

**Maintenir la qualité des soins offerts à la population  
de l'Estrie, de la Montérégie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
et du Centre-du-Québec  
en préservant les liens fructueux existants  
entre les secteurs de la santé et de l'éducation supérieure**

**Mémoire présenté par l'Université de Sherbrooke  
à la Commission de la santé et des services sociaux,  
dans le cadre de la consultation sur le projet de loi n° 10,  
*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services  
sociaux notamment par l'abolition des agences régionales***

27 octobre 2014

## **À propos de l'Université de Sherbrooke**

Avec plus de 36 000 étudiantes et étudiants et des programmes originaux basés sur une pédagogie innovante, l'Université de Sherbrooke est le cœur d'un des trois pôles de recherche majeurs du Québec. Reconnue pour son sens de l'innovation, l'Université de Sherbrooke est un partenaire de premier plan des gouvernements supérieurs et régionaux pour favoriser le développement social, culturel et économique. Elle se démarque en outre par la forte croissance de ses activités de recherche au cours des dernières années, ses succès en transfert technologique ainsi que ses initiatives en matière d'entrepreneuriat et d'innovation ouverte en collaboration avec les milieux industriels et sociaux.

## **À propos de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke**

Seule faculté de médecine à l'extérieur de la Métropole et de la Capitale nationale, la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke a pour mission la formation, la recherche et le partage des connaissances, en favorisant la pensée critique et créative, dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des personnes et des populations. Avec ses innovations pédagogiques qui lui ont valu une réputation enviable au Québec et dans le monde, elle offre 100 programmes d'études incluant la médecine et les programmes de résidences en spécialité, les sciences infirmières, la physiothérapie, l'ergothérapie et de nombreux programmes de recherche. Implantée au Campus de la santé de l'UdeS, son réseau se déploie en Montérégie autour d'un pôle principal à Longueuil, au Saguenay-Lac-Saint-Jean et au Nouveau-Brunswick.

## Préambule

### **Saviez-vous que :**

- La FMSS est la 5<sup>e</sup> plus grande faculté de médecine au Canada (la 3<sup>e</sup> au Québec) pour le nombre d'étudiants en médecine.
- Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) compte pour 50 % des stages en médecine et est le lieu principal de formation des 38 programmes de résidence en spécialité de la FMSS.
- La présence des soins médicaux spécialisés et surspécialisés au CHUS et le développement des programmes de formation associés permet à la population de l'Estrie d'obtenir près de 90% de ses soins tertiaires à Sherbrooke.
- Parce que la Montérégie fait partie du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS), volet académique, de Sherbrooke, 532 résidents, externes et stagiaires de la FMSS sont présents au CSSS Champlain-Charles-LeMoine, qui offre notamment 1 343 mois-stages en médecine par année, en moyenne, en hausse de plus de 70% depuis 2007.
- La proportion des patients des CSSS La Pommeraie, Haute-Yamaska et Drummondville utilisant le CHUS pour ses soins tertiaires a doublé depuis l'implantation des RUIS en 2004 et représente près de 50% des besoins.
- Les résidents en pédiatrie basés à Sherbrooke se déplacent pour aller chercher eux-mêmes les nouveau-nés nécessitant un transfert urgent au CHUS à partir des établissements de notre réseau.
- Avec le leadership des professeurs-chercheurs de la FMSS, les établissements de l'Estrie ont développé une approche interdisciplinaire intégrée des soins pour la prévention et la gestion des maladies chroniques cardiométaboliques.
- Depuis plus de cinq ans, le CSSS-IUGS œuvre au déploiement et à l'évaluation de l'intervention de quartier dans deux quartiers défavorisés de la ville de Sherbrooke, incluant l'implantation de la pédiatrie sociale.
- Depuis 10 ans, la FMSS a développé des UMF à St-Hyacinthe, Drummondville, Cowansville, St-Jean-sur-Richelieu, en plus d'ouvrir la première UMF en cabinet privé au GMF Jacques-Cartier à Sherbrooke.

- L'exploitation de la base de données CIRESSS, issue du dossier clinique informatisé Ariane du CHUS présent depuis plus de 20 ans, et maintenant déployé dans toute l'Estrie, permet d'implanter des outils d'aide à la décision clinique améliorant la qualité des soins et diminuant ses coûts, en plus de permettre une recherche évaluative abondante effectuée par les chercheurs de l'UdeS et les étudiants et résidents qu'ils supervisent.
- L'École de sciences infirmières de la FMSS forme autant d'infirmières et d'infirmiers au Campus de Longueuil qu'à Sherbrooke.

## Introduction

### **Préserver et consolider des collaborations exemplaires par une gouvernance stratégique**

L'Université de Sherbrooke (UdeS) et sa Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) souscrivent aux objectifs généraux du projet de loi n° 10 pour favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et accroître l'efficacité et l'efficacéité du réseau de la santé et des services sociaux.

Bien que le projet de loi n'aborde pas spécifiquement la question de l'arrimage entre le secteur de la santé et celui de l'enseignement supérieur, les changements de gouvernance proposés auront un impact à ce niveau. Il importe de préciser certains éléments afin de préserver et de consolider des collaborations exemplaires qui participent à la qualité et à la fluidité des soins ainsi qu'à la préparation de la relève des professionnels de la santé. Il s'agit ici d'assurer la cohérence du rôle de l'État et de contribuer à l'optimisation de l'utilisation des fonds publics pour les deux grandes missions gouvernementales, soit la santé et l'éducation.

La population de l'Estrie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Montérégie et du Centre-du-Québec a accès à des soins de santé de très grande qualité notamment grâce à la concertation efficace entre les filières santé et éducation. La FMSS et le CHUS ont été co-fondés dans les années 60 et se sont développés en réelle synergie depuis, une démarche unique à l'échelle québécoise. La mission universitaire a participé étroitement au développement et à l'évolution des soins spécialisés et surspécialisés du CHUS tout au long de son développement, notamment lors de la mise en place des fusions hospitalières qui ont permis la configuration actuelle du CHUS.

Par ailleurs, la FMSS a déployé son réseau d'enseignement en milieu régional très tôt dans son évolution, notamment par l'ouverture de milieux de stage ailleurs en Estrie et au Centre-du-Québec. Les milieux de Victoriaville et de Drummondville offrent une variété de stages depuis plus de 30 ans. Son réseau s'est enrichi du premier CLSC universitaire au Québec et de l'Institut de gériatrie de Sherbrooke, qui ont fusionné pour donner le CSSS-IUGS. Par ailleurs, l'affiliation universitaire de l'Hôpital Charles-LeMoine et du CSSS Chicoutimi a débuté il y a plus de 20 ans et dans les deux cas les liens avec l'enseignement sont majeurs alors que les collaborations en recherche sont en croissance. Le programme de médecine de la FMSS est offert à Saguenay et à Moncton depuis 2006 et son réseau d'Unités de médecine familiale (UMF) est déployé

dans presque tous les établissements du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Sherbrooke.

Ce déploiement académique s'est avéré un important levier de développement et de qualité dans le réseau, en plus de constituer un puissant moteur de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre médicale et professionnelle des établissements partenaires, au bénéfice des populations desservies. Toutes ces collaborations s'appuient sur des contrats d'affiliation et s'accompagnent de représentations appropriées dans la gouvernance de ces établissements, de nominations concertées dans les postes clés de gestion, et de mécanismes de direction et de coordination locale de l'enseignement universitaire qui ont contribué à la réputation d'excellence de la Faculté de médecine et des sciences de la santé.

Le Centre de recherche du CHUS (CR-CHUS), le Centre associé universitaire (CAU) et le Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS sont des centres reconnus du FRQ reflétant ainsi la très forte croissance des activités de recherche au bénéfice des établissements du réseau de la santé et de l'Université. Le Centre de recherche Charles-LeMoyne (CR-CLM), dont la recherche porte sur l'organisation des services dans toute la trajectoire de soins, de la prévention à la réadaptation, fera quant à lui l'objet d'une visite du FRQ-S en février 2015 dans le but d'obtenir sa reconnaissance officielle, une première en 20 ans au Québec.

Bien que la FMSS soit la faculté de l'UdeS la plus engagée avec le réseau de la santé de son RUIS, toutes les facultés collaborent à la formation des spécialistes avec un ou plusieurs établissements. Par exemple, la Faculté des lettres et sciences humaines est active dans le domaine de la psychologie et du service social alors que la Faculté de droit et la Faculté des sciences de l'activité physique participent à la recherche et à la formation dans le secteur du vieillissement. La Faculté des sciences se penche pour sa part notamment sur la domotique appliquée au maintien à domicile. Ces collaborations ont également permis des avancées marquées en recherche comme l'illustre par exemple le prix de scientifique de l'année en 2012 remis aux professeurs Maxime Descoteaux de la Faculté des sciences et David Fortin de la FMSS pour leurs travaux en imagerie cérébrale.

**Comme ses partenaires, l'UdeS propose à la commission parlementaire des modifications qui viendront soutenir les objectifs du projet de loi, tout en permettant de préserver et d'accroître la contribution des milieux universitaires à la qualité des soins et à l'amélioration de la performance globale du système de santé et services sociaux québécois.**

## Principaux enjeux et recommandations

### Vers un meilleur arrimage global santé-éducation supérieure

En conséquence de ce qui précède, et tenant compte des éléments retrouvés dans le projet de loi n° 10, l'Université de Sherbrooke souhaite mettre en lumière quatre enjeux et proposer certaines recommandations en découlant.

#### **Enjeu 1 : Préserver des liens fonctionnels au niveau de la gouvernance entre les institutions d'enseignement et de santé.**

Des décennies de cohabitation entre la FMSS et le CHUS ont permis de créer des liens uniques de collaboration et des stratégies de coévolution exemplaires au Québec. Cela s'est traduit notamment par des liens fonctionnels au niveau de la gouvernance qui va au-delà du découpage des secteurs santé et éducation supérieure. Des liens étroits de collaboration ont aussi été créés avec les autres établissements désignés de notre réseau. La réforme en profondeur que souhaite effectuer le gouvernement se doit toutefois de préserver ces liens stratégiques.

#### **L'UdeS recommande :**

1. D'octroyer deux sièges pour les représentants universitaires au CA des CISSS qui comprennent des établissements désignés, CHU, CHA ou Institut. Nous recommandons que le mode de désignation des représentants universitaires au conseil d'administration de ces établissements soit modifié de façon à ce que les universités puissent elles-mêmes désigner leurs représentants sous réserve de l'approbation du ministre.
2. D'établir des mécanismes formels de consultation lors de la nomination des PDG et PDGA de ces mêmes établissements afin d'établir le profil requis, évaluer les candidatures et contribuer à la rédaction du mandat.
3. De reconduire toutes les dispositions pertinentes des contrats d'affiliation en place avec les établissements intégrés aux CISSS, incluant la nomination de directions de l'enseignement dans les installations désignées CHU et CHA, et la création de mécanismes de coordination des stages dans les CISSS nouvellement constitués.

**Enjeu 2 : Reconnaître, valoriser et développer le pôle central de Sherbrooke et le doter des moyens pour remplir sa mission, soutenir la présence des programmes de formation qui s’y trouvent et appuyer les soins à la fine pointe qui y sont associés.**

La base géographique régionale de la FMSS est unique au Québec et se traduit par un développement marqué du CHUS dans sa dimension universitaire. Le projet de loi n° 10 doit reconnaître cette spécificité afin d’optimiser et de consolider cette expertise profitable pour le Québec et assurer la capacité de recrutement de professionnels de haut niveau tant du CHUS que de la FMSS.

**L’UdeS recommande :**

1. Pour le réseau de la santé québécois, la création d’une catégorie distincte de CISSS qui sera reconnue comme centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). Seul un CISSS intégrant un CHU désigné en vertu de l’article 88 de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) peut obtenir ce statut. Voir la mission proposée des CIUSSS en annexe 1.
  
2. Pour l’Estrie :
  - a) la reconnaissance d’un CIUSSS qui comprendra l’ensemble des établissements de la région et plus spécifiquement un centre hospitalier universitaire, un centre de réadaptation affilié et l’Institut universitaire de gériatrie;
  - b) La désignation du CIUSSS Estrie comme institut universitaire de première ligne.
  - c) L’élargissement de sa base populationnelle au territoire des Cantons-de-l’Est (voir annexe 2) incluant les territoires des CSSS La Pommeraie et Haute-Yamaska;
  - d) L’intégration des CSSS de Drummondville et d’Arthabaska-Érable au CIUSSS de l’Estrie de manière à assurer les masses critiques nécessaires pour maintenir les programmes de formation spécialisés et supraspécialisés;
  - e) Le maintien des ententes de corridors de services déjà conclues avant le projet de loi n° 10 et répondant aux besoins de la population desservie.

**L’UdeS est convaincue que l’Estrie constitue un milieu de premier choix pour amorcer l’implantation au Québec de ce nouveau modèle intégré de soins et de services. Nous proposons d’effectuer une démarche rigoureuse d’évaluation à cette transformation.**

### **Enjeu 3 : Favoriser la gestion de l'arrimage santé-éducation en Montérégie et permettre la poursuite du développement de la mission universitaire à l'installation Charles-Lemoyne et à son centre de recherche.**

Depuis plus de cinquante ans, l'Université de Sherbrooke a déployé des approches innovantes pour répondre au besoin universitaire de cette région de 1,4 million de personnes. Cela s'est traduit notamment par un rapprochement majeur entre le milieu universitaire et celui de la santé, tel qu'en témoigne l'affiliation universitaire de l'Hôpital Charles-LeMoyne qui a débuté en 1991. Ce déploiement a permis de mieux répondre aux besoins de la population par la présence majeure de résidents, internes et stagiaires dans les milieux de première ligne et dans les soins spécialisés. Le projet de loi doit permettre de réaffirmer cette approche structurante en Montérégie incluant la désignation universitaire de l'Hôpital Charles-LeMoyne.

#### **L'UdeS recommande :**

- 1.** De subdiviser le territoire de la Montérégie en fonction des territoires d'enseignement et des corridors naturels de services, principalement primaires et secondaires afin de : refléter les particularités de cette région administrative de 1,4 million de personnes; faciliter le travail colossal d'intégration à faire; faciliter la gestion des priorités cliniques, desquelles dépend le déploiement des stages et de l'enseignement; constituer les masses critiques suffisantes à l'organisation du pôle universitaire régional et du centre de recherche qui y est associé.

Cela se traduirait par les modifications suivantes :

- a. regrouper les CSSS Champlain-CLM, Pierre-Boucher, Richelieu-Yamaska, Haut-Richelieu-Rouville et Pierre-de-Saurel dans un CISSS;
  - b. rattacher les CSSS Haute-Yamaska et La Pommeraie au CIUSSS de l'Estrie;
  - c. regrouper les CSSS de la région ouest et sud dans un CISSS rattaché au RUIS de l'Université McGill.
- 2.** De maintenir la désignation universitaire de l'installation Charles-LeMoyne et les mécanismes de gestion prévus au contrat d'affiliation en vigueur avec l'UdeS, notamment pour sa direction de l'enseignement et sa direction de la recherche.
- 3.** De prévoir l'implantation d'un mécanisme de coordination des activités d'enseignement dans l'ensemble de ce nouveau CISSS.

#### **Enjeu 4 : Reconnaître et préserver les avancées réalisées depuis l'implantation des RUIS.**

La création des RUIS a servi de catalyseur au développement du réseau de stages et à l'organisation progressive d'une offre de service hiérarchisée. Ces corridors de services permettent à la population d'obtenir les soins surspécialisés de qualité et de constituer les masses critiques qui soutiennent les activités de recherche et de formation en CHU et en institut spécialisé.

Bien que l'élaboration de ces ententes impliquait les agences, elles étaient conclues entre les CSSS, notamment via l'implication de leur corps médical. Les enjeux de développement et de maintien de ces ententes de services spécialisés et surspécialisés se posent par la création d'entités régionales qui remplacent les établissements locaux. Ces enjeux sont particulièrement importants dans des régions qui sont partagées entre plusieurs réseaux, mais qui seront dirigées à partir de localisations hors du RUIS de l'UdeS.

##### **L'UdeS recommande :**

- 1.** La garantie du maintien du territoire de desserte de services surspécialisés du territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke.
- 2.** Dans le cadre de cette reconnaissance des territoires de RUIS dans leurs limites actuelles, confirmer les distinctions nécessaires pour les réseaux d'enseignement au Saguenay-Lac-Saint-Jean et en Montérégie, afin de permettre le maintien des déploiements actuels des activités académiques d'enseignement et de recherche qui s'y déploient.
- 3.** De poursuivre les développements pertinents en télésanté et en téléformation sur la base du déploiement des RUIS.

## Conclusion

### **Assurer des soins de la plus haute qualité tout en préparant la relève**

L'UdeS et sa FMSS souscrivent aux objectifs généraux du projet de loi n° 10 mais souhaitent préserver l'arrimage entre le secteur de la santé et celui de l'enseignement supérieur au bénéfice des populations desservies. Il importe de préciser certains éléments afin de préserver et de consolider des collaborations exemplaires qui participent à la qualité et à la fluidité des soins ainsi qu'à la préparation de la relève des professionnels de la santé.

À cet effet, il faut prévoir une implication universitaire suffisante dans la gouvernance par une présence accrue au CA, un rôle dans les nominations clés et un maintien des principaux leviers prévus aux contrats d'affiliation. Il est aussi nécessaire de reconnaître et de développer le Pôle universitaire de Sherbrooke par la création d'un CIUSSS qui permettra l'intégration de la mission universitaire de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> ligne de soins pour l'ensemble des Cantons-de-l'Est.

La situation particulière de la Montérégie mérite reconsidération du modèle prévu pour en améliorer les chances de succès et mieux intégrer et préserver sa mission universitaire.

Enfin il faut confirmer et rehausser le rôle des RUIS comme instance de coordination des arrimages enseignement supérieur-santé à l'intérieur et entre les réseaux universitaires, notamment pour l'organisation du déploiement des soins surspécialisés au Québec.

## Annexe 1

### Mission des CIUSSS

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

Les CIUSSS auront comme mission :

#### **Au niveau de leur centre intégré régional :**

De dispenser des soins et services sociaux intégrés et coordonnés à l'ensemble de leur population, de la prévention aux soins surspécialisés.

D'intégrer la mission universitaire à l'ensemble des niveaux d'activité, tout au long du continuum de soins :

- développer les capacités d'enseignement et les milieux de stages pour toutes les disciplines pertinentes à la prestation et à l'administration des soins de santé et de services sociaux;
- conduire une recherche translationnelle pertinente soutenue par leurs centres et instituts spécialisés de recherche;
- développer des activités d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux;
- soutenir l'implantation des pratiques exemplaires adaptées à la réalité des patients et du personnel;
- soutenir le transfert des connaissances;
- assurer le rayonnement des réalisations du CIUSSS aux plans local, régional, national et international.

De développer des partenariats innovants avec l'ensemble des facultés de l'université à laquelle ils sont affiliés afin de potentialiser les volets universitaires de leur mission,

#### **Au niveau de leur RUIS :**

De diriger, conjointement avec la faculté de médecine à laquelle ils sont associés, leur RUIS en fonction des dispositions prévues par la Loi sur les services de santé et services sociaux.

De développer et maintenir les corridors de services pertinents aux besoins de la population de leur RUIS et mettre en place les mécanismes appropriés de transfert des informations requises.

Soutenir l'implantation des pratiques exemplaires adaptées à la réalité des patients et du personnel.

**Au niveau provincial :**

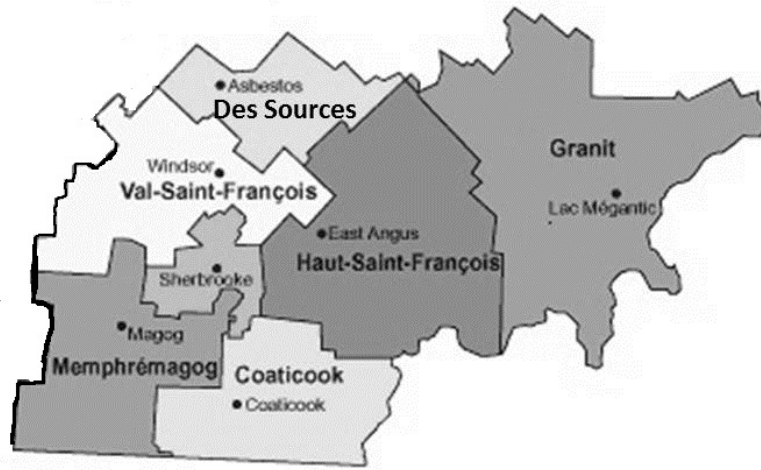
En collaboration avec l'UdeS et d'autres partenaires (INESSS, INSPQ, Commissaire à la santé et au bien-être, etc.), participer activement à l'évaluation et l'amélioration de la performance globale du système de santé québécois.

**L'UdeS est convaincue que l'Estrie constitue un milieu de premier choix pour amorcer l'implantation au Québec de ce nouveau modèle intégré de soins et de services. Nous proposons d'effectuer une démarche rigoureuse d'évaluation à cette transformation.**

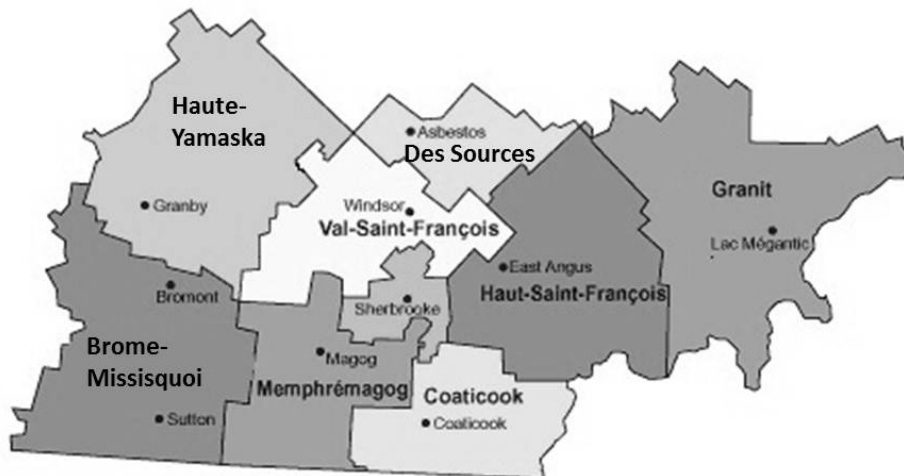
## Annexe 2

### Estrie, Cantons-de-l'Est et RUIS

#### Région administrative de l'Estrie 05



#### Cantons-de-l'Est





## Annexe 3

### Acronymes utilisés

CAU	Centre associé universitaire
CR-CHUS	Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CHA	Centre hospitalier affilié
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIRESSS	Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de santé communautaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS	Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
FMSS	Faculté de médecine et des sciences de la santé
FRQ	Fonds de recherche du Québec
FRQ-S	Fonds de recherche du Québec - Santé
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur la santé et les services sociaux
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
UdeS	Université de Sherbrooke
UMF	Unité de médecine familiale