

**L'AVENIR DE L'HÔPITAL DE LACHINE
DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM)**

**ÉTAT DE SITUATION, RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRES
PRÉSENTÉS À L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL PAR DR RICHARD LEMIEUX**

25 FÉVRIER 2013

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier toutes les personnes qui ont participé aux diverses rencontres individuelles ou collectives. Le calendrier de réalisation des rencontres était très serré mais malgré vos agendas chargés, vous avez collaboré d'une manière remarquable. J'ai apprécié votre invitation à la discussion et votre ouverture à trouver des solutions.

Merci également au personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et en particulier à madame Caroline Desmarais et monsieur Hugo Larouche pour leur soutien au quotidien.

Dr Richard Lemieux

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Liste des acronymes	7
Introduction	9
Mandat	10
Partie 1 - La hiérarchisation et la continuité des soins et services dans le réseau de santé et des services sociaux	11
1.1 Le territoire du Pôle 5 du Sud-Ouest de l'île de Montréal	11
1.2 Le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	12
1.3 L'Hôpital de Lachine et l'Hôpital de LaSalle	12
Partie 2 - État de situation et constats	14
2.1 L'Hôpital de Lachine.....	14
2.1.1 La gouvernance	15
2.1.2 L'autonomie de gouvernance	15
2.1.3 L'organisation clinique.....	16
2.1.4 L'organisation des services médicaux	17
2.1.5 Les immobilisations.....	18
2.1.6 Le Comité pour la sauvegarde	19
2.1.7 Le caractère francophone	19
2.2 Le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.....	19
2.3 Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	20
2.4 L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.....	21
2.5 Le panier de services dans le Pôle 5 du Sud-Ouest de l'île.....	21
Partie 3 - Recommandations et commentaires - À chacun ses rôles et responsabilités	23
Recommandation 1	23
Recommandation 2	24
Recommandation 3	25
Recommandation 4	25
Recommandation 5	26
Recommandation 6	26
Recommandation 7	27
Recommandation 8	27
Commentaires 9	28
Conclusion	29

Annexe 1	31
Annexe 2	32
Annexe 3	33
Annexe 4	35
Annexe 5	37
Annexe 6	40
Annexe 7	42

LISTE DES ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Convention	Convention de prise en charge de 2008
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS DLL	Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
C.A.	Conseil d'administration
DAI	Dossier du plan d'affaires initial
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur des services professionnels
Glen	Futur site hospitalier du CUSM
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RLS	Réseau local de services
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé

INTRODUCTION

Lors de la dernière campagne électorale et à plusieurs reprises au cours de l'automne 2012, le docteur Paul J. Saba, médecin œuvrant à l'Hôpital de Lachine, a interpellé le docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux, au sujet de son établissement. Il confiait alors au ministre son inquiétude quant à la situation de l'Hôpital de Lachine au sein du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), notamment eu égard à son avenir.

Le 9 novembre 2012, le ministre rencontrait le docteur Saba. Ce dernier était alors accompagné de monsieur Mario Beaulieu, président du Mouvement Québec Français, maître Paul Brunet, du Conseil pour la protection des malades, et de maître Simon Lahaie, représentant des citoyens. Le docteur Réjean Hébert, quant à lui, était accompagné d'une personne désignée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence).

Suite à ces rencontres et à diverses informations reçues, notamment sur l'évolution de l'Hôpital de Lachine depuis son intégration dans le CUSM, le plan d'organisation des soins et services projeté pour l'établissement, et le plan d'immobilisation, le ministre de la Santé et des Services sociaux adressait, les 20 décembre 2012 et 11 janvier 2013, deux lettres à madame Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence (annexes 1 et 2), dans lesquelles, il demandait à l'Agence d'analyser la situation de l'Hôpital de Lachine et de lui proposer des recommandations conséquentes.

MANDAT

Dans la lettre du 20 décembre 2012, le ministre s'appuyait sur les informations reçues lors d'une consultation réalisée auprès de « *différents acteurs* », « *animés par les préoccupations de maintien au sein de cet établissement (Hôpital de Lachine) de services adaptés aux besoins de la population* ». Dans cette même lettre, le ministre entrevoyait déjà plusieurs « *solutions à envisager* ».

Également, toujours en décembre, le ministre signifiait qu'il accordait « une importance particulière au fait que cette installation (Hôpital de Lachine) puisse être rattachée à un réseau local de langue française et poursuivre sa vocation historique ». Il en arrivait ainsi à la conclusion « qu'il serait indiqué, à ce moment-ci, de revenir au scénario d'avant 2008 ».

Dans sa seconde lettre du 11 janvier 2013, le ministre indiquait que « *de nouveaux faits ont été portés à son attention* » depuis décembre et il écrivait qu'en conséquence, « *je souhaite préciser ici ma demande concernant cette analyse* ».

Dans le contexte où la population de l'Ouest de l'île de Montréal a besoin de services hospitaliers de proximité, je demande à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal d'analyser la situation existante afin de me déposer, d'ici mai 2013, des recommandations concernant l'avenir de cet hôpital, eu égard notamment, à la prestation des services d'urgence, de première ligne et de deuxième ligne ... afin de bien répondre aux besoins de la population locale et plus largement de tout l'ouest de Montréal ».

Le mandat porte d'abord sur le choix de gouvernance pour l'Hôpital de Lachine et sur son rattachement administratif selon deux hypothèses : demeurer dans le CUSM tel qu'actuellement ou revenir dans le Centre de santé et de services sociaux Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL). Il porte ensuite sur l'organisation des soins et services de proximité offerts à la population en gardant à l'esprit l'importance de la vocation historique de cet établissement à caractère communautaire sis dans le réseau local de services (RLS) du CSSS DLL.

Le mandat inclut également une demande d'état de situation du fonctionnement de l'Hôpital de Lachine depuis son transfert au sein du CUSM. Rien, ni dans ce mandat ni dans les communications du ministre, ne remet en question la pérennité de l'Hôpital de Lachine.

PARTIE 1 - LA HIÉRARCHISATION ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET SERVICES DANS LE RÉSEAU DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'organisation du système de santé et de services sociaux actuel n'est pas le fruit d'une évolution spontanée mais il résulte de multiples changements, que tous les gouvernements successifs ont cru bon de mettre en place, pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles afin de desservir la population au regard des soins et services.

La réorganisation du système de santé de 2004 n'échappe pas à cette règle. Toutefois, l'une des particularités de cette réorganisation est de faire en sorte d'investir davantage d'efforts et de ressources en vue de consolider et développer les soins et services de proximité à tous les niveaux.

Dans la foulée de 2004, le gouvernement créait les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leur confiait, sur un territoire donné, une responsabilité dite populationnelle et l'obligation conséquente de mettre en place leur réseau local de services (RLS). Pour ce faire, les CLSC, les CHSLD et les hôpitaux à caractère communautaire sis sur ces territoires étaient intégrés à ces nouveaux établissements placés sous leur autorité (LSSSS, chapitre S-4.2, articles 99.2 et suivants).

Ceci eut notamment comme conséquence d'améliorer grandement les communications et l'organisation du travail entre les intervenants en santé et en services sociaux des établissements d'antan, pour permettre, sous une même autorité, de mieux collaborer aux soins et services de proximité, en première et deuxième lignes dans une perspective de hiérarchisation et de continuité des soins et services.

Rappelons que dans la coordination territoriale des ressources en santé et en services sociaux sur les territoires comme celui du CSSS DLL, d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux exercent une certaine influence comme le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS), le Département régional de médecine générale (DRMG) par sa Table territoriale, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, le Comité régional sur les services pharmaceutiques, la Commission infirmière régionale, la Commission multidisciplinaire régionale, et au premier chef, l'Agence. Tous ces partenaires jouent un rôle spécifique, en soutien aux établissements.

1.1 LE TERRITOIRE DU PÔLE 5 DU SUD-OUEST DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

L'Agence a regroupé les CSSS du territoire de l'île de Montréal en pôles. Le pôle 5 du Sud-Ouest comprend les CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de Dorval-Lachine-LaSalle et le Campus Lachine (Hôpital de Lachine et Centre d'hébergement Camille-Lefebvre). Ces territoires se retrouvent dans le RUIS McGill.

Lors de la création des CSSS en 2004, le CSSS DLL héritait de deux centres hospitaliers communautaires, les hôpitaux de Lachine et de LaSalle et de l'Hôpital de Verdun pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ces trois hôpitaux sont des établissements de proximité, bien ancrés dans leurs milieux respectifs.

Depuis 2004, les CSSS du Pôle 5 du Sud-Ouest ont progressé dans l'organisation des soins et services sur leurs territoires respectifs. Toutefois, tel qu'attendu et en respect des particularités, des besoins et des ressources disponibles propres à chacun des territoires, cette organisation diffère d'un CSSS à l'autre, notamment en ce qui a trait à l'organisation des soins et services médicaux.

1.2 LE TERRITOIRE DU CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

En 2004, le CSSS DLL a été créé par la fusion des établissements suivants : les hôpitaux de Lachine et de LaSalle, les CLSC de Dorval-Lachine et de LaSalle, les centres d'hébergements de Dorval, Lachine, LaSalle et Nazaire-Piché.

Entre 2004 et 2008, des différends se sont développés entre l'Hôpital de Lachine et le CSSS DLL. En 2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procédait à la « défusion » de l'Hôpital de Lachine du CSSS pour transférer sa responsabilité au CUSM.

Ce changement de gouverne créait, de fait, un contexte particulier de coordination des soins et services si bien que le CSSS DLL et le CUSM ont dû mettre en place des mécanismes de liaison entre les établissements afin de gérer au mieux, des ressources de proximité qui auraient dû se retrouver sous la gouverne du CSSS DLL.

1.3 L'HÔPITAL DE LACHINE ET L'HÔPITAL DE LASALLE

Entre 2004 et 2008, pendant la période de conflit entre l'Hôpital de Lachine et le CSSS DLL, l'organisation des soins et services à l'Hôpital de Lachine s'est détériorée, conduisant, entre autres, à des ruptures de services et à la fermeture temporaire de l'urgence aux ambulances. Plusieurs consultants ont été mis à contribution afin d'analyser la situation. Les consultants proposaient, entre autres, d'organiser différemment la répartition des responsabilités entre les hôpitaux du pôle Sud-Ouest. Différents documents et rapports ont été produits suite à ces audits (annexe 3).

L'Hôpital de Lachine avait fait les manchettes des médias à plusieurs reprises, l'écho de ces manchettes se faisant surtout sentir dans la grande région de Montréal. C'est dans ce contexte que le Comité pour la sauvegarde de l'Hôpital de Lachine a été formé afin de prendre part au débat sur l'avenir de l'hôpital. Ses membres ont déployé beaucoup d'efforts pour trouver des solutions aux multiples problèmes soulevés.

En avril 2008, lors de la cession d'activités, le CUSM accueille l'Hôpital de Lachine au sein de l'établissement. La Convention de prise en charge (Convention) lors de la cession et de l'intégration de l'établissement témoigne des obligations assujetties à ce transfert de responsabilités.

Entre 2009 et 2012, le CUSM s'est acquitté de ses obligations conformément aux engagements de la Convention, ce qui a permis d'assainir le climat organisationnel de l'Hôpital de Lachine, de créer un climat de confiance avec le personnel durement affecté par l'incertitude, d'éviter de nouvelles ruptures de services, de procéder à une mise à jour de certains équipements.

Selon les témoignages recueillis et la littérature pertinente, on peut aussi retenir que pendant ces mêmes périodes, soit de 2004 à 2008 puis de 2009 à 2012, le CSSS DLL et l'Hôpital de LaSalle et les personnes qui y œuvrent ont tout autant souffert de ces conflits que l'Hôpital de Lachine et les

personnes qui y travaillent. Les plans de déploiement et de développement des deux hôpitaux ont été retardés en raison, notamment, du conflit qui sévissait et dont la persistance accaparait toute l'énergie disponible. Tous deux ont dû faire face à divers problèmes de réorganisation qui ont menacé leur stabilité.

Dès la fin du conflit, tous les médecins et tout le personnel des deux hôpitaux et du CSSS DLL, chacun de leur côté, ont mis l'épaule à la roue afin de collaborer à remettre leurs établissements à flot. Il convient ici de rendre hommage à leur intense collaboration au cours de ces années, car ce soutien aura certes été l'un des facteurs déterminants dans le redressement de leurs établissements respectifs.

En 2013, la situation, tant de l'Hôpital de Lachine que de l'Hôpital de LaSalle, est bien différente de ce qu'elle était en 2008. Tous deux se sont remis de leurs blessures (encore fraîches) et sont maintenant des établissements en développement.

PARTIE 2 - ÉTAT DE SITUATION ET CONSTATS

Pour réaliser ce mandat, plusieurs personnes ou groupes de personnes ont été rencontrés (annexe 4). La liste des documents consultés apparaît également en annexe 3.

Les informations et les témoignages recueillis jettent un regard nouveau sur la situation de l'établissement en 2013 et nous permettent de dresser un portrait à jour de l'établissement. L'analyse de ces nouvelles informations procure une vue d'ensemble plus complète qui permet de mieux distinguer les perceptions des réalités et d'obtenir des informations de première main des partenaires.

Les lettres reçues de certains partenaires depuis janvier 2013 sont précieuses. D'abord, elles indiquent que les souvenirs des « affrontements » antérieurs sont encore très présents dans l'esprit de tous et chacun. Par ailleurs, ces lettres constituent des preuves éloquentes du soutien des partenaires envers l'établissement et le CUSM, chacun de ces partenaires confirmant sa satisfaction à l'égard du CUSM et du mode de gouvernance actuel.

Pour chacune des sections qui suivent, le rapport porte une lecture d'ensemble sur la réalité actuelle reposant sur la documentation et les rencontres des partenaires. Ce rapport n'a pas la prétention d'être exhaustif mais il résume des faits et des témoignages de personnes qui connaissent bien ce dossier.

2.1 L'HÔPITAL DE LACHINE

L'Hôpital de Lachine est un établissement à caractère communautaire sis sur le territoire du CSSS DLL. Comme il fait partie du RLS du CSSS DLL, ses ressources doivent être utilisées pour offrir des soins de proximité, en coordination avec les autres établissements du territoire.

La règle générale voudrait qu'il se retrouve sous l'autorité du CSSS de son territoire d'appartenance mais ce n'est pas le cas actuellement. Ce modèle d'organisation fait écart à la règle des CSSS et constitue une solution de compromis. Toutefois, cet état de fait ne dispense aucun des partenaires concernés par les soins et services à la population du territoire de leurs rôles, responsabilités et obligations conséquentes.

Avec le temps, les intervenants ont trouvé des moyens au quotidien pour coordonner au mieux leurs activités. Mais il demeure que cette situation de coordination indirecte des activités de l'Hôpital de Lachine par le CSSS DLL en passant par le CUSM n'est pas sans créer certaines distorsions qui font en sorte que la coordination des activités entre l'hôpital et le CSSS n'est pas optimale.

Tous les intervenants concernés ont un rôle et des responsabilités à jouer pour améliorer cette situation.

2.1.1 LA GOUVERNANCE

La paix est maintenant revenue sur le territoire du CSSS DLL mais elle demeure fragile. Le souvenir du conflit antérieur a laissé des traces qui sont encore très présentes dans la mémoire de toutes les personnes rencontrées. À preuve, tout l'émoi dans la population, toute l'incertitude provoquée chez le personnel, toute la levée de bouclier parmi les partenaires depuis décembre 2012.

Par ailleurs, la consultation des documents d'audits produits de 2004 à 2008 est très éclairante concernant les efforts qui ont été déployés à l'époque, pour résoudre le conflit. Beaucoup de solutions ont été proposées mais aucune n'a réussi à faire consensus.

La cession et l'intégration de l'Hôpital de Lachine dans le CUSM en 2008 ont été la seule solution acceptée par tous les partenaires concernés. Les lettres reçues de certains partenaires depuis le début de 2013 témoignent, encore aujourd'hui, du consensus sur le modèle de gouverne retenu et de la satisfaction de la vaste majorité des personnes.

Ce n'est certes pas un modèle à proposer pour d'autres établissements communautaires du réseau, mais c'est actuellement le seul modèle qui reçoit l'aval de tous et chacun et qui a apporté une paix sociale durable.

2.1.2 L'AUTONOMIE DE GOUVERNANCE

L'autonomie complète de gouvernance d'un établissement communautaire de l'importance de l'Hôpital de Lachine, tel qu'il était avant la réforme de 2004, n'est plus possible dans le contexte de l'évolution et de la modernisation de l'organisation des soins et services.

D'abord, ce genre de gouverne va à contresens de la réforme qui établissait une nouvelle dynamique dans le réseau en ouvrant les frontières entre les établissements et en réunissant des masses critiques de ressources (humaines, matérielles et financières) propres à mieux faire face aux multiples défis de plus en plus complexes. L'Hôpital de Lachine en gouvernance autonome se serait rapidement retrouvé, en 2004 et davantage en 2008, en limite de capacité d'agir devant l'imposante quantité de travail à réaliser.

Par ailleurs, réunir des établissements sous une même gouverne permet, entre autres, de consolider les ressources disponibles et atteindre ladite masse critique. Dans cette optique, une gouverne autonome de l'établissement n'est pas une option envisagée. L'établissement a beaucoup plus à retirer d'une alliance avec d'autres établissements que de viser un statut autonome. L'hypothèse d'une telle gouverne n'est pas retenue.

Comme déjà signalé, l'établissement est fortement ancré dans son milieu et plusieurs témoignages révèlent le besoin affirmé des personnes œuvrant à l'Hôpital de Lachine de conserver une identité forte pour l'établissement. Pour conserver cette identité, certains suggèrent plus de marge de manœuvre dans la gestion du site. Toutefois, il ne s'agit pas ici d'essayer de faire indirectement ce qu'on ne peut plus faire directement.

Le CUSM est lui-même en voie de réorganisation. Le CUSM, résultant de la fusion des cinq établissements autonomes, doit poursuivre l'objectif d'une meilleure intégration pour devenir plus

efficace et conserver sa compétitivité dans le réseau des soins et services. D'ailleurs, tous les établissements du réseau, incluant l'Hôpital de Lachine, doivent garder à l'esprit qu'ils doivent aussi viser une efficacité optimale car leur survie en dépend.

Ainsi, la tendance va donc dans le sens d'une meilleure intégration, d'abord dans le CUSM et ensuite avec les autres partenaires du RLS, pas le contraire.

2.1.3 L'ORGANISATION CLINIQUE

Au moment du transfert de l'Hôpital de Lachine au sein du CUSM, il y avait rupture dans nombre de soins et services de proximité à la population : rupture de services dans certains secteurs d'activités cliniques, difficulté dans le recrutement de médecins de famille pour assurer notamment le fonctionnement de l'urgence, pénurie de personnel hospitalier, etc.

Dès le départ, le CUSM est intervenu rapidement pour redresser ces situations : l'urgence est maintenant fonctionnelle et reçoit des ambulances, des médecins de famille ont été recrutés, les services ont été restaurés, l'établissement a diminué l'utilisation de personnel des agences de placement, une partie du bloc opératoire a été rénovée et son utilisation a été optimisée, et certains équipements médicaux spécialisés ainsi que l'équipement informatique ont été mis à niveau et les différentes directions, dont celles du personnel et des soins infirmiers, ont fait le nécessaire pour redresser les situations qui l'exigeaient.

Le CUSM a terminé récemment une consultation interne auprès du personnel et des médecins. Suite à cette consultation et aux informations recueillies, le CUSM propose de développer un modèle reposant sur deux axes : le développement de soins et services de proximité hospitalisés ou ambulatoires de première et deuxième lignes et le développement de certains services de pointe en chirurgie notamment. Le plan de développement des services de proximité demeure à déposer et doit se faire en collaboration avec le CSSS DLL.

Le plan prévoit développer des services hospitaliers et en mode ambulatoire pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Il s'agit de services à caractère communautaire pour le Sud-Ouest de l'île qui s'appuient sur un projet de gériatrie active développé plusieurs années auparavant par les médecins de famille de l'Hôpital de Lachine et qui commanderait l'utilisation de 20 lits sur le plan de 79 prévus dans la planification actuelle des besoins. Le projet de gériatrie devra toutefois être actualisé au contexte de 2013.

Concernant la dialyse rénale, le plan du CUSM prévoit de mettre en place au service de la population du Sud-Ouest de l'île, douze chaises de traitement à l'Hôpital de Lachine.

Concernant le programme de soins de longues durées respiratoires de l'Institut thoracique, le CUSM et l'Agence prévoient déplacer les patients vers l'Hôpital de Lachine (Centre Camille-Lefebvre) dans des espaces aménagés à cet effet. Il s'agit d'un projet qui prend son sens dans une offre de services pour toute la région. Il exige une infrastructure particulière et un soutien médical spécialisé.

La chirurgie de la cataracte fonctionne déjà bien avec plus de quatre milles interventions par année. Le programme de chirurgie bariatrique, quant à lui, ne proposera que des interventions peu complexes qui, à la limite, pourraient être réalisées en chirurgie d'un jour ou en court séjour

hospitalier (exemple : mise en place d'un anneau gastrique). En développant ce programme, le CUSM souhaite augmenter la production chirurgicale totale à l'Hôpital de Lachine, attirer chirurgiens et anesthésistes et consolider, par le fait même, l'offre de services chirurgicaux généraux à la population. Les chirurgies bariatriques complexes continueront d'être réalisées à l'Hôpital Royal Victoria.

2.1.4 L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX

A L'HÔPITAL DE LACHINE ET LE CUSM

Les médecins pratiquant à l'Hôpital de Lachine sont tous membres du CMDP du CUSM. Ces médecins se réunissent régulièrement à l'Hôpital de Lachine sous l'ancienne appellation de CMDP. Il en est de même pour les autres sites hospitaliers du CUSM. Ceci n'est pas sans causer de la confusion sur les rôles et responsabilités des uns par rapport aux autres et laisser croire aux « CMDP des sites » qu'ils sont d'égale nature ou ont d'égaux pouvoirs au CMDP du CUSM. Or, il n'en est rien.

À ce titre, le CUSM, soutenu par le docteur Michel Bureau, accompagnateur nommé par le ministre le 18 décembre dernier, doit dissiper cette confusion dans ses sites pour redresser et unifier sa gouvernance médicale. Cela peut être fait dans le respect des missions différentes des sites comme, par exemple, celui de la mission pédiatrique (CUSM-HME), ou de la mission neurologique (CUSM-Neuro) ou encore de la mission communautaire (CUSM-Lachine).

Bien entendu, il est plus que souhaitable que le CUSM maintienne « une vie médicale active » dans chacun des établissements et suscite l'intérêt des membres à participer aux activités médico-administratives. Toutefois, il ne peut y avoir légalement qu'un seul CMDP dans le CUSM, comme il ne peut y avoir deux chefs pour le même département ni deux départements identiques.

Le CMDP et les comités du CMDP (par exemple, le Comité d'examen des titres) ont des rôles et des responsabilités qui leur sont propres et qui sont bien définis dans la Loi. Leur autorité est transversale dans le CUSM et leurs règlements s'appliquent à tous les départements et services, quel que soit le site hospitalier.

Par ailleurs, l'organisation de la vie médicale dans les sites repose sur les départements et services. Les articles 189 et 190 de la LSSSS sont éloquentes quant aux responsabilités des chefs de département et de services. La table des chefs de départements et de services joue alors un rôle déterminant dans la coordination des soins et services médicaux dans chaque site.

C'est l'établissement et le CMDP qui déterminent dans le plan d'organisation de l'établissement le nombre de départements et de services nécessaires.

B SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

Les ponts entre les médecins des hôpitaux de Lachine et de LaSalle, suite au conflit de 2008, n'ont pas été complètement rétablis. Il ne semble pas y avoir d'exercice commun de planification des effectifs médicaux entre les deux hôpitaux et le CSSS sur le territoire du RLS non plus que de discussion portant sur les besoins en soins et services médicaux et l'organisation conséquente.

Cette organisation des services médicaux demeure à parfaire et il reviendrait à la table territoriale du DRMG, pour les médecins de familles, de réunir tous les représentants des différentes parties concernées pour poursuivre ces discussions. Toutefois, la table territoriale est peu fonctionnelle.

Ces discussions territoriales et régionales au niveau de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée sont importantes pour établir d'abord les besoins de recrutement de médecins. Elles sont encore plus essentielles dans le contexte actuel de réorganisation des CHU qui devront transférer des services et des ressources vers les établissements communautaires.

Par ailleurs, au titre des mécanismes de coordination, la directrice des services professionnels du CUSM pilote un comité des DSP du RUIS McGill où sont présents les DSP du Sud-Ouest de l'île et ce comité traite aussi des questions liées aux effectifs médicaux et à l'organisation des services.

C AU CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE ET À L'HÔPITAL DE LASALLE

L'objet de ce mandat n'est pas d'explorer les besoins en effectifs médicaux du CSSS DLL, ni de l'Hôpital de LaSalle, non plus que de l'Hôpital de Lachine. Mais d'après les témoignages reçus, les plans d'effectifs médicaux du CSSS DLL et de l'Hôpital de LaSalle sont également à compléter. Avec les effectifs actuels, l'établissement répond tout juste aux besoins identifiés si bien que le corps médical ne pourrait se permettre d'aider l'Hôpital de Lachine même s'il advenait une ou plusieurs ruptures de services.

2.1.5 LES IMMOBILISATIONS

Un plan d'immobilisation de près de 66 millions de dollars est présentement à l'étude et suit le processus habituel d'autorisation. Le CUSM a pris toutes les dispositions nécessaires pour poursuivre les travaux devant mener au plans et devis finaux.

Ce processus peut apparaître long pour certains mais il est complexe et un grand nombre d'intervenants doivent être consultés ou mis à contribution. Par ailleurs, une grille de priorisation par critères est appliquée à tous les projets d'immobilisation de la région de Montréal afin de baliser le plus objectivement possible, leur importance et l'urgence de les réaliser les uns par rapport aux autres.

Le dossier du plan d'affaires initial (DAI) est en voie d'être parachevé et devrait être porté à l'attention de l'Agence au cours du printemps.

2.1.6 LE COMITÉ POUR LA SAUVEGARDE

Devant leur établissement en mode de survie, des représentants de la population se sont investis en unissant leurs efforts au sein d'un comité appelé « Comité pour la sauvegarde de l'Hôpital de Lachine ». Maintenant, l'Hôpital de Lachine n'est plus en mode survie mais en mode de consolidation et de développement.

2.1.7 LE CARACTÈRE FRANCOPHONE

Lors de l'intégration de l'Hôpital de Lachine dans le CUSM, l'entente prévoyait des dispositions particulières visant à protéger le caractère francophone de l'établissement. Pour ce faire, le conseil d'administration du CUSM a créé un Comité de liaison (comité), dont l'un des mandats est d'assurer une surveillance de cette responsabilité.

Ce comité est présidé par un membre du conseil d'administration. Ce comité avait été mis en place pour un terme de trois ans, tel qu'entendu au moment du transfert. Un rapport d'activités a récemment été déposé à titre de bilan final des activités du comité (annexe 4).

Tous les membres du comité ont souligné le travail accompli par le CUSM pour soutenir et protéger le caractère francophone de l'établissement. Le rapport du comité est éloquent à ce sujet et présente plusieurs des mesures qui ont été implantées pour renforcer ce caractère.

2.2 LE CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE

Le CSSS DLL comprend plusieurs établissements dont l'Hôpital de Lasalle. Ce dernier offre des soins et services à la population sous l'autorité du CSSS duquel il fait partie. D'après les informations recueillies, il semble y avoir peu de liens réguliers de communication ou de travail entre les médecins de l'Hôpital de Lasalle et de l'Hôpital de Lachine sauf pour les activités cliniques régulières. On ne peut donc pas affirmer que la coordination des activités entre eux sur le territoire est optimale et on ne peut exclure, dans ce contexte, certains risques de dédoublement. Par contre, il faut souligner qu'il existe des liens réguliers de collaboration pour les soins et services entre les deux CLSC, les centres d'hébergement et l'Hôpital de Lachine.

Même sous le modèle actuel de gouverne, l'Hôpital de Lachine n'échappe pas à la réalité territoriale, telle que décrite ci-haut. Cet établissement demeure l'une des ressources situées sur le territoire du CSSS DLL et tant les médecins que le personnel doivent collaborer avec leurs collègues du CSSS aux soins et services de proximité.

Sur ce territoire, c'est le conseil d'administration du CSSS DLL qui demeure l'autorité de gouverne eu égard à la coordination des soins et services de proximité à la population. L'Hôpital de Lachine étant une des ressources de son RLS, il doit l'inclure dans son « panier de moyens », préciser ses attentes et les partager avec le CUSM et l'Hôpital de Lachine. Des rapprochements sont nécessaires entre les organisations, notamment à ce sujet.

Concernant la gouverne, les autorités du territoire du CSSS DLL ont, pour leur part, abordé la question d'un éventuel retour de l'Hôpital de Lachine dans le CSSS pour conclure, comme les autres partenaires, qu'il était préférable d'opter, encore aujourd'hui, pour un statu quo dans la gouverne de l'établissement.

Enfin, lors d'une rencontre spéciale du CMDP du CSSS DLL en janvier dernier, les membres ne se sont pas montrés favorables au retour de l'Hôpital de Lachine dans leur rang. Bien que le temps ait fait son œuvre, il demeure que, pour certains, le souvenir de ce conflit est encore trop présent pour envisager un retour en arrière.

Le CSSS DLL doit donc se préoccuper de l'organisation clinique et de l'utilisation des ressources de l'Hôpital de Lachine au même titre que ceux des autres établissements placés sous son autorité et prendre les mesures nécessaires pour se coordonner avec le CUSM à ce sujet. Le CSSS doit ainsi identifier ses attentes et les faire connaître.

2.3 LE CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL (CUSM)

Au moment du transfert, tel que qualifié par plusieurs personnes rencontrées, « l'établissement était en mode survie et la situation tant clinique qu'organisationnelle désastreuse ». Depuis, de nombreuses interventions ont été réalisées visant notamment à restaurer des activités cliniques, à stabiliser la main-d'œuvre et à mettre certains équipements à niveau. Finalement, toutes ces interventions ont contribué à stabiliser l'établissement et le placer en mode « confiance mutuelle », propre à amorcer les discussions nécessaires à l'élaboration d'un plan de développement des activités cliniques.

Suite aux événements récents, la grande majorité des partenaires impliqués directement ou concernés indirectement par la consolidation, le développement et la gamme de soins et services de proximité ou de pointe ont fait consensus sur le travail de redressement et de développement réalisé par le CUSM et ont souligné la manière dont le CUSM s'est acquitté de ses responsabilités en regard de l'Hôpital de Lachine, comprenant les obligations comprises dans la Convention de prise en charge.

Par ailleurs, il y a encore fort à faire pour réaliser le plan de développement clinique projeté pour l'Hôpital de Lachine. Le CUSM doit s'assurer que ce plan respecte la mission communautaire et renforce la capacité de l'Hôpital de Lachine de répondre aux besoins de soins et services de proximité de première et deuxième lignes, tel que le CUSM l'écrit dans son bilan « Concrétisation de nos activités prioritaires en matière de soins (CAPS) ».

Dans le processus de réorganisation avant d'aménager dans le site Glen, le CUSM devra transférer des soins et services de proximité vers les établissements de son réseau. Il s'agit là d'une opportunité pour rapprocher certains soins et services de la communauté (par exemple, en obstétrique, en pédiatrie communautaire, en dialyse, ...) mais aussi d'augmenter le taux de rétention de la population dans leur milieu. Le CUSM devra toutefois veiller à ce que ces transferts ne menacent pas la mission communautaire de l'établissement mais la renforcent.

2.4 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

C'est l'autorité administrative du territoire. L'Agence doit notamment présider la transformation du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal, veiller à une coordination optimale des ressources et intervenir à chaque fois que la situation l'exige.

Dans le contexte actuel, l'Agence a suivi le CUSM dans la gestion de la Convention de transfert et a reçu le rapport du Comité de liaison. Elle travaille avec le CUSM à l'élaboration de projet de développements sous-régionaux ou régionaux comme, par exemple, le transfert à l'Hôpital de Lachine du programme de soins de longue durée respiratoires.

L'Agence doit suivre de près tous ces projets de développements qui peuvent, s'ils ne sont pas balisés correctement, menacer la mission communautaire d'un établissement comme l'Hôpital de Lachine. Ainsi, l'Agence doit s'assurer que les ressources suivront tout transfert de responsabilité d'un établissement à l'autre dans le contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal. C'est à elle d'intervenir dans toutes ces situations pour faire respecter les missions des établissements.

2.5 LE PANIER DE SERVICES DANS LE PÔLE 5 DU SUD-OUEST DE L'ÎLE

Dans ce dossier, plusieurs réalités rattrapent le réseau.

D'abord, les ressources ne sont pas infinies. Les pressions budgétaires sur le réseau de la santé et des services sociaux sont de plus en plus grandes d'année en année depuis trois ans. Les « marges de manœuvre budgétaires » de la région et des établissements sont maintenant contraintes par des budgets fermés sans possibilité de dépassement.

L'ampleur des plans d'optimisation actuels et pour l'an prochain impose aux établissements une vigilance de tous les instants s'ils veulent préserver le panier de services. À ce titre, aucun établissement ne peut se permettre de s'exclure ni d'être exclu d'une coordination étroite dans le territoire du CSSS DLL mais aussi avec le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, ceci, entre autres, pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources et éviter des dédoublements potentiels de services.

Ensuite, la hiérarchisation des soins et services dans le réseau n'est pas une vue de l'esprit. Des soins de proximité en première ligne, aux soins spécialisés en deuxième ligne, puis aux soins ultraspecialisés de troisième et quatrième lignes, chaque organisation a un rôle à jouer et des responsabilités associées. Aucune organisation ne peut se permettre d'être à l'écart et chacune doit trouver sa place. La population s'attend à cet exercice obligatoire.

Par ailleurs, souvenons-nous que la création des CSSS a eu comme conséquence favorable de lever des « barrières invisibles » entre les établissements et permettre que les personnes travaillent mieux entre elles. La situation actuelle où nous retrouvons un hôpital communautaire (Hôpital de Lachine) dans un CHU (le CUSM) entraîne inévitablement des distorsions de toutes natures, distorsions que le système doit compenser par d'autres moyens (de communication et d'organisation du travail) qui sont tous plus compliqués que les liens directs de coordination.

Bien d'autres éléments de contexte pourraient également être soulevés comme, par exemple, la coordination entre les ressources médicales sur le territoire, mais l'intention ici n'est pas d'être

exhaustif dans ces observations et commentaires. Toutefois, tous ces facteurs et bien d'autres peuvent affecter l'organisation des soins et services et l'utilisation optimale des ressources.

Jusqu'à maintenant, plusieurs mandats et études ont été réalisés concernant notamment, l'avenir de l'Hôpital de Lachine et l'organisation des soins et services à la population (CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, Fuks, Ducharme, Petit, Levine). Ces rapports sont encore d'actualité compte tenu des propos précédents.

PARTIE 3 – RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRES - À CHACUN SES RÔLES ET RESPONSABILITÉS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, Chapitre S-4.2), les règlements de la Loi et les différentes directives associées fixent les rôles et responsabilités de tout un chacun dans le réseau de santé et de services sociaux. C'est dans cette perspective que s'inscrivent les présentes recommandations comprenant qu'à toute règle, il puisse exister certaines exceptions, que ces dernières soient temporaires ou permanentes.

Rien n'est absolu mais il faut au moins retenir qu'un CHU n'est pas un établissement idéal pour accueillir, en son sein, un établissement de proximité à caractère communautaire comme l'Hôpital de Lachine et qu'en cette situation particulière, il faut « veiller au grain »!

Comme expliqué depuis le début dans ce document, l'Hôpital de Lachine fait partie d'un réseau, le RLS. Il est en interdépendance avec ses partenaires du RLS pour répondre aux besoins de la population. Il n'est donc pas possible d'en traiter sans le situer par rapport aux autres et, surtout, en rapport avec leurs rôles et responsabilités respectifs. Les recommandations s'adressent donc à tous les membres concernés par le bon fonctionnement du RLS.

Ces recommandations prennent en considération l'histoire du passé récent de l'Hôpital de Lachine et de la mésentente survenue en 2008, mésentente dont le souvenir est encore très présent dans l'esprit des personnes. Par ailleurs, les recommandations prennent également appui sur les témoignages reçus lors des consultations menées dans le cadre de ce mandat, sur les divers documents consultés et sur les communications de toutes natures (lettres, médias, ...) survenues depuis janvier dernier.

Ces recommandations visent à recentrer chaque partenaire impliqué du réseau sur ses rôles et responsabilités eu égard à cette situation de compromis et à obtenir « une assurance raisonnable » que les orientations cliniques planifiées pour l'Hôpital de Lachine respectent et respecteront sa mission communautaire.

RECOMMANDATION 1

L'Hôpital de Lachine est un établissement du RLS du CSSS DLL. Sa mission est de participer avec les autres établissements de son territoire à l'offre de soins et services à la population, compte tenu des ressources disponibles et du panier de services. En théorie, cet établissement devrait se retrouver sous la gouverne du CSSS DLL. La cession et l'intégration de l'Hôpital de Lachine dans le CUSM constituent donc une exception à la règle.

En raison de la réussite de son intégration, du respect des termes de la Convention de prise en charge par le CUSM, des efforts investis par ce dernier pour mettre l'établissement à niveau et créer un climat de confiance, du plan de développement du CUSM pour l'Hôpital de Lachine, d'une fragile paix sociale revenue dans le milieu, du grand consensus des partenaires rencontrés eu égard à la solution actuelle jugée comme une solution gagnante gagnante pour tous, des garanties du CUSM pour le respect du caractère communautaire de l'Hôpital de Lachine, je recommande que l'Hôpital de Lachine demeure dans le CUSM.

RECOMMANDATION 2

Le CUSM et le CSSS DLL partagent des responsabilités à l'égard de l'Hôpital de Lachine. Le premier est le responsable légal de la gouverne et le second le responsable du RLS duquel fait partie l'Hôpital de Lachine. Il appartient au CSSS DLL d'identifier la contribution attendue en soins et services de proximité de l'Hôpital de Lachine dans son territoire et de faire connaître ces besoins au CUSM.

Dans ce contexte, je recommande que le CUSM et le CSSS DLL :

- **Mettent en place deux « mécanismes de liaison » distincts entre les établissements. Les deux mécanismes devraient avoir un caractère permanent mais se réunir à une fréquence différente.**

Le premier « mécanisme de liaison » réunirait une fois l'an le CUSM et le CSSS DLL. Son mandat consisterait à partager, discuter et prendre accord concernant les grands objectifs stratégiques touchant l'Hôpital de Lachine, les immobilisations et l'utilisation des ressources. Les discussions pourraient aussi permettre de dresser un portrait annuel de la coordination entre les établissements, de la contribution attendue et réalisée par l'Hôpital de Lachine au RLS et à la mission de proximité, et de la protection du caractère francophone.

Le second « mécanisme de liaison » serait davantage à caractère opérationnel entre le CSSS DLL et l'Hôpital de Lachine. Ces rencontres devraient se tenir très régulièrement.

Je recommande de plus que le CUSM et le CSSS DLL :

- **Signent une entente formelle établissant les objets de la collaboration entre les deux établissements eu égard à l'Hôpital de Lachine.**
- **Fassent rapport annuellement à l'Agence de leurs travaux et du respect du caractère communautaire de l'Hôpital de Lachine.**

RECOMMANDATION 3

La Convention de prise en charge signée en 2008 comprend des enjeux importants pour l'Hôpital de Lachine et le territoire du pôle 5 du Sud-Ouest de l'île. Il s'agit notamment du caractère communautaire de l'hôpital, de l'utilisation des ressources aux fins des soins et services de proximité et de la protection du caractère francophone.

Le CUSM avait mis en place un Comité de transition présidé par un membre du conseil d'administration et qui veillait au respect de ces enjeux. Dans leur bilan après trois ans de fonctionnement, les membres dudit comité dressent un constat positif eu égard aux efforts déployés par le CUSM pour atteindre les objectifs de la Convention. Un rapport en ce sens a été déposé au conseil d'administration du CUSM et à l'Agence.

Je recommande que le CUSM mette en place les « mécanismes » nécessaires pour continuer de répondre de ces enjeux, dresser un portrait annuel du respect des engagements pris à cet égard et prendre les mesures pour apporter les correctifs selon les besoins.

RECOMMANDATION 4

L'Hôpital de Lachine étant un établissement du RLS du CSSS DLL, il est une des ressources du RLS pour répondre aux besoins de la population du territoire. Tout comme l'Hôpital de LaSalle, les CLSC et les centres d'hébergement, l'Hôpital de Lachine doit participer à l'offre de services sur le territoire du CSSS.

Or, c'est le CSSS DLL qui est redevable à la population de son territoire des responsabilités définies dans la Loi, dont celles qui consistent à suivre l'évolution de l'état de santé de la population et adapter en conséquence les soins et services aux besoins identifiés, selon les ressources disponibles. Pour ce faire, le CSSS doit pouvoir interpeler le CUSM pour utiliser les ressources de l'Hôpital de Lachine à bon escient.

Dans ce contexte, je recommande que le CSSS DLL et le CUSM:

- **Identifient la contribution attendue de l'Hôpital de Lachine au RLS.**
- **S'assurent que le plan d'organisation clinique prévu pour l'Hôpital de Lachine et le développement des activités cliniques contribuent à l'organisation des soins et services de proximité du RLS selon les attentes partagées.**
- **Prennent les moyens nécessaires pour optimiser la coordination entre les intervenants et les médecins du CSSS DLL et ceux de l'Hôpital de Lachine.**
- **S'assurent d'une gestion optimale du panier de services entre le CSSS DLL et l'Hôpital de Lachine dans un contexte de ressources limitées et d'enveloppe budgétaire fermée.**

RECOMMANDATION 5

Les médecins sont des intervenants importants qui sont directement impliqués dans l'offre de soins et services à la population. Même s'ils ne sont pas des employés des établissements dans lesquels ils travaillent ou auxquels ils sont rattachés, ils ont comme devoir de respecter les orientations et les décisions prises par les conseils d'administration de ces établissements.

Leur contribution est attendue à toutes les étapes qui mènent aux décisions, notamment en participant aux travaux préparatoires, en partageant leurs préoccupations et en faisant connaître leurs solutions aux différents problèmes soulevés.

Or, d'après les témoignages recueillis, les relations de travail entre les médecins de l'Hôpital de Lachine et ceux du CSSS DLL pourraient être améliorées tout comme celles entre les médecins du CSSS DLL et le personnel de l'Hôpital de Lachine. Également, l'organisation médicale sur le territoire du RLS Dorval-Lachine-LaSalle est incomplète et la table territoriale du DRMG est peu fonctionnelle.

Dans ce contexte, je recommande que :

- **Le CSSS DLL se préoccupe de l'organisation des soins et services médicaux offerts par les médecins de son territoire et s'implique activement afin que la table territoriale du DRMG fonctionne adéquatement et qu'elle mette à contribution les médecins de tout le RLS, Hôpital de Lachine inclus.**
- **L'Agence s'assure que le DRMG supporte le CSSS DLL dans ses initiatives à l'égard de la table territoriale.**
- **Les DSP prennent les moyens nécessaires pour améliorer les relations de travail entre les médecins des deux organisations, mais aussi entre les médecins du CSSS et le personnel de l'Hôpital de Lachine.**
- **Les médecins du CSSS DLL et de l'Hôpital de Lachine participent activement aux travaux de la table territoriale du DRMG et s'assurent d'une organisation optimale des services médicaux sur leur territoire.**

RECOMMANDATION 6

Le CUSM réalise déjà à l'Hôpital de Lachine plus de quatre mille chirurgies de la cataracte annuellement. Le plan d'organisation clinique du CUSM prévoit utiliser tout le potentiel de chirurgie qu'offre l'établissement et, à ce titre, offrir davantage de soins et services de proximité en chirurgie générale. Le CUSM souhaite également organiser de la chirurgie bariatrique.

D'autre part, le CUSM et l'Agence planifient actuellement le transfert à l'Hôpital de Lachine (pavillon Camille-Lefebvre) du programme de soins de longue durée respiratoires de l'Institut thoracique. Il s'agit là d'un projet régional d'une grande valeur pour une clientèle très lourde, qui nécessite des soins spécialisés supportés par une équipe aguerrie de pneumologues.

Le CUSM projette aussi mettre en place des soins et services de dialyse rénale.

Je recommande que :

- **Comme prévu dans le plan d'organisation du CUSM, il n'y ait que les chirurgies bariatriques peu complexes et peu invasives qui soient réalisées à l'Hôpital de Lachine.**
- **Le CUSM aborde la question du plan de développement clinique de l'Hôpital de Lachine avec le CSSS DLL sur la base des besoins identifiés et des besoins du territoire du RLS.**

RECOMMANDATION 7

Il est souhaitable que dans un établissement complexe tel que le CUSM, il y ait dans chacun des sites hospitaliers, une vie médicale active sur laquelle le CMDP puisse s'appuyer.

La LSSSS prévoit des dispositions pour soutenir l'organisation médicale en établissement. Chaque établissement doit élaborer son plan d'organisation clinique qui comprend notamment les départements et services médicaux et doit également mettre en place un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). La Loi est claire à ce sujet, il ne peut y avoir qu'un seul CMDP par établissement.

D'utiliser le terme « CMDP » pour les regroupements de médecins, pharmaciens et dentistes des autres hôpitaux du CUSM entretient de la confusion quant aux rôles et responsabilités de l'un et des autres.

Je recommande que :

- **Le CUSM revoit l'organisation de sa structure médicale de coordination en se conformant à la Loi.**

RECOMMANDATION 8

Le plan d'immobilisation de 66 millions de dollars prévu pour l'Hôpital de Lachine est encore à l'étude. Toutefois, le CUSM devrait déposer à l'Agence au cours du printemps, les résultats des travaux du Comité d'immobilisation.

Je recommande, en cohérence avec l'organisation des soins et services, que :

- **Le CUSM associe le CSSS DLL aux discussions actuelles portant sur le plan d'immobilisation de l'Hôpital de Lachine et accélère les travaux du Comité d'immobilisation de l'Hôpital de Lachine.**

COMMENTAIRES 9

L'Hôpital de Lachine est un établissement bien ancré dans son milieu. Il peut compter sur un appui fort de la population, tel qu'en témoigne le succès de la campagne de financement de la Fondation mais aussi le soutien apporté par le « Comité pour la sauvegarde de l'Hôpital de Lachine » présidé par les maires de Dorval et de Lachine. Il faut également mentionner les différents appuis reçus de toutes parts depuis janvier dernier.

Les membres du « Comité pour la sauvegarde de l'Hôpital de Lachine » se sont beaucoup investis dans leur mission. L'implication des élus et de la population dans l'organisation des soins et services de santé est souhaitée, souhaitable et demeure un signe de santé démocratique. Ces partenaires peuvent contribuer d'une manière très constructive au développement harmonieux de leur communauté.

Dans ce contexte, je formule les commentaires suivants :

- **J'adresse mes compliments à toutes les personnes de la communauté qui se sont impliquées dans « l'avenir de l'Hôpital de Lachine ».**
- **Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont grand besoin du soutien de la population à tous les niveaux : stratégique et opérationnel. Je souhaite vivement que la communauté poursuive sa contribution mais en faisant profiter tous les établissements du territoire du CSSS DLL de « leur bénévolat » dans le respect des rôles et responsabilités de chacun.**
- **Le CUSM a transformé l'Hôpital de Lachine en établissement en développement. Le plan d'organisation des soins et services en cours d'élaboration en témoigne. La sauvegarde de l'établissement est maintenant assurée.**

CONCLUSION

Depuis que l'Hôpital Lachine a été cédé et intégré dans le CUSM en novembre 2008, le CUSM a respecté la mission communautaire de l'établissement. Et comme en témoigne le plan d'organisation des soins et services, le CUSM poursuit son travail dans ce sens tout en développant des pointes d'excellence. Ces dernières, telles que proposées, ne sont pas de nature à menacer actuellement la mission de proximité de l'établissement.

Le caractère francophone de l'établissement a fait l'objet d'une surveillance spécifique par le conseil d'administration. À la demande du Comité de liaison, des modifications ont été apportées à la politique linguistique du CUSM afin de rappeler « *l'engagement de ce dernier de préserver le caractère français du Campus Lachine* ».

Le plan d'immobilisation de l'Hôpital de Lachine suit son cours et le DAI devrait être déposé à l'Agence au cours du printemps. Et pour soutenir les activités cliniques en consolidation et en développement à l'Hôpital de Lachine, le CUSM a déposé à l'Agence, en février 2012, une demande de rehaussement budgétaire propre à l'établissement communautaire.

Le CUSM et le CSSS DLL ont entrepris de consolider leur travail de collaboration eu égard à l'Hôpital de Lachine, comme en témoignent les lettres des directeurs généraux des 8 et 15 février 2013 (annexes 5 et 6).

Bref, nous référant également aux deux lettres ci-haut mentionnées ainsi qu'au travail accompli depuis 2008, nous pouvons affirmer, avec une assurance raisonnable, que la mission et les caractères spécifiques de l'Hôpital de Lachine sont respectés et que les ressources sont utilisées pour offrir des soins et services de proximité à la population de son territoire.

ANNEXE 1

Lettre adressée à madame Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le 20 décembre 2012, par le docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux.



Gouvernement du Québec
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministre responsable des Aînés
Ministre responsable de la région de l'Estrie

Québec, le 20 décembre 2012

Madame Danielle McCann
Présidente-directrice générale
Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Madame la Présidente-Directrice générale,

J'ai récemment été interpellé dans le dossier de l'Hôpital de Lachine qui a fait l'objet en février 2009 d'une cession partielle d'activités du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Dorval-Lachine-LaSalle en faveur du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Au cours des derniers jours, différents acteurs, animés par les préoccupations de maintien au sein de cet établissement de services adaptés aux besoins des citoyens, ont été consultés. Dans l'analyse qui a été réalisée sur les solutions à envisager, j'accorde une importance particulière au fait que cette installation puisse notamment être rattachée à un réseau local de langue française et poursuivre sa vocation historique. J'en arrive donc à la conclusion qu'il serait indiqué, à ce moment-ci, de revenir au scénario d'avant 2009, soit de procéder à une cession de l'Hôpital de Lachine au CSSS Dorval-Lachine-LaSalle.

Je vous invite donc à entreprendre les démarches nécessaires afin de convenir d'un commun accord avec le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et le CUSM d'une démarche de cession partielle d'activités. Pour ce faire, la Direction des relations institutionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux pourra vous conseiller adéquatement sur les différentes étapes à franchir et l'ensemble des éléments à prendre en compte à l'intérieur de ce processus.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

Réjean Hébert

c. c. M^{me} Isabelle Brault, Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle
M. Claudio Bussandri, Centre universitaire de santé McGill

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197

Montréal
2021, avenue Union, bureau 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-3700
Télécopieur : 514 873-7488

ANNEXE 2

Lettre adressée à madame Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le 11 janvier 2013, par le docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux.



Gouvernement du Québec
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministre responsable des Aînés
Ministre responsable de la région de l'Estrie

Québec, le 11 janvier 2013

Madame Danielle McCann
Présidente-directrice générale
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Madame la Présidente-Directrice générale,

Le 20 décembre dernier, je vous adressais une lettre concernant le dossier de l'Hôpital Lachine. Depuis ce temps, de nouveaux faits ont été apportés à mon attention et je souhaite préciser ici ma demande concernant cette analyse.

Dans le contexte où la population de l'ouest de l'île de Montréal a besoin de services hospitaliers de proximité, je demande à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal d'analyser la situation existante afin de me déposer, d'ici mai 2013, des recommandations concernant l'avenir de cet hôpital, eu égard notamment à la prestation des services d'urgence, de première ligne et de deuxième ligne qui doivent demeurer une priorité afin de bien répondre aux besoins de la population locale et plus largement de tout l'ouest de Montréal.

Dans ce processus, il importera de procéder à une consultation auprès des principaux acteurs et établissements concernés en particulier le Centre de santé et de services sociaux Dorval-Lachine-LaSalle, le Centre universitaire de santé McGill et l'Hôpital Lachine, ainsi que des principaux partenaires de la communauté. À cet effet, je vous rappelle que le 9 novembre dernier, j'ai rencontré Me Paul Brunet du Conseil pour la protection des malades, Dr Paul Saba de l'Hôpital de Lachine du CUSM, Me Simon Lahaie, représentant des citoyens et Mario Beaulieu du Mouvement Québec français. Lors de cette rencontre, j'ai précisé que la mise en place d'une gouvernance locale à l'intérieur du CUSM, tel que demandé, n'était pas une voie à considérer. Dans cette optique, je vous demande de réfléchir à l'intégration la plus pertinente de l'Hôpital Lachine dans un réseau déjà constitué soit le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, ou le maintien à l'intérieur du CUSM.

Veuillez agréer, Madame la Présidente-Directrice générale, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

Réjean Hébert

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197

Montréal
2021, avenue Union, bureau 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-3700
Télécopieur : 514 873-7488

ANNEXE 3

LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Avis de l'Agence de la santé et des services sociaux sur le projet hospitalier du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle – Mieux s'organiser pour mieux répondre aux besoins*. Novembre 2006.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Conditions démographiques, culturelles et socio-économiques*. CSSS Dorval-Lachine-Lasalle. 21 novembre 2011.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Dossier de presse (2004-2013) des établissements de santé et de services sociaux du Pôle Sud-Ouest de l'île*. Janvier 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Dossier de correspondances diverses (2006-2013)*. Février 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Documents divers sur le projet d'IRM pour personnes obèses à l'Hôpital de Lachine*. Juin et novembre 2012.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *État de situation – L'Hôpital de Lachine*. 3 mars 2008.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *État de situation – L'Hôpital de Lachine depuis son intégration au CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle*. 10 avril 2008.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *État de situation – Mandat du Comité de liaison du CUSM*. 25 mai 2010.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Fiche Synthèse sur le plan clinique régional en santé physique (PCR-SP)*. 4 octobre 2012.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Programme de soins et services pour la clientèle gériatrique Dorval-Lachine. Modèles logiques*. Janvier 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Tableaux portant sur les soins et services offerts par l'Hôpital Lachine*. Janvier 2013.

CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE. *État de situation interne*. Fiche synthèse. 20 septembre 2007.

CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE. *Évaluation de la situation au Centre Hospitalier de Lachine*. Rapport soumis à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Octobre 2007.

CSSS DE DORVAL-LACHINE-LASALLE. *Portrait d'établissement du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle*. Fiche synthèse. 28 janvier 2012

CSSS du Sud-Ouest-Verdun. *Mieux servir la population et soutenir l'excellence*. 24 janvier 2013.

CIM. *Un projet médical pour la population Lachine-Dorval - Rapport complémentaire*. 19 avril 2005.

COMITÉ POUR LA SAUVEGARDE DE L'HÔPITAL LACHINE. *Mémoire sur l'Hôpital de Lachine du CUSM*. 30 janvier 2013.

CUSM. *Concrétisation de nos activités prioritaires en matière de soins (CAPS) Lachine. Résultats, version finale*. 4 mai 2012.

CUSM. *État de situation : Campus Lachine. Demande de rehaussement budgétaire présentée à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*. Département de la qualité, de la sécurité des patients et de la performance. 17 février 2012.

CUSM. *Projet de redéploiement du Campus Lachine*. Programmation physique et organisationnelle. Février 2013.

CUSM. *Proposition préliminaire pour les services et l'administration du CH Lachine*. Soumis par le CUSM à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 21 décembre 2007.

CUSM. *Rapport du Comité de liaison du Campus Lachine sur le respect du caractère francophone et sur la promotion et le développement des services à la clientèle et installations du Campus Lachine*. Avril 2012.

FAILLE, Jocelyne. *Hôpital de Lachine du CUSM, Un hôpital centenaire insufflé de nouvelle énergie depuis 2008*. Document principal, sommaire exécutif et document de présentation. CUSM. 23 janvier 2013.

FUKS, Abraham. *Étude de l'offre de services du Centre hospitalier Lachine dans le cadre de réorganisation des activités hospitalières du CSSS Dorval-Lachine-Lasalle*. Rapport de travail au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Monsieur Philippe Couillard. 7 février 2007.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Extraits des travaux parlementaires*. Journal des débats de l'Assemblée nationale. 11 mars 2008.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Étude des crédits du MSSS : volet santé*. Journal des débats de la Commission des affaires sociales. 13 juin 2007.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Affaires courantes*. Journal des débats de l'Assemblée nationale. 7 juin 2007.

LEVINE, David. *Centre médical d'évaluation, de diagnostic et de traitement de Lachine*. 11 octobre 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Convention de prise en charge intervenue entre le CUSM et le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle*. 9 février 2009.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. Chapitre S-4.2. 2012

MEAGHER, Tim. *Plan clinique du Centre hospitalier Lachine*. CUSM. Juin 2009.

PETIT, Daniel. *Rapport remis à monsieur André Ducharme*. CSSS Dorval-Lachine-LaSalle. 2 août 2007.

ANNEXE 4 - LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1. Docteur Victor Glodbloom, président du conseil d'administration
2. Madame Danielle McCann, présidente-directrice générale
3. Docteur Louise Ayotte, directrice générale adjointe
4. Monsieur Vincent Lehouiller, directeur du secrétariat général, de l'administration, des ressources humaines et des communications
5. Monsieur Frédéric Abergel, directeur des affaires cliniques, médicales et universitaires
6. Monsieur Hugo Larouche, relations institutionnelles

Centre universitaire de santé McGill

7. Monsieur Claudio F. Bussandri, président du conseil d'administration
8. Monsieur Peter Abraham, président du Comité de liaison
9. Monsieur Normand Rinfret, directeur général
10. Docteur Tim Meagher, directeur général adjoint, affaires médicales et développement clinique
11. Docteur Ewa Sidorowicz, directrice des services professionnels
12. Docteur Mathias Kalina, directeur associé des services professionnels
13. Madame Ann Lynch, directrice générale adjointe, opérations cliniques et affaires des soins infirmiers
14. Madame Jocelyne Faille, directrice administrative, Hôpital de Lachine
15. Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CSSS du Sud-Ouest – Verdun

16. Madame Lorraine Duchesne-Noiseux, présidente du conseil d'administration
17. Madame Sonia Bélanger, directrice générale
18. Docteur Jacques Jobin, président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

19. Madame Isabelle Brault, présidente du conseil d'administration
20. Monsieur Yves Masse, directeur général
21. Docteur Hélène Daniel, directrice des services professionnels
22. Membres élus du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
23. Table des chefs de département

Hôpital de Lachine

24. Comité exécutif du conseil local des médecins, dentistes et pharmaciens
25. Comité de direction de l'Hôpital de Lachine
26. Docteur Paul Saba, président de l'exécutif du CLMDP

Comité pour la sauvegarde de l'Hôpital de Lachine

27. Monsieur François Ouimet, député de Marquette
28. Monsieur Claude Dauphin, maire de l'arrondissement de Lachine
29. Monsieur Edgar Rouleau, maire de la Cité de Dorval

Autres rencontres individuelles

30. Monsieur Roger Paquet, ex-sous-ministre en titre du MSSS
31. Maître Paul Brunet, Conseil pour la protection des malades
32. Maître Simon Lahaie, Comité pour la sauvegarde et Fondation Hôpital de Lachine
33. Monsieur Mario Beaulieu, Mouvement Québec Français
34. Docteur Michel Bureau, accompagnateur du CUSM
35. Docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux
36. Monsieur Jacques Cotton, sous-ministre en titre, ministère de la Santé et des Services sociaux

ANNEXE 5

Lettre adressée à madame Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le 8 février 2013, par monsieur Normand Rinfret, directeur général du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Normand Rinfret
CRIA

**Directeur général et
chef de la direction**
**Director General
and Chief Executive Officer**

1400-2155 rue Guy
Montréal QC H3H 2R9
CANADA

Tel 514 843-1447
Fax 514 934-8099

normand.rinfret
@muhc.mcgill.ca

cusc.ca muhc.ca



Le 8 février 2013

Madame Danielle McCann
Présidente-directrice générale
Agence de la santé des services sociaux
de Montréal Centre
3725 rue St-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Madame la Présidente Directrice Générale,

Le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) a pris bonne note de vos préoccupations eu égard à la gouverne, à la mission, à l'offre de services et à la gestion de l'hôpital de Lachine, qui fait partie du CUSM depuis 2008. Nous souhaitons d'emblée vous rassurer sur notre adhésion sans réserve aux termes de la Convention de prise en charge signée lors du transfert quant au rôle communautaire et au statut francophone de ce site du CUSM.

Nous voulons aussi confirmer notre capacité et notre détermination de compléter la tâche déjà bien amorcée de remise à niveau de l'offre de services, de la gestion clinique, opérationnelle et administrative/financière. Nous réaffirmons notre engagement à mener à bon terme, et de façon fructueuse, le plan clinique et le projet de rénovation de Lachine.

Bien sûr, nous aurions voulu progresser plus rapidement dans ce dossier. Toutefois il faut convenir que l'intégration d'un petit hôpital communautaire sortant d'une grande période de turbulence dans un grand centre hospitalier universitaire, déjà engagé dans un plan majeur de redéveloppement n'allait pas de soi et nécessitait de part et d'autre une transition culturelle significative.

Les travaux ont débuté dès l'annonce de cette décision par les autorités compétentes, mais le rythme initial des progrès a été modeste car il a d'abord fallu s'approprier avant de bâtir un projet commun. Les trois premières années ont été consacrées à l'harmonisation des processus cliniques, opérationnels et administratifs en collaboration avec le personnel et les médecins.

Depuis la deuxième moitié de 2011, nous pouvons dire que le processus d'intégration est en accélération constante et positive. Il est maintenant assez avancé pour permettre de travailler en synergie des projets majeurs comme celui du choix des priorités cliniques (CAPS en 2011-12) et le travail actuellement en cours de préparation du DAI (dossier d'affaires initial) requis pour le PFT.

Nous pouvons aujourd'hui fièrement affirmer que l'hôpital offre à nouveau à la population locale des services cliniques généraux et spécialisés de qualité, ainsi qu'un accès facilité, lorsque requis, aux services secondaires, tertiaires et quaternaires du CUSM.

... / 2
Campagne **Les meilleurs soins pour la vie**
The Best Care for Life Campaign

Normand Rinfret
CRIA

Directeur général et
chef de la direction
Director General
and Chief Executive Officer

L'offre de services comprend une salle d'urgence rouverte aux ambulances, une unité de soins d'hospitalisation médico-chirurgicale, des lits de soins palliatifs, un bloc opératoire fonctionnel incluant une salle complètement rénovée et des cliniques externes variées.

Le projet de développement de Lachine, issu de notre démarche CAPS, est par ailleurs centré sur des besoins adaptés à la communauté, et au premier chef sur la gériatrie active, dans le contexte plus global d'un hôpital Ami des Aînés.

La planification du recrutement médical à Lachine est pensée de façon cohérente avec les objectifs cités ci-haut. Il s'agit d'assurer la pérennité d'un établissement au service de sa communauté. Ceci signifie donc une médecine générale forte soutenue par un noyau solide de médecins internistes. Du côté chirurgical, nous consolidons l'équipe dans les spécialités de base soit la chirurgie générale et l'anesthésie.

Par ailleurs, nous avons réorganisé la direction des ressources humaines et conduit plusieurs actions simultanées visant notamment à assainir le climat de travail et instaurer un climat de confiance. Nous avons également réussi à diminuer de façon importante l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers.

Il va sans dire que le développement de l'Hôpital Lachine ne peut se réaliser sans la collaboration étroite du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle qui, nous le comprenons bien, détient la responsabilité populationnelle pour son territoire. En effet, bien que le CUSM soit le gestionnaire légal de l'Hôpital Lachine, ce dernier demeure une ressource du réseau local de services (RLS) du CSSS. A ce titre, nous considérons primordial que ce dernier soit associé aux décisions car il est évident que nous partageons les mêmes préoccupations et avons les mêmes attentes pour la population locale.

D'ailleurs lors d'une réunion récente avec le CSSS, il a été convenu de mettre sur pied un groupe de travail conjoint. La première rencontre s'est tenue le premier février dernier. Ce dernier élaborera un mandat CUSM-CSSS Dorval Lachine Lasalle pour évaluer toute planification clinique au CH Lachine et au CSSS assurant ainsi que la responsabilité populationnelle du CSSS est bien respectée. Le groupe se dotera d'indicateurs pertinents de suivi des travaux de part et d'autre. Une entente de services selon l'article 108 de la LSSS suivra les travaux du printemps.

Sur le terrain, pour la gestion de cas individuels et de programmes locaux l'interface est tout à fait harmonieuse. La collaboration stratégique s'est traduite à date autour de plusieurs dossiers dont des ententes en pathologie, le registre des tumeurs, la collaboration dans le contexte des discussions de la zone 3 de Montréal, la prise en charge du diabète entre autres. Nous sommes persuadés de pouvoir pousser beaucoup plus loin le pont entre Lachine et le CSSS. Par ailleurs tant le CSSS que l'hôpital de Lachine participe activement à la Table des DSP de la partie Ouest de Montréal et de la Montérégie proche (territoire du RUIS McGill proche) mise sur pied par la Dre. Sidorowicz, DSP du CUSM.



Normand Rinfret
CRIA

Directeur général et
chef de la direction
Director General
and Chief Executive Officer

J'attire votre attention sur le fait que le projet de développement de Lachine ne comporte aucun transfert d'activités tertiaires du centre-ville au détriment de la vocation communautaire convenue. Par ailleurs, nous avons développé ou projetons de développer, des soins spécialisés dans différents domaines.

Ainsi, nous maintenons le très fructueux pôle régional d'excellence en ophtalmologie basé sur la production à grand volume de chirurgies de la cataracte. Ce programme profite également à la population du Sud-Ouest de l'île.

La nouvelle salle d'opération permet d'accueillir le programme de bariatrie qui vise, dans notre vision comme dans celle du MSSS et de l'Agence, à réduire l'attente pour ces interventions en offrant une capacité de production significative dans le secteur public. Nous tenons à spécifier à nouveau que nous ne réaliserons à l'Hôpital Lachine que les chirurgies peu complexes, les patients souffrant de troubles métaboliques ou nécessitant une chirurgie plus invasive étant traités ailleurs dans le CUSM.

Nous prévoyons aussi relocaliser à l'Hôpital Lachine, le programme de soins de longue durée respiratoire de l'Institut thoracique de Montréal. Tel que convenu avec l'agence, les patients ventilo-assistés seront hébergés au pavillon Camille-Lefebvre étant donné la fermeture de l'Institut thoracique lors de son déménagement à la Cour Glen en 2015.

Enfin, nous comptons doter l'établissement de 12 stations de dialyse tel que prévu au plan Clinique de Lachine.

Nous espérons réaliser tout ce développement à l'Hôpital Lachine en étroite coopération avec le CSSS DLL, et avec l'autorisation de l'Agence de Montréal et du MSSS, et vous remercions d'avance de la confiance que vous nous témoignez. Nous avons l'intention de rester en contact régulier avec vous-même pour vous tenir au courant des progrès accomplis dans ce dossier.

Nous serions très heureux de vous faire visiter nos sites et de vous expliquer en détail notre planification stratégique.

Sincères salutations

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Normand Rinfret'.

Normand Rinfret
Directeur général et chef de la direction
Centre universitaire de santé McGill

cc. : M. Claudio Bussandri, président, Conseil d'administration CUSM
M. Yves Masse, directeur général, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
Dr. Richard Lemieux, chargé de projet, Dossier de l'Hôpital de Lachine

Campagne **Les meilleurs soins pour la vie**
The Best Care for Life Campaign

ANNEXE 6

Lettre adressée à madame Danielle McCann, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le 15 février 2013, par monsieur Yves Masse, directeur général du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-LaSalle

Le 15 février 2013

CLSC de LaSalle
8550, boul. Newman
LaSalle (Québec) H8N 1Y5
Téléphone: 514 364-2572
Télécopieur: 514 364-6365

CLSC de Dorval-Lachine
1900, rue Notre-Dame
Lachine (Québec) H8S 2G2
Téléphone: 514 639-0650
Télécopieur: 514 639-0666

Centre d'hébergement
de Dorval
225, avenue de la Présentation
Dorval (Québec) H9S 3L7
Téléphone: 514 631-9094
Télécopieur: 514 631-0095

Centre d'hébergement
de LaSalle
8686, rue Centrale
LaSalle (Québec) H8P 3N4
Téléphone: 514 364-6700
Télécopieur: 514 364-0484

Centre d'hébergement
de Lachine
650, place d'Accueil
Lachine (Québec) H8S 3Z5
Téléphone: 514 634-7161
Télécopieur: 514 634-7764

Centre d'hébergement
Nazaire-Piché
150, 15^e Avenue
Lachine (Québec) H8S 3L9
Téléphone: 514 637-2326
Télécopieur: 514 637-0291

Hôpital de LaSalle
8585, terrasse Champlain
LaSalle (Québec) H8P 1C1
Téléphone: 514 362-8000
Télécopieur: 514 367-8612

Madame Danielle McCann
Présidente-directrice générale
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

Objet : Gouverne de l'Hôpital de Lachine

Madame McCann,

Le Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle (CSSS DLL) est, depuis quelques semaines, interpellé sur la question de la gouverne de l'Hôpital de Lachine.

Comme vous le savez, notre CSSS, considérant sa responsabilité envers la population du territoire et son souci d'accès, de continuité et d'intégration des services, collabore activement à la démarche actuellement en cours. M^{me} Isabelle Brault, présidente du conseil d'administration (CA) du CSSS DLL, et moi-même avons rencontré D^r Richard Lemieux, chargé de projet sur l'analyse du dossier de l'Hôpital de Lachine, et il en est de même pour des médecins de notre CSSS (directrice des services professionnels, exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, table des chefs de département).

Dans votre évaluation de cette situation et pour la suite des choses concernant la gouverne de l'Hôpital de Lachine, il nous apparaît important de se rappeler que la responsabilité populationnelle est celle du CSSS DLL et que nous l'assumons. Dans ce sens, il est important, en tant que chef d'orchestre du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) de notre territoire, que nous assurions la coordination des services requis pour la population par les différents acteurs.

Les soins et les services à notre population sont variés. Un grand nombre de ces services proviennent directement du CSSS DLL et une autre partie du pavillon Lachine du CUSM. Les ressources intermédiaires assurent une partie des services aux personnes âgées et des services complémentaires sont offerts par plusieurs autres partenaires du RLS, incluant des médecins du territoire, des pharmacies communautaires, des organismes communautaires et autres.

... / 2

Depuis la cession de l'Hôpital de Lachine au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), en 2008, nous avons gardé des liens de fonctionnalité pour le bien-être de la clientèle. Ces échanges avec le CUSM et le pavillon Lachine ont été variables dans les dernières années, mais nous sommes convaincus que ces arrimages doivent se poursuivre. Nous avons un intérêt à ce que la collaboration entre les établissements s'intensifie et il serait souhaitable que les échanges soient plus structurés et plus formels pour en assurer la pérennité.

Une récente rencontre avec la direction du CUSM démontre que cette volonté existe des deux côtés et l'ébauche d'un mandat sur l'élaboration des modalités de fonctionnement pour assurer l'accès, la continuité et l'intégration des services, en cours, illustre le rapprochement.

Ayant à cœur la santé de notre population, nous espérons que ce récent épisode de questionnements permettra de mettre en place des modes de fonctionnement encore plus solides pour faire face à nos préoccupations respectives et continuer d'offrir des services de qualité à la population.

Nous vous prions d'accepter, Madame McCann, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Yves Masse
Directeur général

YM/r

c. c. : M^{me} Isabelle Brault, présidente du CA, CSSS DLL
D' Richard Lemieux, chargé de projet sur l'analyse du dossier de l'Hôpital de Lachine
M. Normand Rinfret, directeur général du CUSM

ANNEXE 7

Évolution des soins et services à l'Hôpital de Lachine

Nombre d'admissions

	2007-2008	2010-2011	Variation
Admissions en chirurgie d'un jour	4 576	5 256	14,9 %
Admissions en courte durée	1 401	1 568	11,9 %
Total d'admissions	5 977	6 824	14,2 %

Source : Med-Echo 2007-2008 et 2010-2011

Production chirurgicale

	2007-2008	2010-2011	Variation
Chirurgies	4 735	5 522	16,6 %

Source : Med-Echo 2007-2008 et 2010-2011

Consultations à la clinique externe

	2007-2008	2010-2011	Variation
Consultations	69 927	26 877	-61,6 %

Source : AS-478 2007-2008 et 2010-2011

Fréquentation de la salle d'urgence

	2007-2008	2010-2011	Variation
Nombre de visites à l'urgence	24 546	22 388	-8,8 %
Nombre de personnes arrivées en ambulances	468	2 432	419,7 %

Source : RQSUCH 2007-2008 et 2010-2011