une autre réorganisation structurelle en ce moment.

Le leadership et l'état budgétaire du CUSM, le CHU du réseau McGill, doivent être remis en état. Une décision doit être prise rapidement et de manière définitive à ce sujet.

Les transformations sont en cours. Les succès émergents doivent être consolidés, communiqués et reproduits ailleurs dans le réseau.

Le réseau souhaite miser sur une meilleure intégration fonctionnelle, laquelle devrait inclure des pôles d'expertise reconnus, et ce, dans un esprit de collaboration, d'inclusion et de respect.

L'harmonisation des systèmes d'information intégrés est une pierre angulaire de l'intégration fonctionnelle, la concertation, la fluidité et la continuité des services. La consolidation de cette intégration s'avère donc nécessaire.

L'importance de préserver, ou même de rehausser l'engagement communautaire fait l'unanimité. Cet engagement est ancré dans l'histoire et la culture des établissements du réseau.

Le réseau de la Santé et des Services sociaux de l'université McGill qui dessert l'ensemble des québécois, jouit d'une renommée mondiale sur les plans clinique et académique. Ce réseau dessert l'ensemble des Québécois.

Sommaire exécutif

La consultation des quatre établissements du réseau de santé universitaire McGill (CUSM, CIUSSS-ODIM, CIUSSS-COIM et l'Université McGill) est une initiative audacieuse et novatrice du Ministre de la Santé. Le mandat avait pour but de faciliter les discussions et d'effectuer les consultations auprès de la communauté concernée et de soumettre un rapport faisant l'objet d'un consensus fort et partagé.

Ce rapport est le fruit de ce processus de consultation auprès de la communauté du réseau de la santé universitaire McGill, qui s'est déroulé sur une période de six mois. Presque 800 personnes ont été rencontrés individuellement et en groupe. La démarche s'est faite sur deux phases dont la première s'est faite avec chacun des quatre établissements et la deuxième en transversale. Les usagers et les représentants de la communauté ont été inclus lors des deux phases de consultation. Les personnes consultées ont présenté plusieurs idées et ont soulevé des enjeux et des défis quant à la continuité et à la fluidité des services de santé et des services sociaux. Ils ont également soulevé des enjeux et des défis quant à la formation et à la recherche au sein du réseau et ont partagé leurs idées sur des pistes d'amélioration pour l'avenir du réseau.

Le système de santé et de services sociaux au Québec est au cœur d'une transformation profonde. Des changements de grandes envergures ont eu lieu en peu de temps. Par conséquent les quatre établissements concernés par le mandat ont subi des changements majeurs dans les deux dernières années. Le déménagement du CUSM sur le site Glen, l'adoption de la LMRSSS avec la création des CIUSSS de ce réseau, et plusieurs autres lois adoptées ou en cours d'adoption ont généré tensions et stress sur le système. Compte tenu du rythme rapide et du court laps de temps des transformations, la réalisation des changements et la mesure de leur incidence, des succès et des défis sont à peine à leur début.

Le processus de consultation a fait ressortir plusieurs enjeux dont l'absence d'un système d'information uniforme et partagé, la question du financement à l'acte toujours pas réglée, et les difficultés que posent les plans d'effectifs médicaux (PEMs) face à la réalité et aux défis auxquels sont confrontés les établissements de santé et de services sociaux avec une mission académique. Bien que ces enjeux ne concernent pas uniquement le réseau de santé universitaire de McGill, ils ont été soulevés à maintes reprises lors des rencontres.

Les consultations ont également fait ressortir d'autres enjeux d'une importance significative pour le réseau de santé universitaire de McGill, présenté comme suit :

- En premier lieu, une crainte d'un risque de désengagement de la communauté a été souvent exprimée. Notons que l'engagement de la communauté demeure au cœur de ce réseau. Les participants ont exprimé à l'unanimité l'importance de le préserver et aussi de le rehausser.
- En second lieu, pour diverses raisons plusieurs usagers et leur famille de partout au Québec reçoivent leurs services dans ce réseau. Il existe un sentiment fort et partagé que le droit des usagers d'accéder aux services de l'établissement de leur choix devrait être respectés et maintenus dans la mesure du possible.
- Finalement, les participants nous ont fait partager leur souhait de conserver la désignation linguistique des établissements de ce réseau, afin d'assurer le maintien de l'offre des services en français et en anglais.

Le consensus sur bon nombre de points parmi les partenaires du réseau nous a agréablement surpris. L'absence d'intérêt pour d'autres changements structurels en ce moment fait quasiment l'unanimité. La priorité du réseau tend plutôt vers la consolidation des transformations en cours. Les secteurs en dehors des centres hospitaliers craignent de se sentir davantage marginalisés, une situation qui pourrait s'aggraver advenant d'autres agrandissements. Un climat de concurrence malsaine semble couvrir au sein du réseau et devrait être géré autrement que par une

restructuration. Il y a un besoin et un intérêt pour élaborer des mesures de performance en misant surtout sur les secteurs psychosocial et communautaire. La valeur ajoutée d'une restructuration vers un méga-établissement est remise en question tant que ces préoccupations ne seront pas réglées. D'autres défis administratifs et communicationnels persistent depuis l'amorce des réformes. Ces derniers peuvent être exacerbés par une nouvelle restructuration. Dans la foulée de la réforme du système, il existe un sentiment généralisé de méprise et de méfiance qu'un changement important sera imposé sans consultation ou transparence. Il existe également un sentiment général que les directions des CIUSSS et du CUSM sont souvent absentes et injoignables depuis la dernière réforme.

À cela se rajoute l'impératif de redresser le leadership et les préoccupations budgétaires du CUSM comme CHU du réseau. Une décision doit être prise rapidement et de manière définitive à ce sujet.

Il y a un grand désir de s'aligner plutôt sur une intégration fonctionnelle qui permettrait au réseau de mieux se concerter et d'offrir une meilleure fluidité et continuité de services à travers les continuums de services. Certains modèles prometteurs existent déjà dans le réseau et on souhaite tenter de les transférer vers d'autres secteurs.

Quant à la mission académique du réseau, une meilleure concertation réduirait le cloisonnement des efforts et la duplication des ressources, tout en rehaussant la notoriété du réseau McGill, et ce, au bénéfice de l'ensemble du Québec. De plus, le réseau McGill ne peut pas et ne doit pas fonctionner de manière isolée. Il existe quatre réseaux universitaires au Québec et on devrait retrouver une forte collaboration entre eux.

En résumé, on reconnaît le fait que les services de santé et les services sociaux sont en évolution et que cela impose de revoir les façons habituelles du passé. Plusieurs avenues intéressantes ont été partagées sur l'avenir du réseau. Tout le monde reconnaît

que le travail cloisonné et la concurrence malsaine ne sont pas à l'avantage de ce réseau.

C'est un réseau riche en expertise et on ressent une grande volonté d'évoluer vers un futur novateur. Plusieurs personnes clés veulent contribuer à une telle évolution.

Il incombe aux leaders des établissements et de la communauté de proposer au Ministre le chemin que le réseau doit suivre vers cet avenir, sans perdre de vue les trois volets du réseau de santé universitaire, à savoir, les services ininterrompus auprès des usagers, l'enseignement et la recherche. À la lumière de ce qui a précédé comme résultats et dans le respect de ce consensus exprimé, nous concluons par les recommandations suivantes :

1. Qu'il n'y ait pas de fusion ou de réorganisation structurelle en ce moment.
2. Que les décisions nécessaires soient prises de manière définitive et immédiate pour redresser le leadership et le budget du CUSM.
3. Qu'on saisisse l'occasion d'étudier l'incidence des réformes (la création des CIUSSS, le rapprochement de certaines installations du CUSM sur un seul site, et Optilab et la concertation exigée de la part des partenaires pour sa réalisation, etc.), en démontrant leurs bénéfices tangibles.
4. Qu'on propose une vision et une stratégie intégrée à la hauteur d'un réseau de santé universitaire de renommée mondiale; plus précisément :
 - a. qu'un groupe, représentatif de l'ensemble des partenaires, soit mis sur pied pour travailler sur l'élaboration d'une vision partagée et d'un plan de travail pour la concrétiser. Cela nécessitera une expertise externe.
 - b. que le mandat et les livrables du groupe soient établis dès le début.
 - c. que le plan soit développé sur une ligne temporelle d'une durée courte.
 - d. qu'on communique le plan et les résultats avec l'ensemble de la communauté afin de s'assurer de son engagement.

- e. que les initiatives actuellement en cours dans l'offre de services continus et ininterrompus soient consolidées.
- f. que des pôles d'expertise au sein du réseau soient identifiés et soutenus par l'ensemble des partenaires de manière concertée.
- g. que la mise en œuvre du plan se fasse graduellement, en débutant avec des projets pilotes déployés progressivement sur l'ensemble du réseau une fois que leurs bienfaits auront été perçus.

Bien que la question de l'intégration des systèmes d'information soit au-delà du mandat actuel, ce point a été soulevé lors de quasiment toutes les rencontres de consultation. Il faudrait donc prioriser la consolidation et l'intégration des systèmes d'information dans l'ensemble des secteurs du réseau (services de santé et services sociaux).

Il va sans dire que les prochaines étapes doivent se dérouler dans un esprit de collaboration, d'inclusion et de respect. Il est évident que la concertation entre les partenaires du réseau de santé universitaire McGill profitera à l'ensemble du réseau de la santé au Québec.

Contexte

Le réseau de santé et des services sociaux québécois est vaste et complexe. Le système consomme la plus importante proportion du budget du gouvernement (près de 50%). Comme tout autre système de santé moderne, le système de santé et de services sociaux québécois fait face à une évolution rapide. Une population vieillissante, mieux instruite et informée, ainsi que l'émergence de la médecine personnalisée¹, des médias sociaux, de nouvelles technologies et de nombreuses innovations dans le domaine de la santé et des services sociaux imposent d'énormes pressions sur le système. Ce système, largement financé par le secteur public et contraint à des ressources limitées, doit tout de même relever les défis d'aujourd'hui.

Au fil des années, le système de santé et de services sociaux a évolué d'un système mené par les professionnels, principalement les médecins, vers un système mené par les établissements, les hôpitaux, et finalement vers le système actuel, qui confie aux établissements la responsabilité populationnelle. Cette responsabilité comprend l'identification des besoins de santé et de services sociaux de l'ensemble de la population sur le territoire de l'établissement, ainsi que la planification et le suivi des services en fonction de ces besoins, afin d'assurer la continuité et l'adaptabilité des services, et ce, en privilégiant une approche d'équipe multidisciplinaire.

¹ La médecine personnalisée, selon la définition communément admise et reprise par l'Agence Européenne du médicament (EMA)[1] consiste à « donner au bon patient le bon traitement, chaque médicament étant donné à la bonne dose au bon moment », ce à quoi on peut ajouter « et pour la bonne durée ». Selon la Food and Drug Administration (FDA)[2] « il s'agit d'ajuster le traitement médical aux caractéristiques individuelles, besoins et préférences de l'individu à toutes les étapes du soin (care), incluant la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi ». La médecine personnalisée est souvent présentée comme une médecine « sur-mesure », par opposition à une médecine qui serait de taille unique. Elle concerne tous les stades de l'acte médical, du diagnostic moléculaire à l'aide de biomarqueurs, aux modalités thérapeutiques détaillées. Marquet et al. *Recherche translationnelle : médecine personnalisée, médecine de précision, thérapies ciblées : marketing ou science?* Thérapie. 2015 Janvier-Février; 70 (1) : 1—10. <http://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2015/01/therapie140030.pdf>

Dans la foulée de cette évolution, le gouvernement actuel a proposé et adopté plusieurs projets de loi dans le but d'harmoniser les pratiques, d'assurer une meilleure fluidité des services et de veiller à la santé financière et à la pérennité du système de santé public (*Voir Annexe 1 : Lois et projets de loi*). De toute évidence, il s'agit de lois et de projets de lois importants, apportant des transformations majeures en peu de temps dans un secteur qui, traditionnellement, entreprend des changements à un rythme long et ralenti.

Dans ce contexte de réformes accélérées, on a conservé la désignation des CHUs. Selon les plans cliniques dans le contexte du projet de modernisation des CHUs, ces établissements poursuivent leur propre transformation en focalisant davantage sur les soins spécialisés et ultraspecialisés plutôt que sur l'offre de services de première et de deuxième lignes. Le CUSM est l'établissement désigné « CHU » dans le réseau McGill.

Depuis quelques années déjà, le Québec s'est engagé à investir des sommes considérables pour la modernisation de l'infrastructure des établissements académiques (CHUs et Instituts). Ces investissements d'envergure sont des plus importants, non seulement au Québec, mais vraisemblablement au monde. Sur l'île de Montréal, les projets de modernisation les plus importants sont ceux du CUSM, du CHUM et du CHU Sainte-Justine. Les projets de construction du CUSM et du CHUM ont été financés par des partenariats public-privé alors que le CHU Sainte-Justine a été financé par la voie traditionnelle (*Voir Annexe 2 : Investissements dans l'infrastructure des CHUs Montréal*).

Notons que le CUSM et le CHUM sont de nouvelles constructions alors que le CHU Sainte-Justine a été agrandi et réaménagé. Le CUSM, le premier à être complété, est en opération depuis le printemps 2015. Le déménagement du CUSM était d'une grande envergure et complexité. Plusieurs enjeux liés à l'intégration persistent et sont à être résolu dans les nouveaux locaux. Le CHUM ouvrira ses portes au cours des prochains mois.

Montréal est une ville unique et privilégiée au Québec et ailleurs dans le monde. La ville héberge deux réseaux de santé universitaires (Université de Montréal et Université McGill) de renommée mondiale. De plus, Montréal jouie d'une riche dualité linguistique (français et anglais) et d'une grande diversité culturelle. Ces faits représentent, pour l'ensemble du Québec, une véritable valeur ajoutée.

Le mandat confié avait comme objectif de consulter la communauté de l'ouest de Montréal, qui est touchée par les trois établissements de santé et de services sociaux de ce secteur. Cependant, il était essentiel de consulter également la communauté de l'Université McGill, compte tenu que les trois établissements en question sont des établissements académiques rattachés à l'Université McGill et ses facultés de médecine sciences de la santé. De plus, ces trois établissements sont majoritairement responsables des activités d'enseignement et de recherche en collaboration avec l'Université. Ce rapport concerne donc les 4 établissements suivants :

1. le Centre universitaire de santé McGill (CUSM),
2. le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-COIM),
3. le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM), et
4. l'Université McGill.

Introduction

Au printemps 2016, le PDG du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), a décidé de ne pas renouveler son mandat. Le concours s'est ouvert et un comité consultatif de recrutement et de sélection a été dûment constitué afin d'identifier un successeur.

En cours de processus de recrutement et de sélection, les médias ont rapporté que les deux candidats retenus par le comité consultatif proposaient chacun une vision distincte sur l'avenir du CUSM. Le Président-directeur général (PDG) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-COIM) préconisait une intégration du CUSM, du CIUSSS-COIM et du CIUSSS-ODIM, alors que le PDG du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM) proposait plutôt l'intégration du CUSM et du CIUSSS-ODIM. Les rumeurs résultantes ont provoqué la dérégulation du processus de recherche et de sélection. Plusieurs reproches et incrimination se sont soulevées et plusieurs personnes se sont prononcées publiquement, ce qui a rajouté à la confusion déjà existante.

Pour gérer la situation de ce bouleversement, le Ministre a nommé une présidente-directrice générale par intérim du CUSM. Par la suite il a convoqué une séance semi-publique le 19 octobre dernier. Parmi les invités on comptait les conseils d'administration des trois établissements de santé et de services sociaux, les représentants de leurs fondations respectives, des représentants de l'université McGill, les médias et Docteur Joshi.

Chacun des trois PDGs a offert une présentation lors de cette séance (*Voir Annexe 3 : Présentations des PDGs du 19 octobre, 2016*). Suite à une période de questions, le Ministre a annoncé l'interruption du processus de recherche et de sélection d'un nouveau PDG du CUSM, et il a nommé le docteur Joshi responsable pour effectuer une consultation auprès du réseau afin d'arriver à un consensus sur l'avenir du réseau de l'ouest de Montréal. Le ministre a encadré cette consultation par quatre grands principes :

1. L'option de retourner vers la création d'une structure ressemblant celle des Agences n'était pas à considérer,
2. Le Ministre n'imposerait rien quant aux visions présentées sans le consensus de la communauté concernée,
3. La perception de prise de contrôle hostile/ agressive n'était pas admissible, peu importe l'option retenue,
4. Le statut quo était acceptable si c'était le souhait du réseau.

Un mandat de consultation de six mois (du 20 octobre 2016 au 20 avril 2017) a été confié au docteur Joshi qui relèverait directement du Ministre de la Santé (*Voir Annexe 4 : Lettre du Ministre Barrette aux PDGs*). Un calendrier de suivi a été établi pour la remise de rapports d'étapes et pour présenter au ministre l'état d'avancement des travaux.

Une consultation élargie et transparente a été entreprise dans le but d'arriver à un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté sur la vision de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'ouest de Montréal.

Le réseau universitaire de la santé et des services sociaux de l'ouest de Montréal

Les établissements

(Voir Annexe 5 : Les établissements)

Le réseau universitaire de santé et de services sociaux McGill comprend un CHU (centre hospitalier universitaire) et deux centres universitaires intégrés de santé et de services sociaux (CIUSSS). Le réseau et l'Université ont une réputation d'excellence en soins, en recherche et en enseignement aux niveaux local, national et international.

CUSM

Mission

La mission du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le CHU de ce réseau, se définit sur quatre volets, les soins axés sur le patient, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies. Comme centre hospitalier universitaire, le CUSM prodigue d'abord et avant tout des soins spécialisés et surspécialisés à une population régionale et suprarégionale, mais il reçoit également des patients de son territoire immédiat ou adjacent qui cherchent à recevoir des soins généraux. Compte tenu de sa désignation linguistique^{2,3}, le CUSM est tenu de rendre accessibles des services de santé et des services sociaux en français et en anglais.

Le CUSM a été créé en 1997 suite à la fusion de cinq hôpitaux montréalais : l'Hôpital général de Montréal (HGM), l'Hôpital Royal-Victoria (HRV), l'Hôpital de Montréal pour

²En vertu de l'article 508 de la LSSSS (1991, c. 42, a. 508; 1994, c. 23, a. 5), le gouvernement peut en effet désigner parmi les établissements et les installations reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, ceux qui sont tenus de rendre accessible des services de santé et des services sociaux en anglais et en français.

³À la lumière des modifications apportées par la LMRSSS à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, la reconnaissance en vertu de l'article 508 de la LSSSS se maintient. LMRSSS a. 206-207.

enfants (HME), l'Hôpital neurologique de Montréal (HNM) et l'Institut thoracique de Montréal (ITM). En 2008, l'Hôpital de Lachine s'y est joint. En 2015, le CUSM a réalisé le plus grand déménagement hospitalier jamais effectué au Canada en transférant les activités de trois hôpitaux fondateurs (HRV, HME, ITM) dans son nouveau complexe hospitalier, le site Glen. On retrouve également l'Hôpital Shriners pour enfants, l'Institut de recherche du CUSM et le Centre du cancer des Cèdres sur le site Glen. Les trois autres hôpitaux du CUSM demeurent dans leurs installations respectives. L'organigramme du CUSM est encore en développement et n'a pas encore été finalisé. Aujourd'hui, le CUSM est l'un des plus modernes et des plus grands établissements de santé universitaires bilingues en Amérique du Nord.⁴

Le CUSM, avec un budget de plus de 1 G\$, emploie 10 767 employés, correspondant à une équivalence à temps complet de 8 247. Le ratio d'encadrement est de 4,7 %. Le taux de temps supplémentaire global est 2,8 % alors que pour les infirmières il est à 4,0 %, aussi le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières est 0,8%. Le taux d'absentéisme global est de 14,9 jrs/année alors que le taux d'heures en assurance salaire est 4,9 %. Finalement, le taux de roulement est 13,5 %. Selon son PEM (Plan d'effectifs médicaux) le CUSM a 816 effectifs médicaux y compris 16 postes vacants.

Les enjeux actuels

- Depuis quelques années, le CUSM a été soumis à des pressions pour respecter les exigences de son budget. Plusieurs accompagnateurs lui ont été assignés. Le CUSM a encouru un déficit de plus de 40 M\$ en 2015-2016⁵.
- Le leadership du CUSM fait face à plusieurs défis.
- Les employés et les professionnels se sentent ciblés et démoralisés.

⁴<https://cusm.ca/homepage/page/coup-d%E2%80%99oeil-sur-cusm>

⁵ CUSM. *Rapport annuel de gestion; Exercice financier 2015-2016.*

- Le CUSM poursuit ses efforts pour consolider la fusion de ses établissements qui date déjà de plusieurs années.
- Les services et les missions cliniques du CUSM demeurent dispersés sur quatre sites (le nouveau site Glen et trois autres sites), ce qui pose plusieurs défis à l'intégration, à la continuité des services et à l'efficacité de l'établissement.
- Depuis la réforme, en avril 2015, la responsabilité populationnelle des territoires sur l'ouest de Montréal a été incombée aux deux CIUSSS (COIM et ODIM). Le CUSM, dans le contexte du projet de modernisation et de son plan clinique, adhère davantage à son mandat régional et supra régional pour les soins spécialisés et ultraspecialisés.
- Le CUSM offre aussi des services aux régions éloignées faisant partie du RUIS-McGill.
- La population vivant à proximité du CUSM ou provenant des régions avoisinantes persiste à avoir recours aux services du CUSM pour des services autres que pour les soins spécialisés et ultraspecialisés.

CIUSSS – ODIM

Mission

La mission du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM) comprend l'offre de services de santé et de services sociaux au long de continuums, l'enseignement ainsi que la recherche et l'innovation. Comme tous les CIUSSS et CISSS au Québec, il assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio sanitaire. La direction de la protection de la jeunesse a la responsabilité d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse. Il y a deux directrices provinciales sur l'Île de Montréal.

Le CIUSSS-ODIM est issu de la fusion de quatre établissements (CSSS l'Ouest-de-l'Île, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal et les

centres de la jeunesse et de la famille Batshaw). L'Hôpital Ste-Anne s'est fusionné tout récemment au CIUSSS-ODIM. Le CIUSSS-ODIM regroupe également trois établissements, notamment, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, le Centre de soins prolongés Grace Dart et le Centre hospitalier de St. Mary. À l'exception du CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle et de l'Hôpital Ste Anne, toutes les installations sont désignées pour offrir des services en anglais et en français. Le CIUSSS-ODIM compte 53 points de service. La superficie du territoire desservi par le CIUSSS-ODIM s'étend sur 184 km². Trois installations se situent dans trois autres territoires de CIUSSS.

Le CIUSSS-ODIM, avec un budget de plus de 800 M\$, emploie 10 016 employés, correspondant à une équivalence à temps complet de 7 443. Le ratio d'encadrement est de 4,1 %. Le taux de temps supplémentaire global est 3,6 % alors que pour les infirmières il est à 5,6 %, et le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières est 4,3 %. Le taux d'absentéisme global est de 17,7 jrs/année alors que le taux d'heures en assurance salaire est 5,1 %. Finalement, le taux de roulement est 11,3 %. Le PEM du CIUSSS-ODIM lui accorde 315 effectifs médicaux incluant 14 postes vacants. Les effectifs en place dépassent les effectifs alloués dans neuf instances.

Les enjeux actuels

- La réforme est la première fusion dans l'histoire de plusieurs établissements de l'ODIM.
- La réforme a réuni des cultures différentes au sein du CIUSSS-ODIM :
 - la santé communautaire et les soins de 1^e et 2^e lignes avec les soins spécialisés;
 - les services médicaux avec les services psychosociaux;
 - des établissements ayant une affiliation universitaire historique avec des établissements ayant une affiliation récente.
- Une nouvelle Directrice des services professionnels a été nommée récemment.
- Les chefs médicaux viennent d'être nommés au cours des deux derniers mois.

- En plus de desservir le territoire du CIUSSS-ODIM, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (Centres Batshaw) offrent leurs services aux résidents de l'île de Montréal qui désirent recevoir des services en anglais, et aux membres de la communauté juive de Montréal, en anglais et en français (comme établissement désigné). Les Centres Batshaw offrent aussi des services résidentiels de réadaptation aux jeunes provenant d'autres régions du Québec, qui les requièrent en anglais.
- L'Institut universitaire en santé mentale Douglas est l'un de deux instituts universitaires en santé mentale sur l'île de Montréal. Il offre des services de deuxième ligne et des services spécialisés et ultraspécialisés en santé mentale.
- Le Centre hospitalier de St. Mary est un centre hospitalier affilié universitaire (CHAU).
- Le déménagement des résidents du Centre Grace Dart vers l'Hôpital Ste-Anne est prévu.
- L'Hôpital Ste-Anne, auparavant administré par Anciens Combattants du Canada a été cédé au gouvernement du Québec en avril 2016. Il relève actuellement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM). Une portion de l'hôpital continuera à héberger des anciens combattants.

CIUSSS – COIM

Mission

La mission du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-COIM) comprend l'offre de services de santé et de services sociaux au long de continuums, l'enseignement ainsi que la recherche et l'innovation. Le CIUSSS-COIM assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio-sanitaire.

Le CIUSSS-COIM est issu de la fusion de deux établissements (CSSS Cavendish et CSSS de la Montagne). Il regroupe également sept établissements, notamment, l'Hôpital général juif, le Centre Miriam, le CHSLD juif de Montréal, l'Hôpital Mont-Sinaï, le Centre gériatrique Maimonides, le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge (CRCL) et le Centre de réadaptation MAB-Mackay, qui s'est fusionné en 2017 au CRCL. Il y a 25 points de service sur le territoire desservi par le CIUSSS-COIM. La superficie du territoire desservi par le CIUSSS-COIM est de 54 km². Toutes les installations ont la désignation linguistique exigeant l'offre de services en français et en anglais.

Le CIUSSS-COIM, avec un budget de plus de 800 M\$, emploie 9 327 employés correspondant à une équivalence à temps complet de 6 999. Le ratio d'encadrement est de 4,8 %. Le taux de temps supplémentaire global est 2,2 % alors que pour les infirmières il est à 4,7 %, et le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières est 2,2 %. Le taux d'absentéisme global est de 14,2 jrs/année alors que le taux d'heures en assurance salaire est 4,4 %. Finalement, le taux de roulement est 10,8 %. Le PEM du CIUSSS - COIM lui accorde 324 effectifs médicaux incluant 13 postes vacants. Les effectifs en places dépassent les effectifs alloués dans quatre instances.

Les enjeux actuels

- La réforme est la première fusion dans l'histoire de plusieurs établissements du COIM.
- La réforme a réuni des cultures différentes au sein du CIUSSS-COIM :
 - la santé communautaire est de 1^e et 2^e lignes avec les soins hospitaliers;
 - les services médicaux avec les services psychosociaux.
- Plusieurs établissements avaient une affiliation universitaire avant la réforme.
- La nomination des chefs médicaux du CIUSSS-COIM est en cours.
- Les trois centres de réadaptation en déficience physique pour adulte de l'ouest de Montréal et le MAB-Mackay sont tous sur le territoire du CIUSSS-COIM. Ils desservent l'ensemble de la population de l'ouest de Montréal.

- Le CUSM et le Centre hospitalier de St-Mary se situent géographiquement sur le territoire du CIUSSS-COIM; la population du secteur accède donc aux services des trois établissements.
- En vertu de son mandat régional, le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) répond aux besoins des demandeurs d'asile sur le territoire du Québec en vertu de l'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il est situé au CSSS de la Montagne, une installation du CIUSSS-COIM.
- Il n'y a qu'un centre hospitalier dans ce CIUSSS.
- Pour la première fois dans leur histoire, les deux CSSS du territoire sont fusionnés à un centre hospitalier.

Université McGill

(Voir Annexe 6 : Portrait de l'Université McGill)

La Faculté de médecine comprend plusieurs programmes d'études cliniques⁶, notamment, la médecine, les sciences infirmières, la physiothérapie et l'ergothérapie, et les sciences de la communication humaine. L'Université offre également des programmes d'études en médecine dentaire, en travail social et en psychologie. En plus de ceux-ci, l'Université McGill a un grand éventail d'autres facultés.

⁶ La Faculté de médecine offre également des études en sciences de base, tels que la biochimie, la microbiologie, la physiologie, et la pharmacologie.

Les enjeux actuels

- L'Université McGill s'est classée pendant plusieurs années consécutives au premier rang des universités canadiennes ayant une école de médecine et des programmes doctoraux⁷.
- Pour la première fois de son histoire, on a attribué à l'école de médecine le statut probatoire suite à la dernière visite d'agrément en 2015⁸. Ce fut un coup dur pour la Faculté.
- Les chefs des départements cliniques universitaires de la Faculté de médecine sont majoritairement des médecins basés au CUSM.
- L'Association des étudiants et étudiantes en santé de l'Université McGill (McGill Association of Students in Healthcare - MASH) a vu le jour en 2017. Cette initiative regroupe les étudiants de différents programmes dans le domaine de la santé tel que la médecine, les soins infirmiers, la physiothérapie, la psychologie, le travail social et bien d'autres. Elle offre un forum équitable et collaboratif pour la représentation étudiante, le plaidoyer, les interactions sociales, le partage des connaissances et la promotion de soins de santé interprofessionnels.
- L'Université McGill est une université de premier rang.

⁷ McGill Reporter. *McGill tops Maclean's 2016 rankings*. Octobre 2015. <http://publications.mcgill.ca/reporter/2015/10/mcgill-tops-macleans-2016-rankings/> page WEB consultée le 29 mars 2017.

⁸ Peritz, I. *McGill University takes hit to prestige as medical school put on probation*. Globe and Mail. 17 juin, 2015. <http://www.theglobeandmail.com/news/national/education/mcgill-universitys-medical-school-put-on-probation-following-investigation/article25012146/> Page WEB consultée le 29 mars, 2017.

La mission académique du réseau

(Voir Annexe 7 : Mission académique)

Enseignement

Dans son ensemble, le réseau de santé et de services sociaux universitaire McGill accueille plusieurs stagiaires dans les établissements de l'ouest de Montréal (CUSM, CIUSSS-ODIM, CIUSSS-COIM). Selon les écoles et facultés recensées, les stages effectués dans ces établissements correspondent à une équivalence à temps complet de 2 596.

Recherche

La recherche dans les domaines de la santé et des services sociaux effectuée par l'ensemble des partenaires du réseau est riche en volume et de renommée mondiale. La recherche se fait dans chaque établissement de santé et de services sociaux ainsi qu'à l'Université McGill. Le réseau dénombre plusieurs entités de recherche.

Le RUIS McGill

En 2003-2004, quatre RUIS ont été créés « *afin de favoriser la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles sont affiliés ces établissements...* »⁹.

Quatre territoires ont été définis sur l'étendue complète du Québec, chacun ayant été confié à un des quatre RUIS, respectivement rattaché à une des quatre universités ayant une faculté de médecine¹⁰.

⁹ Québec (Gouvernement du) (2006). Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2, Éditeur officiel du Québec, art. 436.

¹⁰ MSSS. *Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) 2016-2020. Consultation sur l'avenir des RUIS. Rapport final*. Avril 2016.

McGill s'est vu confié un territoire vaste et diversifié du Québec, s'étendant de Montréal au Nunavut dans le Grand Nord – soit 63 % du territoire québécois¹¹ (*Voir Annexe 8 : RUIS-McGill*). Le RUIS McGill dessert près de 1,8 million de personnes issues de différentes collectivités et de tous les milieux. Son territoire englobe sept régions administratives, notamment, le Nunavut (région 17), les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), le Nord-du-Québec (région 10), l'Abitibi-Témiscamingue (région 8), l'Outaouais (région 7), l'ouest de la Montérégie (région 16) ainsi que le centre et l'ouest de Montréal (région 6). En plus du CUSM, on retrouve plusieurs établissements de santé et de services sociaux dans ce territoire, notamment, deux CIUSSS, trois CISSS et trois autres centres de santé. Dans ces régions, le RUIS McGill soutient la formation et le perfectionnement des professionnels de la santé, notamment, dans les domaines de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation des technologies.

Les enjeux actuels

- Après dix ans d'existence et suite aux réformes apportées par la LMRSSS¹², le rôle des RUIS devait être revisité. Certains, remettaient même l'existence des RUIS en question. Une consultation a eu lieu, de laquelle se sont dégagés plusieurs recommandations¹³, dont certaines ont apporté des changements ou sont en voie de le faire, notamment :
 - Il y a eu récemment un changement dans la structure de la direction du RUIS McGill. Le RUIS est dorénavant sous la direction de la PDG par intérim du CUSM.
 - Il est prévu que le volet social s'ajoute au mandat des RUIS, qui jusqu'à présent s'adressait principalement au volet santé – médical.

¹¹ RUIS McGill. Territoire. <http://www.mcgill.ca/ruis/fr/propos/territoire>. Page WEB consultée le 3 avril, 2017.

¹² Québec (Gouvernement du) (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, Disponible sur le WEB : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-7.2>. Page WEB consultée le 19 avril, 2017.

¹³ MSSS. *Les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) 2016-2020. Consultation sur l'avenir des RUIS. Rapport final*. Avril 2016.

- Il est également prévu que le soutien au déploiement des pratiques prometteuses s'ajoute également au mandat des RUIS.
- Ces changements s'ajoutent aux transformations amenées suite à la réforme.

La communauté de l'ouest de l'Île de Montréal

Portrait de la population

(Voir Annexe 9 : Portrait de la population de l'Ouest de Montréal)

La proportion de la population âgée de 65 ans et plus est d'environ 16% dans les deux CIUSS, alors que sur l'ensemble de l'Île de Montréal, cette proportion est légèrement en deçà de 16 %. Sur le territoire de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ODIM), la proportion de jeunes (5 à 17 ans) est plus élevée que celle sur le territoire du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COIM) et celle de Montréal dans son ensemble (15,8 %; 13,2 %; 12,8 % respectivement).

Histoire et réputation

(voir annexe 10 : Histoire)

- L'Université McGill et la majorité des établissements de son réseau ont été fondés par la communauté anglophone.
- Les communautés ont été impliquées de près depuis le tout début du réseau. Elles ont veillé à la création et à l'évolution de leurs établissements.
- Historiquement, les établissements ont été imputables envers leur communauté.
- Les établissements se sont adaptés à la réalité québécoise, c'est-à-dire, une diversité culturelle et linguistique, aujourd'hui reconnue et respectée.
- Les établissements sont fiers d'être au service de l'ensemble des Québécois.

Engagement communautaire

(Voir Annexe 11 : Engagement communautaire)

Les établissements du réseau universitaire de santé McGill sont enracinés dans un historique riche, datant de plus d'un siècle. Créés largement par des groupes ethno confessionnels, les établissements de l'ouest-de-Montréal desservent aujourd'hui une population culturellement diversifiée mais sont toujours soutenus par des communautés qui leur sont fidèles.

Les bénévoles sont nombreux au sein de ce réseau, et en sont fiers d'y être associés.

Les bienfaiteurs souhaitent demeurer fidèles aux établissements originaux. Cela pose parfois des défis lors de la fusion de plusieurs établissements. En effet, le risque de désengagement de la communauté est ressenti à travers ce réseau, à son grand détriment. Plusieurs fondations et donateurs retiennent le financement de projets à la lumière de l'incertitude sur l'avenir du réseau. De plus, on estime que ce risque augmenterait suite à un prochain agrandissement d'établissement. Les recettes annuelles de l'ensemble des fondations des établissements du réseau universitaires de santé McGill sont d'environ 140 M \$.

Les auxiliaires, les bénévoles, les membres des corporations propriétaires et les fondations font tous partie intégrante des établissements de ce réseau.

Il est important de conserver ce sentiment d'engagement chez les bénévoles et la communauté car le sentiment d'appartenance à « l'établissement local » est ancré profondément dans l'histoire d'un bon nombre d'installations.

La méthodologie

Une approche de gestion de projet a été appliquée au processus de consultation. Un plan de consultation a été élaboré au début du mandat et les échéanciers ont été définis (*Voir Annexe 12 : Plan de travail*). Quatre rapports d'étapes ont été présentés en personne au mandataire, M. le ministre Barrette, les 2 décembre 2016, 27 janvier, 3 mars 2017 et à la fin du mandat. La consultation s'est faite en deux phases. La première phase visait à consulter les représentants de chaque établissement alors que la deuxième phase était en transversale, au cours de laquelle les participants provenaient de l'ensemble des établissements et de la communauté. Près de 800 personnes ont été consultées.

Dès le début du mandat, des interlocutrices dans chaque établissement ont été grandement impliquées au déploiement des invitations et à l'organisation des rencontres.

Phase 1 des consultations

(Voir Annexe 13 : Phase 1 de la consultation)

La première phase consistait en une série de consultations par établissement. Les participants ont été invités par l'interlocutrice de chaque établissement, à partir du plan de consultation, lequel précisait les rôles et fonctions devant être représentés. Cette liste était identique pour les trois établissements de santé et de services sociaux, alors que celle de l'Université McGill était adaptée au milieu universitaire. Une trousse d'information et une lettre de convocation ont été fournies aux interlocutrices qui se sont chargées de transmettre celles-ci aux participants. Les rencontres en groupe lors de la première phase des consultations ont eu lieu dans les établissements respectifs, à l'heure et à la date déterminées par l'établissement en fonction d'un calendrier principal. Les consultations de la première phase ont eu lieu du 21 novembre, 2016 au

30 janvier, 2017. En tout, 415 personnes ont participé aux consultations lors de la première phase.

Phase 2 :

(Voir Annexe 14 : Phase 2 de la consultation)

La deuxième phase de la consultation s'est démarquée par sa nature transversale. Tout d'abord, il y a eu une série de consultations pour 15 continuums de services. Un tableau commun a été élaboré, précisant la représentation recherchée et l'établissement de provenance de chaque participant visé. Le tableau a été ensuite validé par l'interlocutrices de chaque établissement. Un calendrier précisant la date et l'heure de chaque rencontre ainsi qu'une série de lettres de convocation (une par continuum) ont été distribués aux interlocutrices qui se sont chargée d'identifier les participants pour leur établissement et de distribuer la lettre de convocation. Les rencontres de groupe lors de la deuxième phase ont eu lieu majoritairement aux bureaux du ministère de la Santé et des services sociaux à Montréal. D'autres rencontres individuelles ou en groupe se sont tenues dans des lieux proposés par les participants eux-mêmes. Les rencontres de la deuxième phase des consultations ont eu lieu du 23 février au 6 avril, 2017. En tout, 357 personnes ont participé à la deuxième phase de consultations.

Résultats

Une consultation auprès de presque 800 personnes ne peut que dégager une quantité énorme d'informations et d'idées. Il va sans dire que nous avons beaucoup appris quant aux idées, aux préoccupations et aux perceptions des personnes consultées, dont un bon nombre dépassent le contexte du mandat confié. Les participants étaient, en tout temps, ouverts et respectueux lors des rencontres de consultations, et se sont exprimés librement.

Les informations et perceptions recueillies lors des consultations se résument en quatre catégories :

1. Des enjeux qui ne concernent pas uniquement le réseau McGill;
2. Des enjeux d'importance significative pour le réseau McGill;
3. Des points faisant consensus parmi les participants de la communauté interpellée;
4. D'autres points saillants.

Des enjeux qui ne concernent pas uniquement le réseau McGill

Certains enjeux ont été soulevés à plusieurs reprises lors des consultations, mais ne concernent pas uniquement le réseau de santé universitaire McGill.

1. Le sentiment presque unanime que l'absence d'un système d'information uniforme et partagé à travers le réseau et à travers les continuums de services pose un immense défi à la communication efficiente, à la planification et la gestion des trajectoires de soins et à la continuité informationnelle qui concerne l'utilisateur à travers des continuums de services. Bien que la complexité de cet enjeu soit reconnue et acceptée de tous, il s'agit, sans équivoque, de la plus grande priorité pour l'ensemble du réseau.

2. La question du financement à l'activité (ou le financement axé sur le patient - FAP) a fait l'objet d'un thème récurrent. Plusieurs groupes et individus ont souligné l'importance d'aborder cette question car elle est d'autant plus importante pour l'ensemble de l'Île de Montréal, et soumise aux effets de la mobilité et du profil de consommation de services de la population sur l'Île et les régions avoisinantes. Rappelons-nous que plusieurs services et soins ultraspecialisés sont prodigués dans les CHUs de Montréal. De plus, le réseau McGill reçoit des usagers provenant de différentes communautés ethnoculturelles hors-région.
3. Un autre enjeu soulevé est celui des PEMs (les plans d'effectifs médicaux) dans les établissements de santé et de services sociaux ayant une mission académique. Cette question devrait, de toute évidence, être abordée avec les universités, les établissements de santé et de services sociaux universitaires, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Selon plusieurs participants, le moment est venu d'examiner à nouveau cet enjeu afin de permettre à l'ensemble du système de reconnaître, de mesurer et d'assurer le suivi quant au rendement à la fois académique et clinique des effectifs médicaux.
4. Les rôles et responsabilités des différents partenaires du réseau doivent être précisés et communiqués. Bien que l'on reconnaisse que le réseau soit en transformation et en évolution rapide suite aux réformes, celles-ci créent une grande confusion, tant chez les usagers que chez les intervenants. Un exemple d'une telle confusion se situe au niveau des soins de première ligne, où les rôles et responsabilités des CLSCs sont confondus avec ceux des GMFs, vers lesquels des transferts de ressources sont en cours, alors que les CLSCs semblent être tout de même tenus de dispenser le même niveau de services qu'auparavant.

Des enjeux d'importance significative pour le réseau McGill

Certains enjeux propres au réseau McGill ont été soulevés avec passion et enthousiasme de la part de plusieurs participants, et méritaient donc d'être spécifiquement mentionnés.

1. Les trois établissements (CUSM, CIUSSS-ODIM, CIUSSS-COIM) et l'Université McGill constituent un réseau académique solide. La part du lion des activités d'enseignement et de recherche se trouve dans les établissements de ce réseau. Un sentiment ferme et unifié s'est dégagé quant au besoin de mieux reconnaître et soutenir ces activités.
2. La plupart des établissements de ce réseau ont un historique et un engagement communautaire riches depuis le début de leur existence. L'importance de préserver, ou même rehausser, cet engagement a fait l'unanimité. Suite à l'adoption de la LMRSSS et le déménagement d'une partie du CUSM sur un site commun, on craint le risque de désengagement de la communauté au grand détriment du réseau. De plus, on estime que le risque augmenterait suite à un prochain agrandissement d'établissement. Notons que les auxiliaires, les bénévoles, les membres des corporations propriétaires et les fondations font partie intégrante des établissements de ce réseau.
3. La grande majorité des établissements ont une désignation linguistique et ont donc l'obligation d'offrir les services en français et en anglais. Les participants souhaitent que cette désignation soit maintenue et protégée.
4. Pour diverses raisons, les établissements du réseau McGill reçoivent des usagers et leur famille de partout au Québec. Il y avait un sentiment partagé que le droit des usagers et la possibilité d'accéder aux services de l'établissement de leur choix devraient être respectés et maintenus dans la mesure du possible.

Des points faisant consensus

Au moment du démarrage du projet, l'espoir était d'obtenir un consensus sur quelques points particuliers et nous avons été agréablement surpris. Plusieurs points ont fait l'objet de consentement, les points clés sont soulignés ci-dessous.

1. Parmi l'ensemble des participants de tous les secteurs consultés et à tous les niveaux, il n'y avait quasiment aucun intérêt pour d'autres changements structurels en ce moment.
 - a. Les participants souhaitent poursuivre la consolidation des transformations en cours suite à l'adoption de la LMRSSS; une autre restructuration en ce moment serait une distraction inutile;
 - b. Les secteurs en dehors des centres hospitaliers craignent de se sentir davantage marginalisés, un sentiment accru depuis la réforme de 2015; il persiste une véritable inquiétude que le réseau devienne de plus en plus axé sur les services hospitaliers au détriment des services de première ligne, communautaires, et psychosociaux;
 - c. Certains participants ont soulevé la question d'un climat de concurrence malsaine au sein du réseau, qui devrait être géré et modéré dans un proche avenir;
 - d. Certains bailleurs de fonds (fondations et donateurs) retiennent leur appui financier offert aux établissements du réseau à la lumière de l'incertitude sur l'avenir;
 - e. Le sentiment d'engagement chez les bénévoles et la communauté se dissout car le sentiment d'appartenance à « l'établissement local » est plus difficile;
 - f. Les chercheurs reconnaissent l'opportunité et la nécessité d'étudier l'incidence des transformations sur les objectifs visés. Ils expriment le besoin et l'intérêt d'élaborer des mesures de performance en misant surtout sur les secteurs psychosocial et communautaire. Tant que ces questions n'auront

pas été abordées, la valeur ajoutée d'une restructuration vers un méga-établissement est remise en question;

- g. Plusieurs employés et professionnels des trois établissements de santé et de services sociaux ont souligné les défis administratifs et communicationnels depuis les deux dernières années. Parmi les exemples cités, sont les défis face relatifs à l'embauche de personnel, l'acquisition de matériel et la coordination de stages, pour n'en nommer que quelques exemples. Le sentiment général est que ceux-ci s'aggravaient si on se précipitait vers une nouvelle structure.
2. Le CUSM est le CHU du réseau McGill et il est impératif que le leadership et les préoccupations budgétaires soient redressés. Une décision doit être prise rapidement et de manière définitive à ce sujet. On souhaite également évoluer vers une direction clinique-médicale davantage partagée et représentative de l'ensemble des partenaires du réseau.
3. Les participants étaient désireux de miser plutôt sur une meilleure intégration fonctionnelle vers la concertation, la fluidité et la continuité des services à travers le réseau. Celle-ci ne nécessiterait pas une restructuration selon les participants. D'ailleurs, certains modèles prometteurs existent déjà au sein du réseau (l'infirmière pivot en oncologie et l'équipe en soutien des cas complexes en pédiatrie), alors que d'autres sont en émergence (la trajectoire pour les personnes ayant subi un AVC et la coordination des lits en santé mentale dans l'ouest de Montréal). De plus, les participants ont souligné l'importance de s'appuyer davantage sur les modèles réalisés avec succès ailleurs.
4. Il en va de même pour les ressources et les activités en lien avec la mission académique du réseau. Les participants évoquent plusieurs avantages de se concerter sur la planification stratégique relative à la recherche et au partage de ressources matérielles et humaines pour l'avancement de la recherche. Une telle

- concertation réduirait le cloisonnement des efforts et la duplication des ressources tout en rehaussant la notoriété de l'ensemble du réseau McGill.
5. Les étudiants et stagiaires faisant leurs stages dans le réseau ont souligné qu'une meilleure concertation rendrait la gestion de stages plus fluide et efficiente. Les travaux sont amorcés pour traiter ces questions.
 6. Il y avait consensus général sur le manque de clarté et de précisions opérationnelles des présentations livrées par les deux candidats. Dans la foulée de la réforme du système, il existe un sentiment généralisé de méprise et de méfiance qu'un changement important sera imposé sans consultation, sans transparence et dans une optique axée principalement sur les coupures budgétaires. Ceci s'ajoute au sentiment général que les directions des CIUSSS et du CUSM sont souvent absentes et injoignables depuis le début des réformes. Il y avait un sentiment profond que les décisions étaient prises par la haute direction, sans l'apport adéquat des employés et des professionnels. Ce sentiment pourrait possiblement exister dans d'autres territoires.
 7. Nos consultations ont également fait ressortir que le réseau McGill ne peut pas et ne doit pas fonctionner de manière isolée. Il existe quatre réseaux universitaires au Québec et on devrait retrouver une forte collaboration entre eux. Ceci est d'autant plus important quant aux liens entre les réseaux universitaires de l'Université McGill et de l'Université de Montréal. L'ouverture imminente du nouveau CHUM (Centre hospitalier de l'Université de Montréal), la modernisation récente du CHU Ste-Justine, la conversion de l'Hôpital Notre-Dame en hôpital communautaire sont quelques éléments qui auront des incidences sur le réseau McGill.

Autres points

Les participants ont soulevé d'autres points qui méritent d'être mentionnés.

1. Le document émis à la suite de la consultation concernant les RUIS est sorti en avril 2016. Les recommandations du rapport et les changements qui en ont découlés sont tout récents, y compris un changement de modèle de leadership du RUIS McGill. Il serait donc prématuré de tirer des conclusions sur l'avenir de ce dossier et son incidence sur le réseau.
2. Les services en pédiatrie jouent un rôle clé dans ce réseau. Les participants ont souligné que les quatre partenaires du réseau McGill doivent être sensibles à la mission pédiatrique du réseau et s'assurer qu'elle soit dûment représentée et entendue aux plus hauts niveaux de la structure organisationnelle.
3. L'adoption éventuelle du projet de loi 130 ainsi que les négociations avec les groupes de médecins agiront sur l'organisation et sur la dispensation des services et des soins. Plusieurs groupes attribuaient une grande importance à l'implication et à l'engagement des médecins afin d'assurer le succès de tout changement futur dans le réseau.

Recommandations

En résumé, ce mandat consistait à consulter la communauté et les partenaires du réseau McGill sur l'avenir des services de santé et des services sociaux dans l'ouest de Montréal. De toute évidence, on reconnaît que les services de santé et les services sociaux sont en évolution et que les façons habituelles de faire du passé ne tiennent plus. Plusieurs idées intéressantes ont été partagées sur l'avenir du réseau. Tous reconnaissent que le travail cloisonné et la concurrence malsaine ne sont pas à l'avantage de ce réseau.

C'est un réseau riche en expertise qui dégage une grande volonté de s'impliquer et de contribuer à le faire évoluer vers un avenir qui est davantage novateur et collaborateur.

Il incombe aux leaders des établissements et de la communauté de proposer au ministre le chemin que le réseau doit suivre vers cet avenir sans perdre de vue les trois volets du réseau de santé universitaire, à savoir, les services ininterrompus auprès des usagers, l'enseignement et la recherche, incluant l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. À la lumière des résultats et d'un consensus fort et partagé, nous concluons ce rapport par les recommandations suivantes :

1. Qu'il n'y ait pas d'autres fusions ou de réorganisation structurelle du réseau de santé universitaire McGill en ce moment.
2. Que les décisions nécessaires soient prises de manière définitive et immédiate pour redresser le leadership et le budget du CUSM.
3. Qu'on saisisse l'occasion d'étudier l'incidence des réformes (création des CIUSSS, rapprochement de certaines installations du CUSM sur un seul site, Optilab et la concertation exigée de la part des partenaires pour sa réalisation, etc.), en démontrant leurs bénéfices tangibles.

4. Qu'on propose une vision et une stratégie intégrée aux plans clinique et académique à la hauteur d'un réseau de santé universitaire de renommée mondiale; plus précisément :
 - a. Qu'un groupe représentatif de l'ensemble des partenaires soit mis sur pied pour travailler sur l'élaboration d'une vision partagée et d'un plan de travail pour la concrétiser. Qu'on s'assure d'inclure dans ce groupe les experts externes nécessaires;
 - b. Que le mandat et les livrables du groupe soient établis dès le début;
 - c. Que le plan soit développé sur une ligne temporelle d'une durée courte;
 - d. Qu'on communique le plan et les résultats avec l'ensemble de la communauté afin de s'assurer de son engagement;
 - e. Que les initiatives actuellement en cours dans l'offre de services continus et ininterrompus soient consolidées;
 - f. Que des pôles d'expertise au sein du réseau soient identifiés et soutenus par l'ensemble des partenaires de manière concertée;
 - g. Que la mise en œuvre du plan se fasse graduellement, en débutant avec des projets pilotes déployés progressivement sur l'ensemble du réseau une fois que leurs bienfaits auront été perçus et communiqués.
5. Bien que la question de l'intégration des systèmes d'information soit au-delà du mandat actuel, ce point a été soulevé lors de quasiment toutes les rencontres de consultation. Il est évident que le manque d'intégration des systèmes d'informations à travers le réseau de santé et de services sociaux est un défi énorme qui se dresse devant la fluidité et la continuité des services. Il faudrait prioriser la consolidation et l'intégration des systèmes d'information dans l'ensemble des secteurs du réseau (services de santé et services sociaux).

Il va sans dire que les prochaines étapes doivent se dérouler dans un esprit de collaboration, d'inclusion et de respect. Il est évident que la concertation entre les

partenaires du réseau de santé universitaire McGill profitera à l'ensemble du réseau de la santé au Québec.

Remerciements

Sans l'aide et le soutien de plusieurs personnes, ce travail n'aurait pas pu être réalisé dans un temps aussi court. Je leurs exprime mes plus sincères remerciements.

Je tiens tout d'abord à remercier les quelques 800 personnes que nous avons rencontrées.

Je voudrais également remercier sincèrement l'ensemble des personnes suivantes pour toutes les facilitations offertes pour mener à bien ce mandat, et tout particulièrement :

Monsieur le Ministre Gaétan Barrette

M Daniel Desharnais

Mme Julie White

Mme Lily Dion

Mme Ilhem Bouzida

M Pierre Lafleur

Mme Marie-Pierre Bérubé

Mme Caroline Desmarais

M Jacques Giard

Mme Luce Boucher

Mme Mylène Beauregard

Mme Véronique Wilson

M Clermont Gignac

Mme Liette Lefebvre

Mme Leakhena Noun

Doyen David Eidelman

Vice Doyen Samuel Benaroya

Mme Rita Ziadé

Mme Martine Alfonso

Mme Tina DeFrancesco

M Benoît Morin

Mme Ester Fico

Mme Richelle Pigeon

Dr Lawrence Rosenberg

Mme Loraine Desjardins

Mme Céline Bailey

Mme Julie Grenier

Je ne peux oublier de souligner tout particulièrement le travail exceptionnel de ma collègue, Mme Mylène Kosseim, coordonnatrice de projet. Son professionnalisme, son approche équilibrée et les nombreuses discussions que nous avons entretenues ensemble dans les six derniers mois ont grandement enrichie cette entreprise. Elle a été d'un apport des plus précieux. Elle a assuré toutes les inscriptions des détails émanant du discours des personnes rencontrées lors des consultations et ce, dans plusieurs sites du réseau. Il m'aurait été impossible de mener ce mandat jusqu'au bout sans Mylène. Je suis profondément reconnaissant envers elle pour toute sa performance et sa rigueur tout au long de cette mission.

Sigles et acronymes

AVC	Accident vasculaire cérébral
MASH	Association des étudiants et étudiantes en santé de l'Université McGill (McGill Association of Students in Healthcare)
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CR	Centre de réadaptation
CRCL	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHAU	Centre hospitalier affilié universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIUSSS-ODIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS-COIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
CCVT	Chirurgie cardio-vasculaire thoracique
CSEA	Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents
DI-TSA	Déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme
DP	Déficience physique
DARHGI	Direction adjointe des ressources humaines et gestion de l'information
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DGCRM	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle
ETC	Équivalence temps complet
ETP	Équivalence temps plein
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMRQ	Fédération des médecins résidents du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FAP	Financement axé sur le patient
GMF	Groupe de médecine familiale
HME	Hôpital de Montréal pour enfants
HGM	Hôpital général de Montréal
HGJ	Hôpital général juif

HNM	Hôpital neurologique de Montréal
HRV	Hôpital Royal-Victoria
IR CUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
ITM	Institut thoracique de Montréal
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PEM	Plans d'effectifs médicaux (par établissement)
PRF	Poste en réseau facultatif
PRO	Poste en réseau obligatoire
PDG	Président-directeur général
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
RUSM	Réseau universitaire de santé McGill
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SM	Santé mentale
SGI	Service de la gestion de l'information
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
UMF	Unité d'enseignement de médecine de famille

Annexes

Voir document des Annexes.