

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

## **Annexes**

du rapport final de la consultation

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

Dr. Arvind K. Joshi, Chargé de projet

Mylène Kosseim, Coordinatrice de projet

Avril 2017

## Annexes

Annexe 1 : Lois et projets de loi.....	2
Annexe 2 : Investissements dans l'infrastructure des CHUs de Montréal.....	4
Annexe 3 : Présentations des PDGs du 19 octobre, 2016.....	5
Annexe 4 : Lettres du Ministre Barrette aux PDGs .....	50
Annexe 5 : Les établissements .....	57
Annexe 6 : Portrait de l'Université McGill .....	73
Annexe 7 : Mission académique .....	75
Annexe 8 : RUIS-McGill .....	79
Annexe 9 : Portrait de la population de l'Ouest de Montréal .....	80
Annexe 10 : Histoire.....	81
Annexe 11 : Engagement communautaire .....	85
Annexe 12 : Plan de travail .....	90
Annexe 13 : Phase 1 de la consultation .....	109
Annexe 14 : Phase 2 de la consultation .....	113

# Annexe 1 : Lois et projets de loi

## Lois

- 10 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, sanctionnée le 9 février 2015.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>
- 20 - Loi édictant la loi favorisant l'accès aux services de médecine familiale et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, sanctionnée le 10 novembre 2015.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C25F.PDF>
- 30 - Loi portant principalement sur la suspension de versements de bonis dans le contexte de mesures visant le retour à l'équilibre budgétaire, sanctionnée le 20 mars 2015.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C2F.PDF>
- 44 - Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, sanctionnée le 26 novembre 2015.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C28F.PDF>
- 52 - Loi concernant les soins de fin de vie, sanctionnée le 10 juin 2014.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2014C2F.PDF>
- 81 - Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime générale d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres, sanctionnée le 10 juin 2016.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2016C16F.PDF>
- 92 - Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse, sanctionnée le 7 décembre 2016.  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2016C28F.PDF>

## Projets de loi

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projets-loi-41-1.html>

- 118 - Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux. (16-118f.pdf)
- 123 - Loi modifiant diverses dispositions dans le domaine de la santé et des services sociaux. (16-123f.pdf)
- 130 - Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux. (16-130f.pdf)
- 197 - Loi visant à réduire les coûts d'approvisionnement en médicaments au Québec. (16-197f.pdf)

- 491 - Loi visant à mettre fin aux frais accessoires par la modification de diverses dispositions législatives. (16-491f.pdf)
- 595 - Loi visant à protéger l'accès aux établissements où se pratiquent des interruptions volontaires de grossesse. (16-595f.pdf)
- 691 - Loi visant à interdire la facturation de frais accessoires pour des services assurés. (16-691f.pdf)



## Annexe 2 : Investissements dans l'infrastructure des CHUs de Montréal

Budgets en immobilisation des CHU de Montréal (en M\$)					
	CRCHUM	CHUM	CUSM	CHUSJ	TOTAL
Budgets en immobilisation inscrits au Plan québécois des infrastructures (PQI) (30 06 2014)	555 \$	3 075 \$	2 463 \$	940 \$	7 033 \$

Sources :

Bureau du directeur exécutif  
Modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal  
CHUM, CUSM, CHU Sainte-Justine  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
2021, avenue Union, Bureau 10.049  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Téléphone : 514-864-9883  
Télécopieur : 514-873-7362

Québec (Gouvernement du). *Modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal – CHUM, CUSM, CHU Sainte-Justine*. <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/modernisation-des-chu-de-mtl/> . Page WEB accédée le 28 mars 2017.

## **Annexe 3 : Présentations des PDGs du 19 octobre, 2016**

**Présentation de Madame Martine Alfonso, Présidente-directrice générale du CUSM**

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

# La contribution d'un Centre hospitalier universitaire à l'accès aux services de santé

**Martine Alfonso**

Présidente-directrice générale par intérim

# Le mandat du CUSM :

- Accès aux soins spécialisés et hautement spécialisés
- Accès à la recherche et à l'innovation
- Accès à des professionnels compétents
- Accès aux technologies émergentes

...un équilibre à préserver



# Un besoin indéniable de collaboration

... afin de concentrer nos efforts aux meilleurs intérêts des patients et de la population et d'aider à bâtir le système de santé de demain



# Le début d'une réflexion collective

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

# The Academic Health Centre's impact on access to health services

**Martine Alfonso**

Interim President and Executive Director

# The MUHC's mandate is to provide:

- Access to specialized and highly specialized care
- Access to research and innovation
- Access to highly trained professionals
- Access to emerging technologies

... a fine balance to maintain



# **An undeniable necessity to collaborate**

**...focusing our energy in the best interest  
of our patients and population and helping  
to create the future of health care**

# The beginning of a collective reflection

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

**Présentation de Monsieur Benoît Morin, Président-directeur général du CIUSSS-ODIM**



**McGill University Health Centre**  
Putting the pieces together for a world class future

October 2016



# REFORM DRIVEN DISCUSSIONS

## GENERAL CONTEXT

**A** Modifying the organization of services

**Bill 10** : new organization and governance structures on two levels and creation of CISSS / CIUSSS

**B** Improving access to services

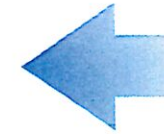
**Bill 20** : optimal use of medical resources to improve access to services

**C** Ensuring efficient, patient-based care

Implementation of **patient-focused approach to funding** (case-based cost)



**INTEGRATION**



**ACCESS AND FLUIDITY**



**EFFICIENCY**

## THE FOUNDATIONS OF THE REFORM

## WHAT EXPERIENCE TEACHES US

### **CHANGE = CHALLENGES**

The reform brought about significant changes that are challenging the grassroots. We must all work together from that base to build the future through a mobilized action.

### **COMMUNICATE, COMMUNICATE AND COMMUNICATE AGAIN**

Communities and users must be able to keep up with progress made. Communication is paramount to mobilize towards success.

### **BE AMBITIOUS AND REALISTIC**

A realistic, responsible, step-based approach that is focused on value creation for patients enables us to make progress incrementally.

### **MOBILIZE GRASSROOTS AND BUILD ORGANICALLY**

A project-based, organic, grassroots driven process builds the most promising future.



## FOCUS OF OUR DISCUSSIONS

### MUHC'S NEXT CHAPTER

The successful launch of the Glen site and the search for new leadership translate into a reflection on the next chapter.

### THE NEED

To connect the MUHC with a population base, a 'network', as are structured most world class university hospitals nowadays.

### THE OPPORTUNITY

Take a realistic and promising step with the West Island CIUSSS to meet the need and launch a new chapter.



**A PROPOSAL**  
*Vision & Analysis*



## LE RÉSEAU McGILL DANS LE GRAND MONTRÉAL

# McGill

CUSM + CIUSSS ODIM, CODIM et MO

La population

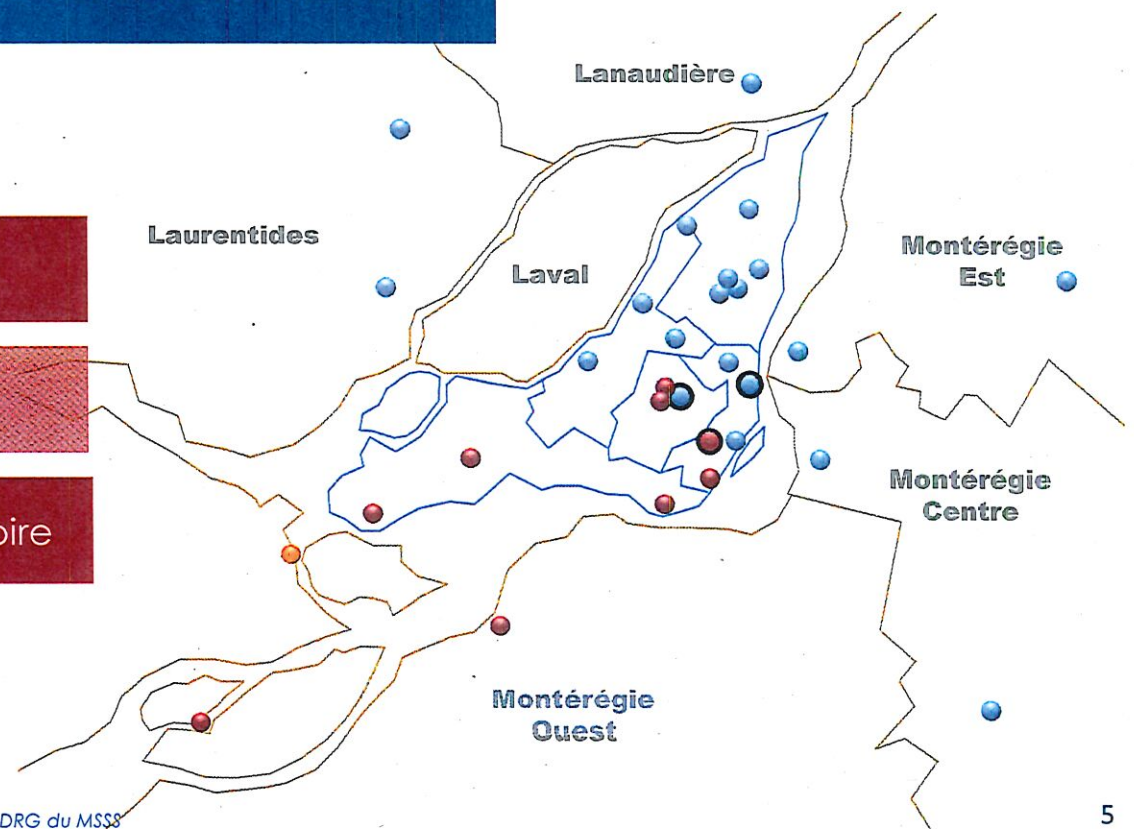
1,1 million

La production

180 000 épisodes de soins

La rétention

78% de la population du territoire



Sources : ISQ et statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS



## PRINCIPES POUR UNE ÉTAPE RÉALISTE

### LEADERSHIP DU CUSM

Une étape d'intégration utile doit confirmer le leadership du CUSM comme CHU; doit le renforcer

### CRÉER DE LA VALEUR

Une étape d'intégration réaliste et réussie doit pouvoir apporter aux patients et à leurs proches une valeur ajoutée sans délai, de manière évidente

### MINIMISER LES RISQUES ET DÉFIS

Pour réussir, une autre étape d'intégration doit minimiser les risques et défis associés; 'keep it simple'

### COMPLÉMENTARITÉ

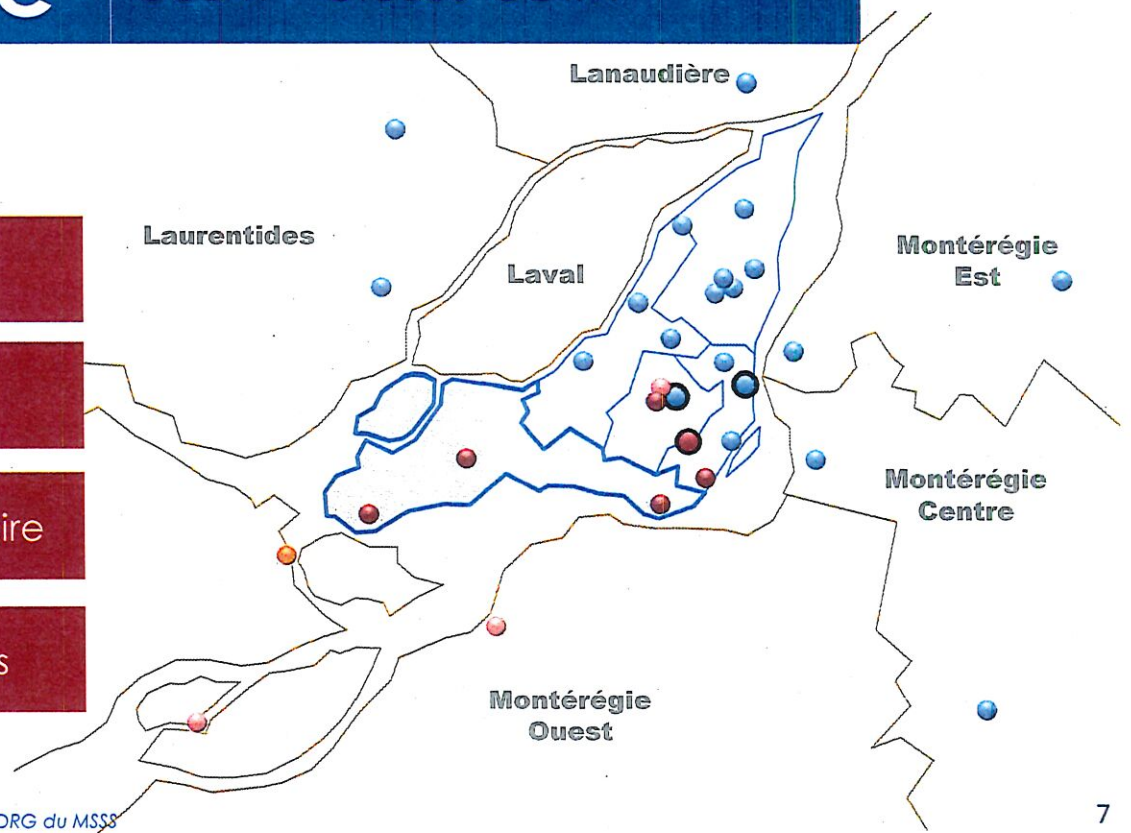
La complémentarité des services impliqués dans une intégration est un levier important pour faciliter la création de valeur et réduire les défis associés



# Étape proposée

CUSM – CIUSSS ODIM

La population	+/- 500 000
La production	119 000 épisodes de soins
La rétention	69% de la population du territoire
Les services	Richesse des missions associées

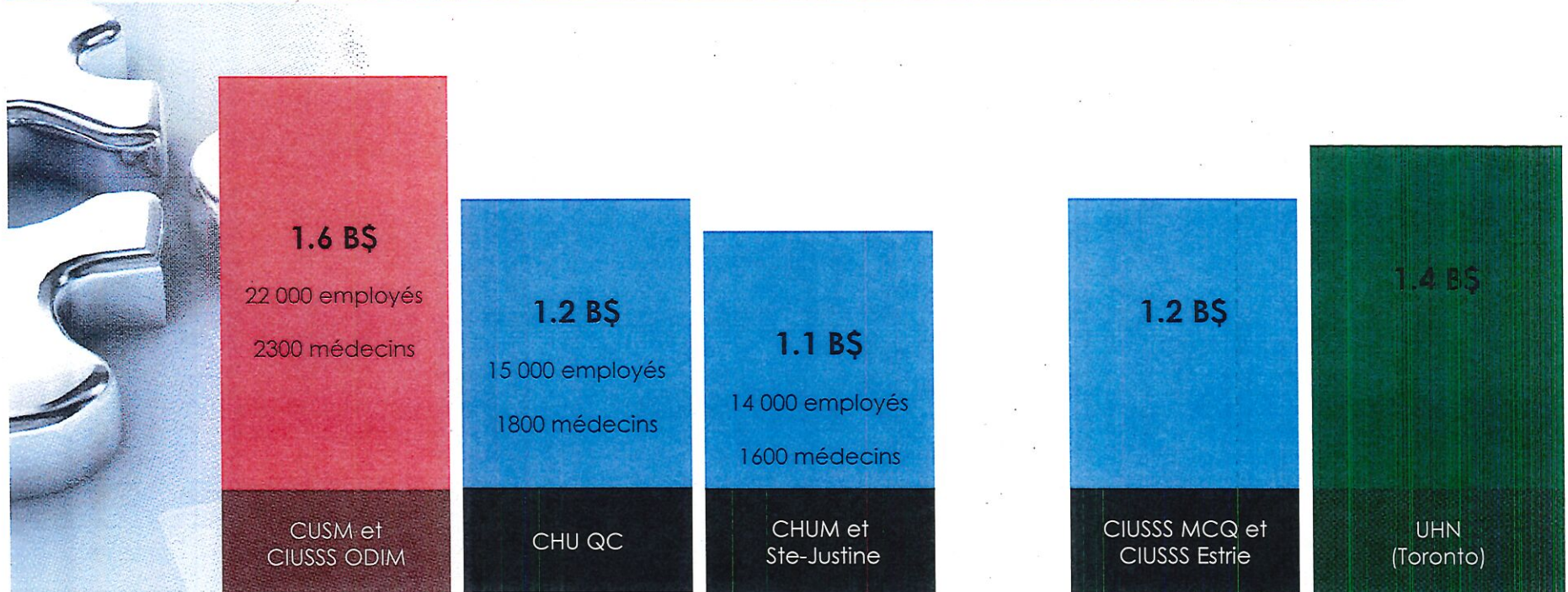


Sources : ISQ et statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS

## TAILLE RELATIVE : UN COMPARATIF

# Étape proposée

CUSM – CIUSSS ODIM



Sources : différentes banques de données MSSS et contacts avec établissements hors Québec



## L'ÉTAPE PROPOSÉE : UN RÉSUMÉ

### QUOI?

Proposition de regroupement du CUSM avec le CIUSSS ODIM pour des raisons de complémentarité et pour l'ouverture de nouvelles possibilités de croissance clinique et académique

### COMMENT?

Une seule structure de gouvernance, mais deux organisations maintenues telles quelles et investies dans un processus d'intégration organique travaillé avec la base par projet

### POURQUOI?

Compléter les continuums de soins et services à la population tout en renforçant les mécanismes essentiels au futur du CUSM comme CHU

### PRINCIPES DIRECTEURS

Une approche réaliste, responsable, faisable, qui minimise les risques et défis à gérer, et qui crée une valeur ajoutée





## **NATURAL PARTNERS**

*MUHC and the West Island CIUSSS*

## QUELQUES FAITS PARLANTS

### CULTURE SIMILAIRE

- Grande similitude entre CUSM et CIUSSS ODIM
- 27% des médecins spécialistes du CIUSSS possède une double affiliation avec le CUSM (142 / 555)

### COMPLÉMENTARITÉ

- Les services de l'un s'inscrivent dans la continuité de ceux de l'autre pour offrir un fort potentiel de continuums
- Seulement 0,3% des services du CIUSSS sont tertiaires ou plus

### DÉJÀ PARTENAIRES

- Comité conjoint en place
- Continuums pédiatrique et en santé mentale en réflexion
- Alliance de recherche en neuroscience sollicitée par la base

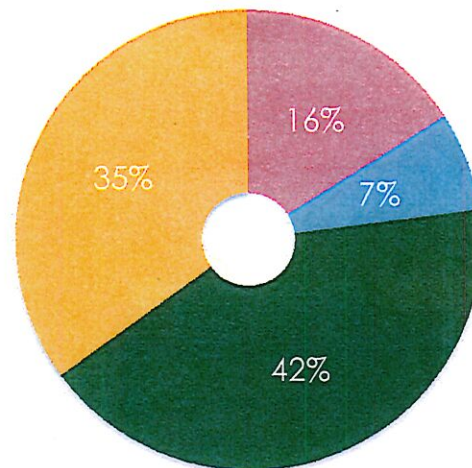


## QUELQUES CHIFFRES

### La consommation de la population du RTS ODIM

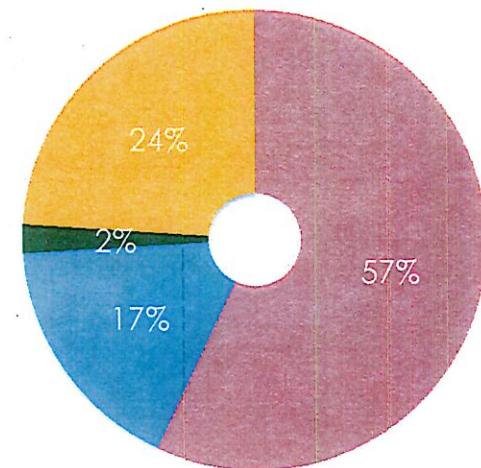
Consommation du RTS ODIM

Santé physique, niveaux I et II



Consommation du RTS ODIM

Santé physique, niveau III



Vers CUSM

Vers HGJ

Vers CIUSSS ODIM

Autres

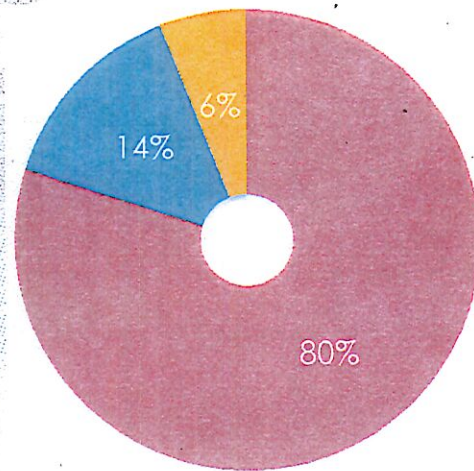
Source : statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS





## Le CIUSSS ODIM

### Transferts santé physique, niveau III



Vers CUSM    Vers HGJ    Ailleurs

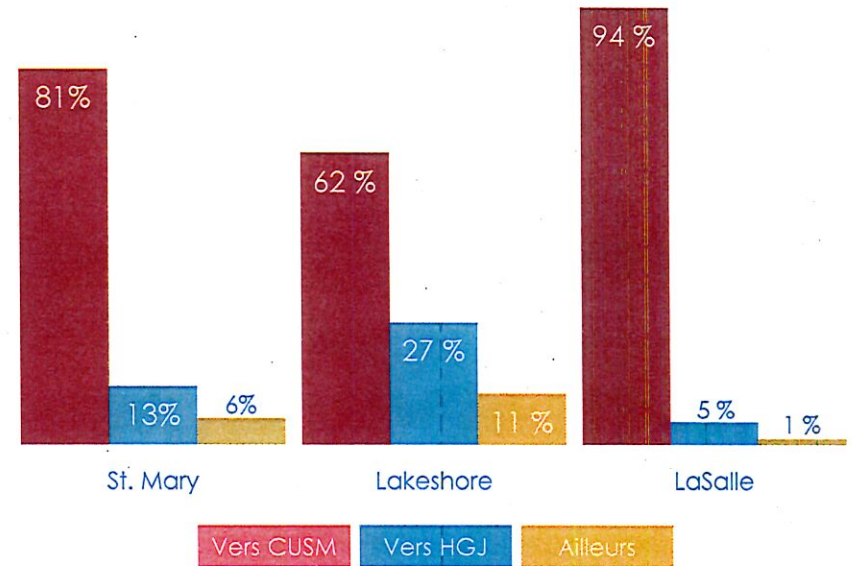
Source : statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS

## QUELQUES CHIFFRES

### Les transferts de niveau III du CIUSSS ODIM

## Le CIUSSS ODIM

### Transferts santé physique, niveau III





## QUELQUES CHIFFRES

### Un potentiel de rétention et de redirection des clientèles

	Consommation totale RTS ODIM Jrs hospit., niv. III	Consommation au CUSM Jrs hospit., niv. III	Consommation Jrs hospit., niv. III ailleurs que CUSM	Potentiel relatif de croissance associé au RTS ODIM
Total, clientèles niveau III	22 134	12 551	9 583	76%
Cardiologie	2 529	1 039	1 490	143%
Neurochirurgie	4 003	2 945	1 058	36%
Chirurgie thoracique	4 057	2 668	1 389	52%
Néonatalogie	2 059	875	1 184	135%

Source : statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS



## MISSION ACADÉMIQUE

### RECHERCHE portrait

- 461 CHERCHEURS, 1300 étudiants avancés et 168M\$ font du centre de recherche du CUSM un leader
- 67 CHERCHEURS, 275 étudiants avancés et 30M\$ font de la recherche associée au CIUSSS un partenaire complémentaire

### RECHERCHE perspectives

- Lien de synergie en NEUROSCIENCE - 'Brain & Mind Institute' a le potentiel d'être un leader mondial
- Programme JEUNESSE unique avec le plus grand centre de naissance au Québec comme base de recherche
- Arrimage d'un axe de recherche en 1<sup>ère</sup> ligne
- Offrir un accès à un BASSIN ÉLARGI de patients pour les protocoles

### ENSEIGNEMENT

- Accès à un réseau de sites offrant une diversité d'exposition clinique pour l'enseignement
- Nomination des chefs médicaux CIUSSS avec profil académique
- Potentiel de croissance multi-professionnelle à travers un réseau diversifié et complet de services



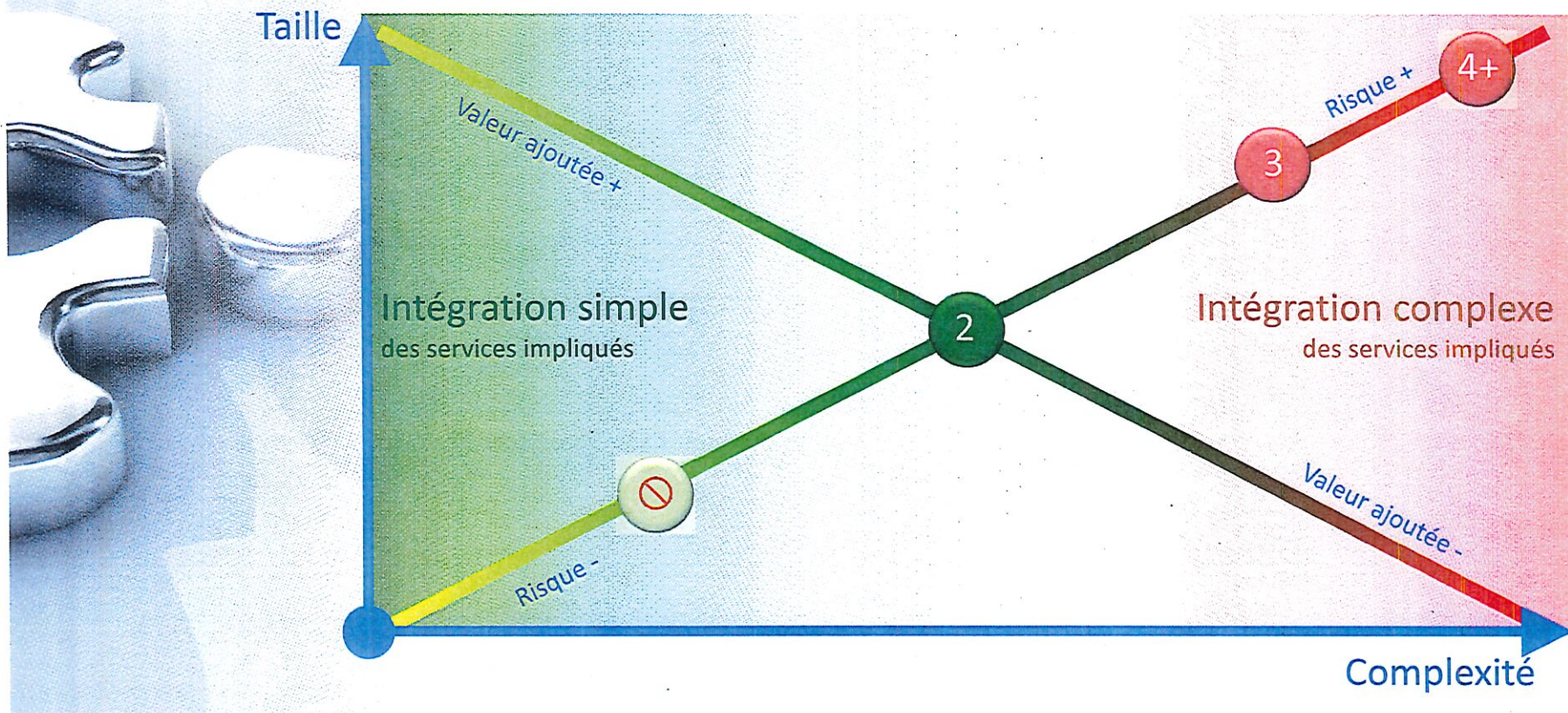


## **RISK – VALUE ANALYSIS**

*Sizing the appropriate challenge*



# Analyse du défi de gestion





# Des projets de nature différente



- Intégration simple des services
- Intégration complexe des services

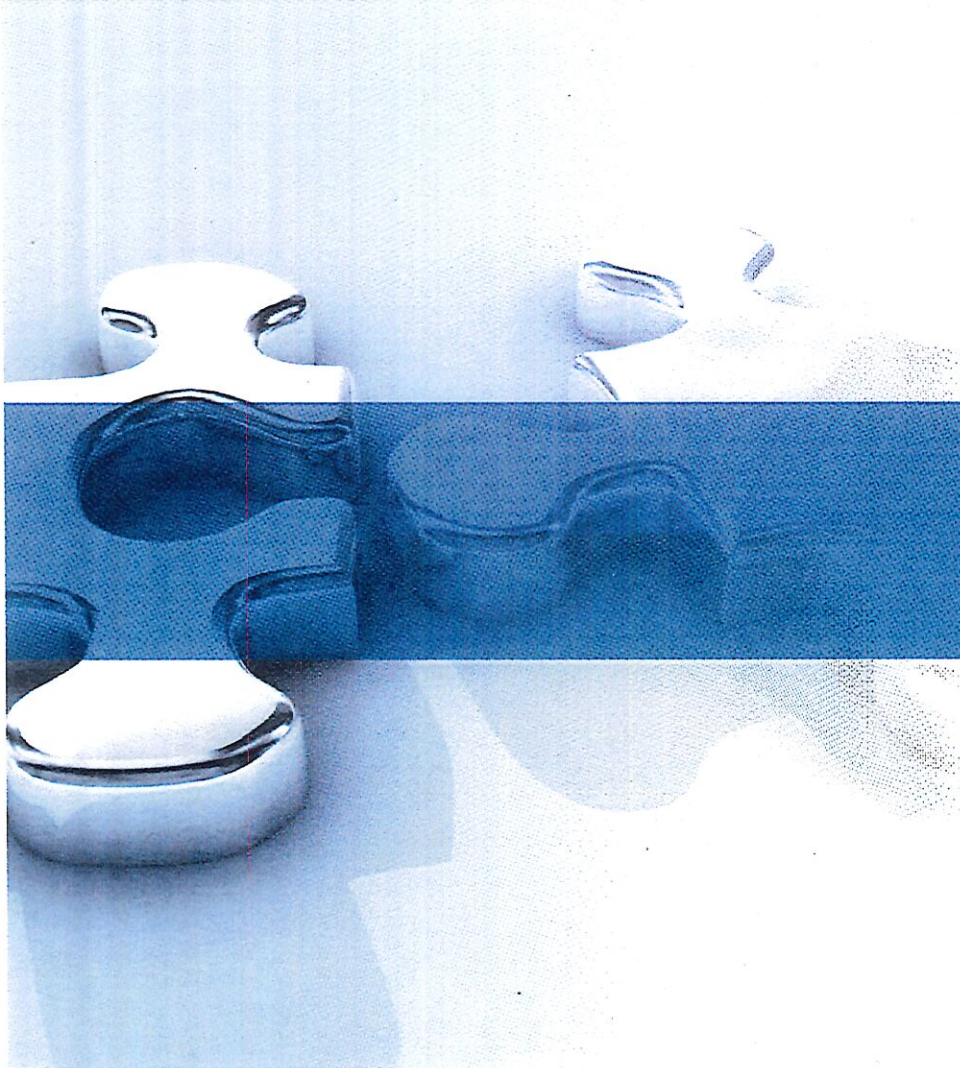
CIUSSS ODIM    CUSM



Les services de 1 <sup>ère</sup> ligne		
Les services sociaux spécialisés		
Les services de santé mentale		
Les hospitalisations de niveaux I et II		
Les hospitalisations tertiaires		
<span style="color: green;">●</span>	Chir. cardiaque	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: green;">●</span>	Neurochirurgie	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: green;">●</span>	Néonatalogie	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: green;">●</span>	Oncologie	<span style="color: red;">●</span>
<span style="color: green;">●</span>	Radio-oncologie	<span style="color: red;">●</span>

CIUSSS ODIM    CUSM    CIUSSS CODIM



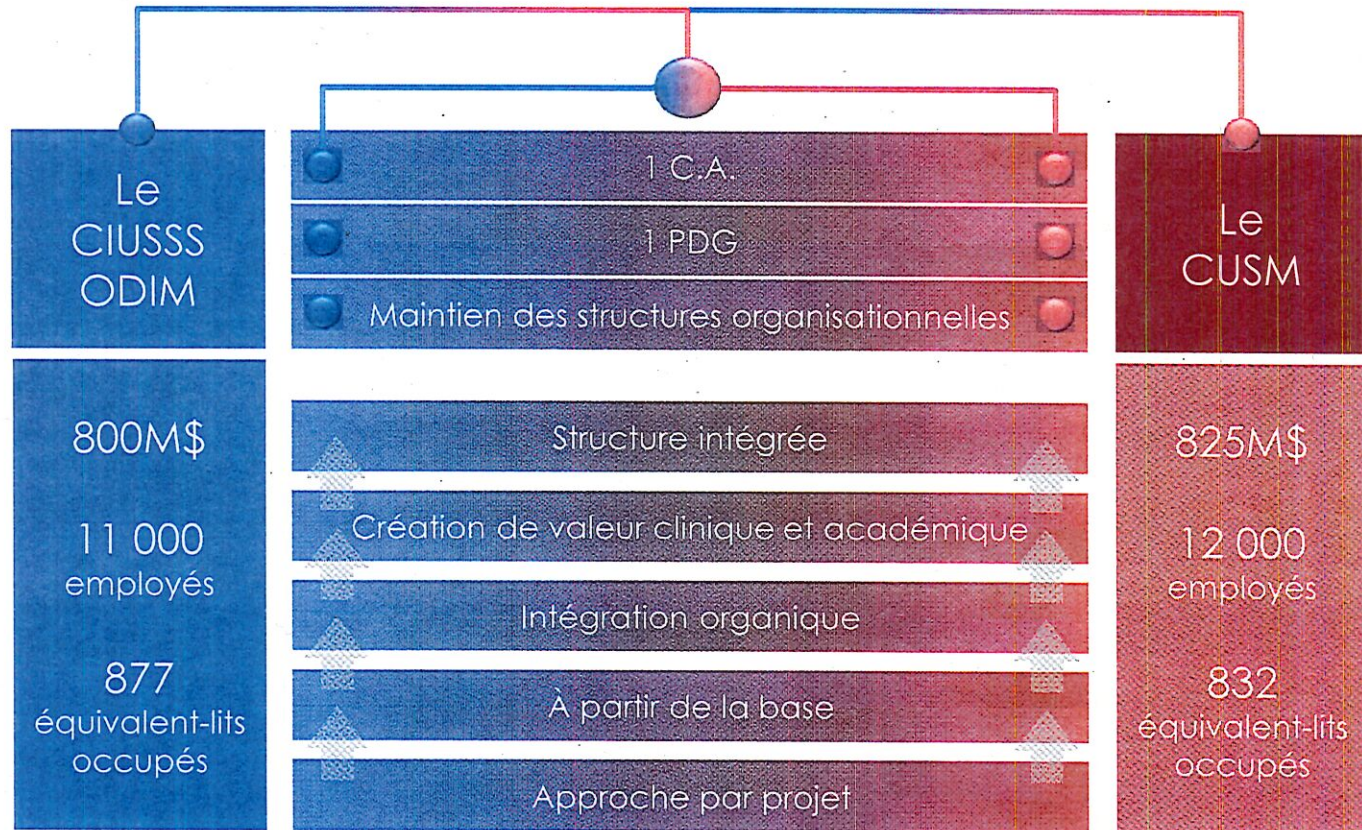


## **CONCLUSION**

*Bottom-up value creation for patients*



## Alliance – regroupement : CUSM – CIUSSS ODIM



Sources : statistiques les plus récentes de la banque de données intégrale APR-DRG du MSSS et données opérationnelles et financières des rapports C07 du MSSS



## CONCLUSION

### VISION « REGROUPEMENT »

Doit être plus que la somme de ses parties  
Créer une valeur immédiate pour les clientèles  
Mobiliser la base et construire à partir d'elle



**Présentation du Docteur Lawrence Rosenberg, Président-directeur général du CIUSSS-COIM**

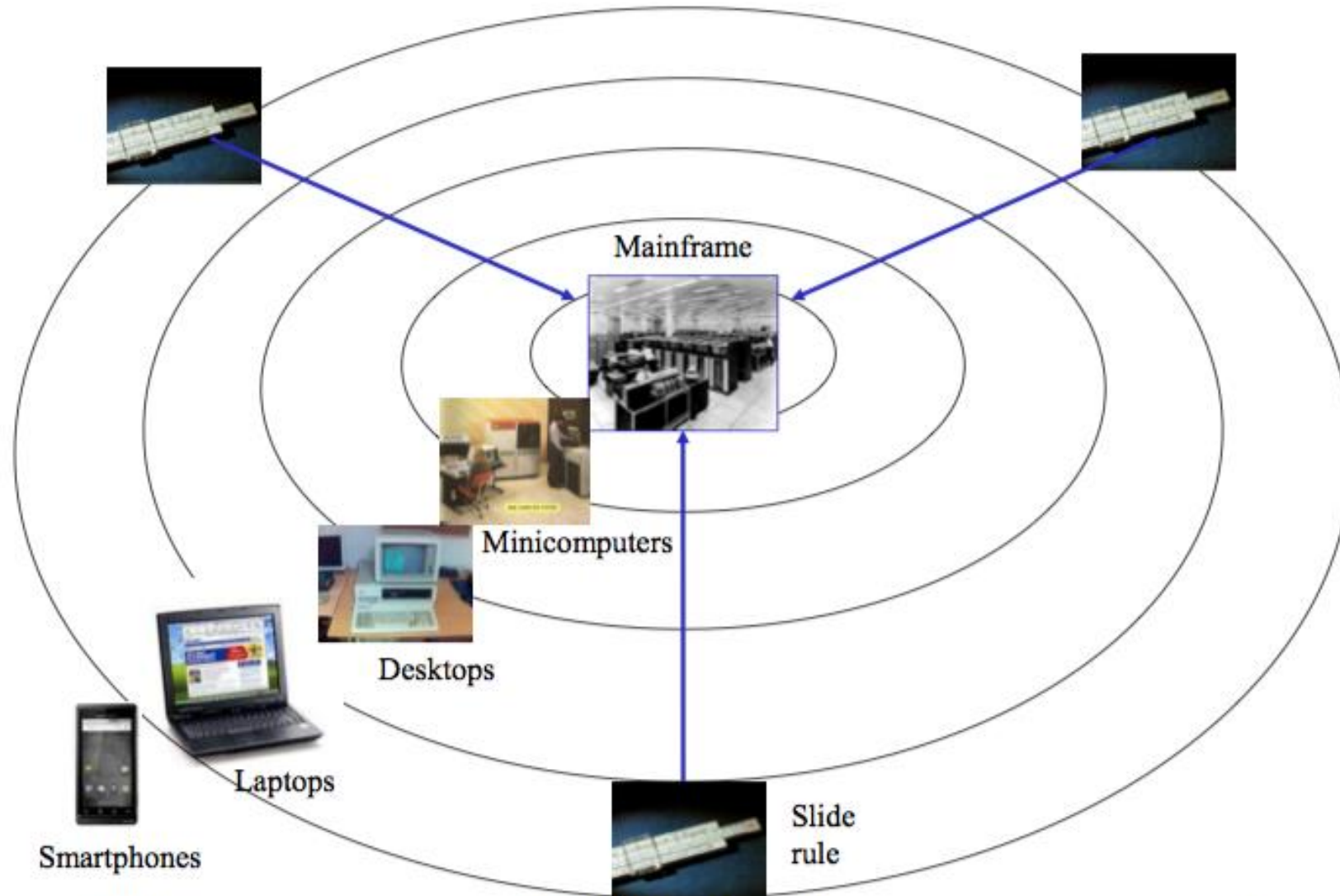
# Creating Value for Patients: The McGill Health Network

Lawrence Rosenberg

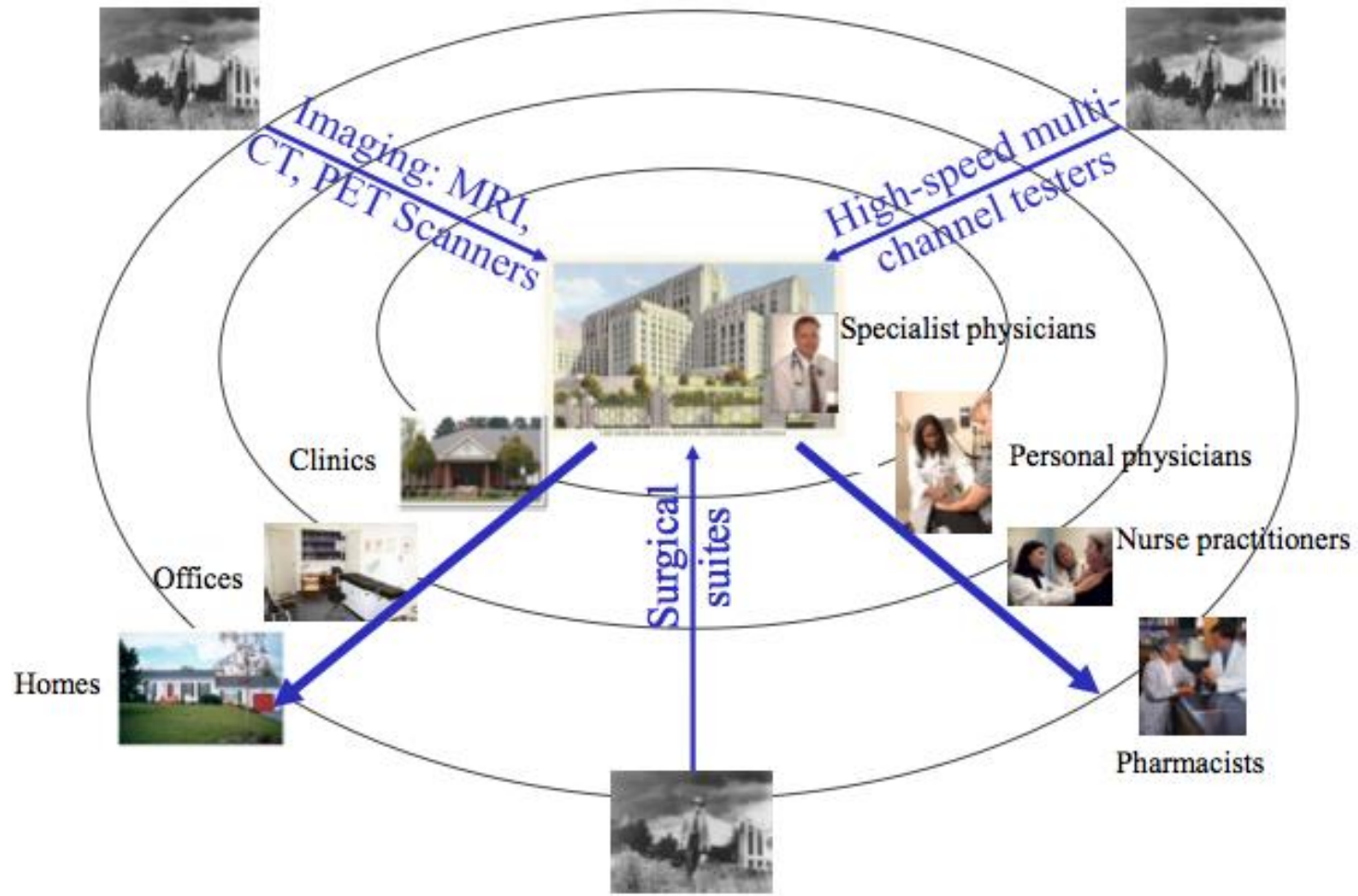
Professor of Surgery & Medicine, McGill University

PDG, CIUSSS Centre-Ouest de l'Île de Montréal

# Evolution of the Computer Industry



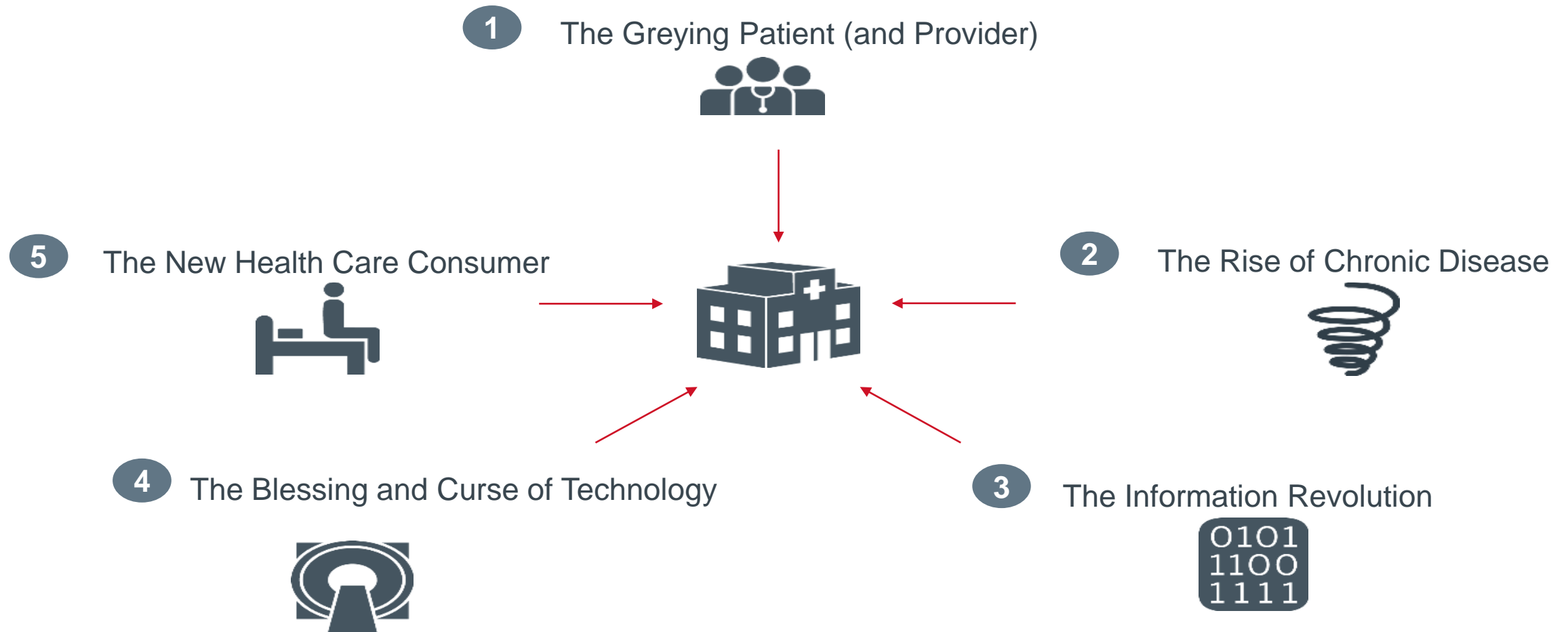
# Evolution of Health Care





# Critical Disruptions Shaping Health Care's Future

## Five Disruptive Forces Influencing Health Care

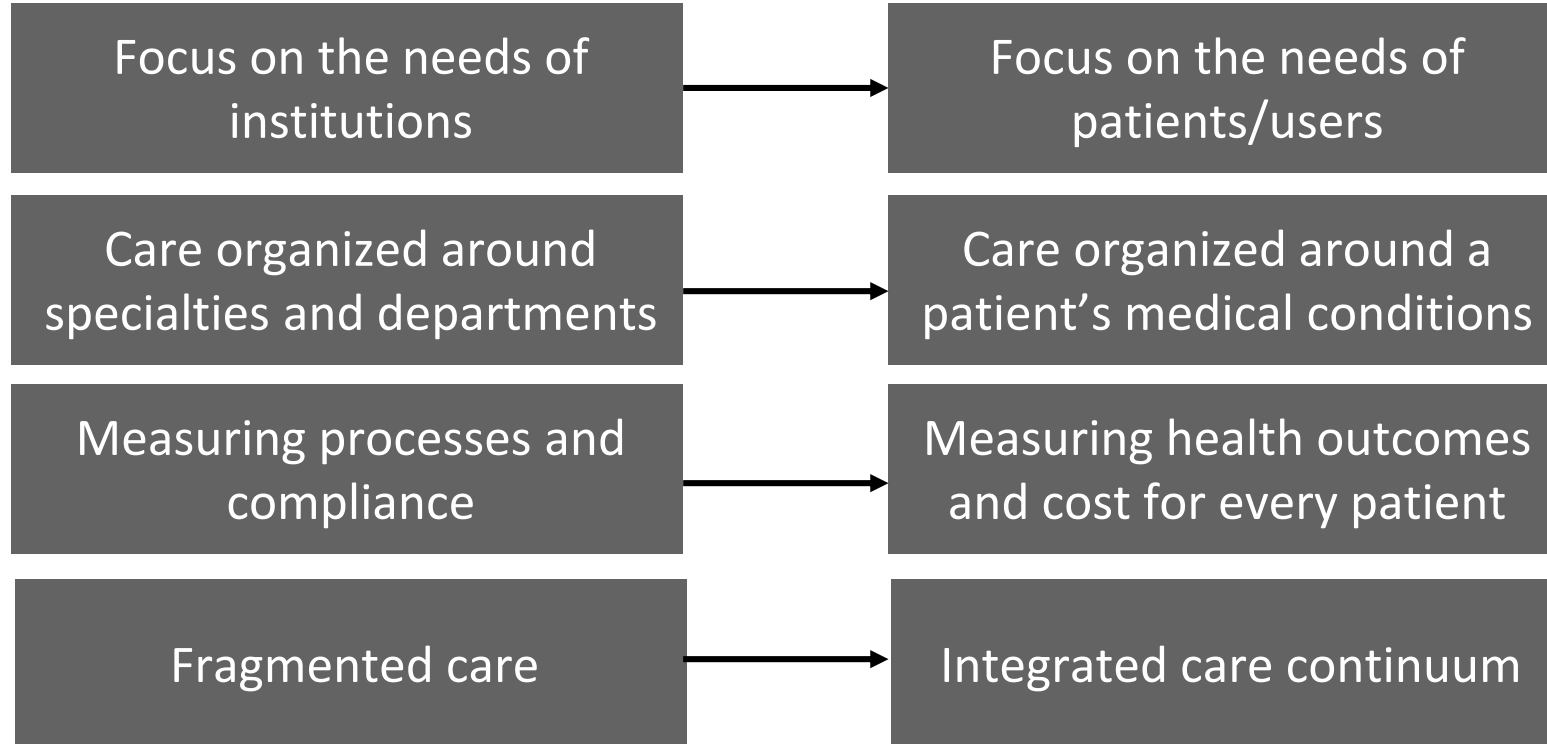




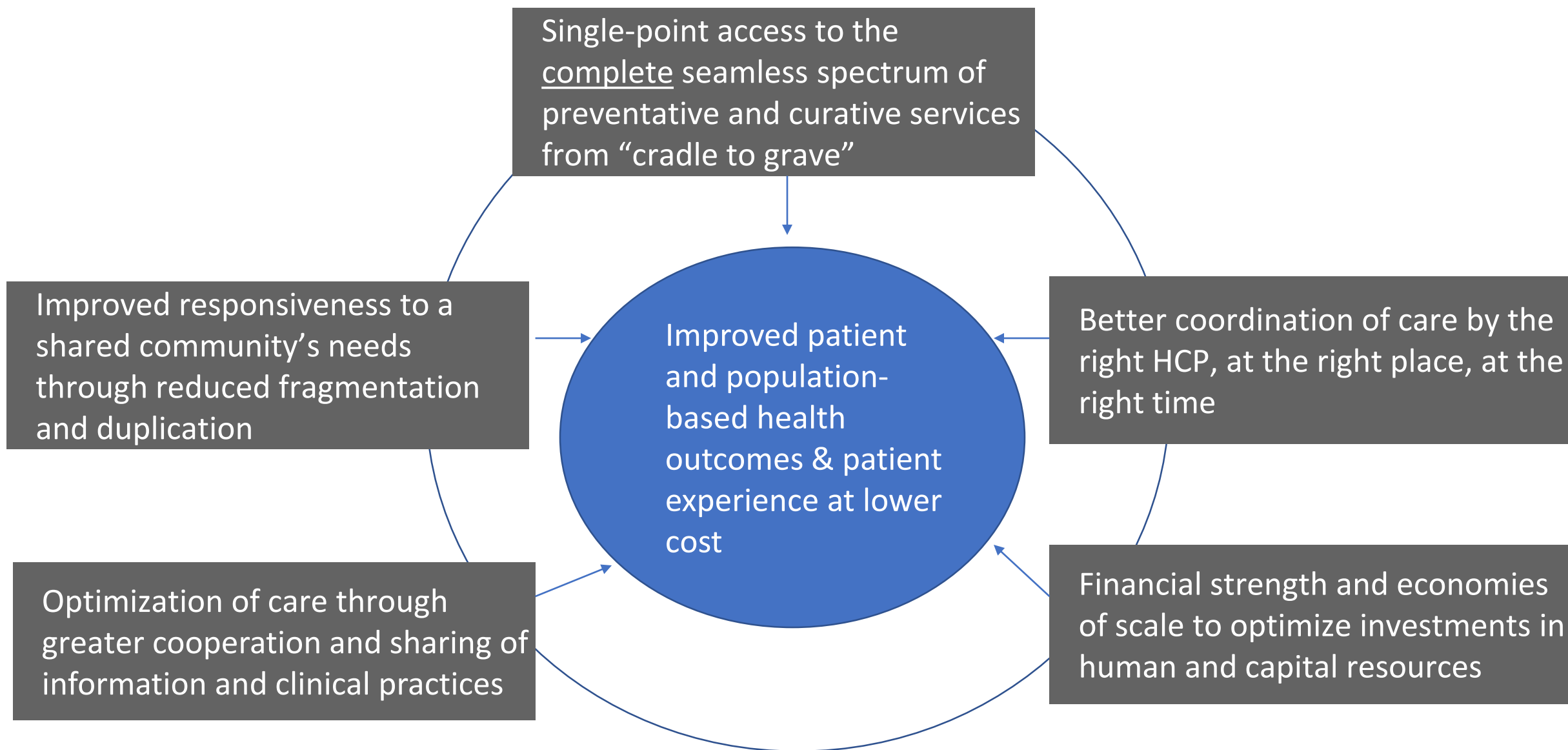
# Moving to High-Value, Patient-Centered Care Delivery

## FROM

## TO



# The McGill Network: Key Benefits



# Le Réseau de santé McGill: Créer de la valeur pour le patient

Lawrence Rosenberg

Professeur en chirurgie et en médecine, McGill University

PDG, CIUSSS Centre-Ouest de l'Île de Montréal

Bonsoir, Good evening!

Pour commencer, je voudrais mettre la table en partageant avec vous ce très brève vidéo. It is titled: IF AIR TRAVEL WORKED LIKE HEALTH CARE. As the saying goes, "there is truth in jest", and this video does raise serious issues that we must discuss. And so permit me to begin...

*Après avoir passé plus de 40 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux en tant que chirurgien, enseignant, chercheur, et gestionnaire, je suis heureux de partager avec vous ce soir mes idées sur la direction que nous devrions poursuivre dans l'avenir. Il est formidable de voir réunis dans cette salle nos trois conseils d'administrations, ainsi que nos fondations. I also note the presence of the principal of McGill University, Suzanne Fortier, and the Dean of the Faculty of Medicine, Dr. David Eidelman.*

We all serve the same community, we all provide services to the same population, yet none of us can do it all. If we are to provide the full continuum of services to our patients and users, we must work together. This is very much what I want discuss with you tonight.

I've been invited to share my vision of our future and in so doing; I intend to address three topics:

- The current state of our health system and how we got here;
- The new forces now reshaping our world and emerging alternatives to better serve our patients and users;
- And third, I will share my vision of how we can and should leverage all of our resources, our traditions, our strengths and passions, by creating a true McGill Health Network.

Please understand that my thinking and my words are guided by one central overriding principle:  
IT'S ALL ABOUT THE PATIENTS.

How their needs, their habits, their expectations, are changing. How we should organize to service their needs more efficiently and effectively. Of course, our institutions have constraints, our employees have needs, and we must attend to those. But from a moral perspective, our primary responsibility, for all of us and our employees, is to be organized in such a way that we feel we are answering our patients' needs.

1 – So how did we get to where we are?

In 1821, the Montreal General Hospital opened its doors, which led directly to the creation of the McGill Faculty of Medicine. From then on until today, the model remained basically unchanged. For people to access health care, they had to go to a place where the required medical equipment, expertise and knowledge were available, and that place has always been the hospital. As equipment grew bigger and costlier the hospitals just got larger.

#### SLIDE 1- Computer Paradigm

Consider the computer industry that migrated rapidly from rather simple calculating devices (e.g. slide rules) to few large mainframe computers in the 1950s. This era of centralization was unavoidable because (a) the cost of the new computers was prohibitive- few could afford them; and (b) the expertise required to operate and maintain them was rather scarce.

At this point, I'd like you to remember the days you had to walk to a mainframe computer and punch cards, and what has happened since. As computing technology evolved, devices became cheaper to own and operate, smarter, smaller and more mobile.

#### SLIDE 2 – Healthcare Paradigm

Now let's move to healthcare. Large medical centers arose from the 1930s thru the 1970s, largely because of the need to house complex equipment, such as imaging, operating rooms and radiotherapy units. The new equipment came at a huge cost to purchase and maintain (which few could afford) and could only be operated in a highly complex environment by teams of highly trained professionals that were relatively few in numbers.



But for at least the past 10-15 years, we have been living a substantial decentralization of the system. As medical technology has evolved, many diagnostic and therapeutic interventions that could previously only be performed in large medical centers have moved out into community hospitals, clinics, doctors' offices and even the home. Moreover, with the increase in credentialing requirements for licensure of nurses and allied health professionals, much of the care previously provided by specialists and family physicians has devolved to others in smaller hospitals, clinics, and even at home to better meet the needs of patients and users.

In the context of these developments, the hospital-driven model has become increasingly unsustainable from the patient and user perspective. We deliver state-of-the-art care. Our personnel are world-class. Yet, we all know that the care that is provided is often fragmented, duplicated, associated with significant care variation, not readily accessible, and based on patient information that is inefficiently shared. This creates an added burden for the patients/users and for our resources.

This model is also unsustainable from a systemic perspective. Health ministers have been meeting this week and the message is clear- tinkering won't solve the problem. We have to look at the system itself. Health care costs continue to rise at an alarming rate, far outpacing the growth of both natural economies and household incomes. For three decades, governments have been trying to drive out inefficiency, slash reimbursement, control margins, and limit utilization, yet health care costs continue to increase. We all know that if we do not somehow regain control, we are heading into a financial wall. And we all know that simply cutting costs and rationalizing our operations will not suffice; the system itself has to change.

And finally, our health and social services network is no longer responding adequately to the changing needs of the patients and users.

2 – So how is the world changing?

SLIDE 3 – \*There are 5 Driving Forces

1. People are living longer and require increasing levels of care – different types of care.
2. In addition, chronic illness is on the rise and people increasingly suffer from multiple health problems. Patients with 4 or more chronic conditions account for a third of patients and over 70% of healthcare spending.  
It is not only a question of costs but of the patients requiring access to a greater number of health care professionals in varied fields; they need to go from the hospital to the rehab center to the local clinic to the pharmacy to the CLSC, and to long-term care. Our role is to organize ourselves so that wherever they need to go, they will be greeted by professionals that have access to all of their patient information and that can provide the care and services required by the specific care trajectory of each individual patient.
3. The promise of science has never been greater. We have mapped the human genome and unlocked the genetic code of many pathogens and cancers that threaten us. We are now on the brink of a new biotechnological era, where care solutions will draw on an individual's own biology to preempt, treat and cure disease. Today's technology has translated into medical equipment that is so much smaller and portable that they can be applied not only in hospitals but also in clinics and even the home.
4. The 4<sup>th</sup> change is the information revolution. Almost by the day, data is ever more abundant and of better quality. This opens the door to better analysis and clinical decision support and personalized care. But it also opens tremendous new possibilities for accessing information at a distance and reduces the need for our patients to go to the hospital. This information revolution is also breaking down silos and optimizing the timing and location of care.
5. Finally, we have better informed patients. The increasing availability of personal health information, combined with advances in patient engagement technology, is creating more informed and demanding patients, with the ability to choose where they are treated. By the way, the right of patients to choose their provider has been a fundamental principle of the Health and Social Services act since 1971. I endorse it and it must be retained.

Models of care that encourage greater patient participation are demonstrating reduced costs, better patient outcomes, and higher quality- particularly for people with chronic diseases. Not only that, we now live an era of total transparency. People are organizing to rate the quality of service for everything from teaching and taxis to restaurants and travel services. Thus very soon, each organization's quality ratings will be publicly compared against that of its peers in a bid to increase transparency and improve performance.

These 5 trends combined are driving and will impose a profound transformation of health care delivery. Standing still is not an option. Our old institution-driven model is being overtaken by time.

So, where do we go from here?

3 - Towards a patient-centered continuum of care

\*Research indicates there are several interdependent and mutually reinforcing elements that are required to move to high-value health care delivery that answers the needs of today and tomorrow:

SLIDE 4

A - We must organize around patients' needs

Patients today have to move around the system and accommodate to the system because it was set up to meet the needs of the institution, not those of the patient. We have to switch our focus to the needs of the patient and user and deliver service when and where required in a seamless manner. If I leave you no other message, it is important to understand this. The current system is designed around and constrained by institutional barriers.

Health systems across the world are increasingly prioritizing evidence-based models of care that require multi-disciplinary teams. In doing so, they are shifting care away from costly acute-care settings and into the community. This goal creates the need for more integrated systems that bridge existing silos of acute, long-term, primary and community care, as well as wellness and prevention programs.

At the heart of the needed transformation is changing the way clinicians are organized to deliver care. This requires a shift from today's siloed organization by specialty department and discrete service to organizing around the patient's or user's medical condition, and the need to treat not only a disease but also the related conditions, complications and circumstances that commonly occur along with it.

B - We must Measure the outcomes that matter for patients

Rigorous measurement of value is perhaps the single most important step in improving health. While it is important to have proper processes that are measured, it is the clinical outcomes for patients, relative to the cost, that must be the prime consideration. We should be asking whether we are solving their problems and allowing them to live better. That is where value resides for the user as well as for the system. Highly performing organizations have adopted protocols of care as a core operating principle and have automated systems to inform trajectories of care.

C - Finally, We must Integrate care delivery systems

There are huge opportunities for improving value as providers integrate systems to eliminate the fragmentation and duplication of care and to optimize the types of care delivered in each location.

AND SO- WHAT IS MY VISION FOR A MCGILL HEALTH NETWORK?

4 -The McGill Health Network

SLIDE 5 – Key Benefits

Since patients require services from many institutions, the institutions themselves have to come together if greater coordination, measurement of outcomes, elimination of fragmentation and duplication, optimization of care, and timely access are to occur.

In fact, the level at which care and services have to be coordinated is no longer the institution; it is the community itself. It is the geographical, sociological, cultural and linguistic space within which the patient moves and obtains the services he requires. Again, I repeat what I said earlier- The patient should be able to move freely within all the institutions of his natural community rather than being shuffled about because these institutions have not integrated their information systems and their care delivery services, and are bound by administrative and budgetary rules that force them to operate in silos.

I am suggesting that taken as a whole, all of the institutions that are served by McGill's Faculty of Medicine and affiliated professional schools should come together as an integrated network.

Together, we offer the full range of services needed by our patients and users. All these institutions share territory (including rehab, palliative care and long term care beds), patients, clinical and teaching staff, trainees, and in many instances the MUHC and JGH actually share clinical programs. All this to say, the three clinical organizations are complementary to each other, and require each other to be optimally efficient and effective for their full value to the community to be realized. However, since they function independently of one another, the care that is provided is often fragmented, duplicated, associated with significant care variation, not readily accessible, and based on patient information that is inefficiently shared. This creates an added burden for the patients/users, not to mention lower quality and costlier care. This needs to change.

Delivery of integrated care cannot be the result of a day by day negotiation between quasi-independent institutions in a system centered on the autonomy of the institution; this approach belongs to the past. Integrated care can only be achieved by institutions that are engaged in a network where the operating principle is cooperation and sharing of information and clinical practices.

To better serve the patient and users and more effectively deploy our healthcare and social services resources, we need a fully integrated McGill Health and Social Services network.

By design such a network would have a patient-first orientation. It would eliminate traditional institutional obstacles and permit patients and their families to move smoothly among all of the facilities to reach those that best meet their needs. This is known as a seamless continuum of care.

*Ce réseau serait conçu de manière à répondre en priorité aux besoins des patients. Il établirait un continuum de soins et services à l'intérieur duquel les patients et leurs familles pourraient se déplacer facilement d'une institution à l'autre, vers l'endroit qui répond le mieux à leurs besoins. Une intégration partielle ne suffira pas.*

Partial integration will not get us where we need to go. I do not believe that half measures will solve the problem. We have tried coordination through the Agences, which was not a resounding success, and we have tried cooperation agreements, which made cooperation the exception, not the rule. Given the time and effort required to make loose coordination work, we would be better served to invest that energy in building a sustainable and functional integrated network at the service of patients. We are at an important juncture: the way forward is to build a network founded upon and driven by what is best for our patients and users.

### Mergers vs. Networks

Because of everything that has been said and written in the past weeks, I feel obligated to specify not only what I am advocating, but also what I am NOT advocating.

To be quite specific: I am NOT advocating further mergers of our institutions. I am advocating for the creation of a network of the three institutions, the MUHC, CIUSSS Centre-Ouest and CIUSSS Ouest-de-l'Île, that have been recognized as McGill University related institutions by virtue of their teaching and research relationship. McGill is a common link as is their bilingual status and their shared communities. The relationship with McGill has been a driver of quality and innovation. These three institutions represent the majority of owner-corporations that were regrouped and not amalgamated under Bill 10. This represents all of the McGill hospitals- And virtually all of their medical staff are members of the Faculty of Medicine.



My vision is to regroup these three institutions in a network under a common board of directors with a shared senior management. Every person working in that network would identify themselves as a part of this network and in dealing with patients and users; they would be thinking where in the network their patient would be best served. [Pause] Today, this is not the case. If the service a patient requires is not part of a given institution there is a tendency to think it is not that institution's problem.

*Je l'ai dit et je le répète : Aucune de nos institutions ne peut à elle seule répondre à l'ensemble des besoins de nos patients et utilisateurs.*

I said it before and I am repeating it: None of our institutions can deliver all of the care and services required by patients.

In such a network consisting of a substantial territory and population, and encompassing the complete range of operations with an operating budget of some 2.5 B\$ it would be necessary and desirable to empower decision-making at the operational level in order to be responsive to local needs and circumstances in a timely manner. In this regard, in my vision I believe there should be director generals in the major institutions in order to ensure that these local considerations are managed according to the needs of the community level.

I, for one, firmly believe that the connection between our institutions and the community is fundamental to the vitality and effectiveness of those organisations. We must take every measure to ensure meaningful and continuous community engagement. Our laws currently allow for community-based advisory committees and in our CIUSSS at least, we have demonstrated that they work, they are effective, they produce results, they keep us firmly grounded in our community and they keep the community firmly attached to its institutions. The Council for Services to Children and Adolescents at the MUHC represents another example of the outstanding success of such committees. These advisory bodies can be implemented; anywhere the community feels it needs to tighten its links with its health-care institutions.

And I want to be clear about this- Our foundations play a crucial role, and they must be supported, and they must know they will remain attached to their institutions and can continue to raise money for them with confidence. Our institutions will retain their vocations. Our doctors and providers will be attached to institutions, as they are in our CIUSSS, where the merged and regrouped institutions continue to have local CMDP sub-committees, as allowed by the model under Bill 10. It works well, they are effective, and the preoccupations of all establishments are taken into account.

#### A generational opportunity

We have spent 18 months working hard to build networks. My vision is to build on that good work and continue to improve upon it, not to scrap it and start all over again.

I know some people are tired, weary of any further change. I understand this. But change is upon us and if we do not embrace it, it will overwhelm us. The disruptive forces that are transforming health care systems everywhere in the world are unstoppable. At the health minister's conference, earlier this week, we heard it said from everyone who has an interest in our system: we have huge problems that money cannot solve; we have to address the system itself.

The only remaining question is: do we want to lead it? To design it as best we can? Or do nothing and accept whatever comes our way? And I want to repeat- half measures will not solve our problems; they will simply prolong the disruption!

*The task at hand is far from insurmountable. Nous profiterons des nombreuses expériences récentes de réorganisation de systèmes de santé au Canada et aux États-Unis. Nous savons ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. I am confident that with a clear vision, clear objectives, a clear plan, strong leadership and good management, we can succeed.*

The long desired goal of the delivery of health and social services through a seamless continuum of care has now become attainable and it is to be pursued. This is a generational opportunity for McGill and its affiliated health partners – all of us here - to reinvent how we can provide more value to the community we serve. We must seize this opportunity.

**Annexe 4 : Lettres du Ministre Barrette aux PDGs**

Québec, le 3 novembre 2016

Madame Martine Alfonso  
Présidente-directrice générale par intérim  
Centre universitaire de santé McGill  
2155, rue Guy, 14<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3H 2R9

Madame,

Le 19 octobre 2016, je conviais à une séance d'information publique les membres des conseils d'administration et les présidents des conseils d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Cette rencontre a permis à messieurs Benoit Morin et Lawrence Rosenberg de présenter leur vision respective de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal en toute transparence et ouverture. Vous y avez également présenté les enjeux liés à un établissement universitaire comme le CUSM.

Il est essentiel pour moi que les échanges constructifs amorcés lors de cette rencontre puissent se poursuivre. Dans cette perspective et comme déjà annoncé, j'ai demandé au docteur Arvind K. Joshi, ancien directeur général et chef de la direction du Centre hospitalier de St. Mary, de faciliter les discussions et d'effectuer les consultations auprès de la communauté concernée. De plus, je trouve primordial que l'option éventuellement retenue, qui n'exclut pas le statu quo, soit le résultat d'un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté.

... 2



En terminant, je compte sur votre entière collaboration auprès du docteur Joshi pour mener à bon port cet exercice dont l'issue sera, j'en suis persuadé, dans le meilleur intérêt des usagers.

Veillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gaétan Barrette', written in a cursive style.

Gaétan Barrette

c. c. Monsieur Benoit Morin, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Monsieur Lawrence Rosenberg, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

N/Réf. : 16-MS-02448-07

Québec, le 3 novembre 2016

Monsieur Benoît Morin  
Président-directeur général  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
160, avenue Stillview  
Montréal (Québec) H9R 2Y2

Monsieur le Président-Directeur général,

Le 19 octobre 2016, je conviais à une séance d'information publique les membres des conseils d'administration et les présidents des conseils d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Cette rencontre a permis à monsieur Lawrence Rosenberg ainsi qu'à vous-même de présenter, vos visions respectives de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal en toute transparence et ouverture. Les enjeux liés à un établissement universitaire comme le CUSM ont également été présentés par madame Martine Alfonso, présidente-directrice générale par intérim de cet établissement.

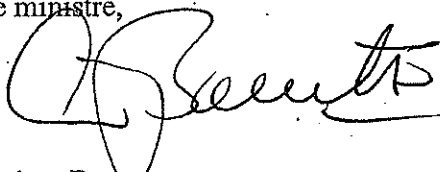
Il est essentiel pour moi que les échanges constructifs amorcés lors de cette rencontre puissent se poursuivre. Dans cette perspective et comme déjà annoncé, j'ai demandé au docteur Arvind K. Joshi, ancien directeur général et chef de la direction du Centre hospitalier de St. Mary, de faciliter les discussions et d'effectuer les consultations auprès de la communauté concernée. De plus, je trouve primordial que l'option éventuellement retenue, qui n'exclut pas le statu quo, soit le résultat d'un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté.

... 2

En terminant, je compte sur votre entière collaboration auprès du docteur Joshi pour mener à bon port cet exercice dont l'issue sera, j'en suis persuadé, dans le meilleur intérêt des usagers.

Veillez agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gaétan Barrette', written in a cursive style.

Gaétan Barrette

c. c. Monsieur Lawrence Rosenberg, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Madame Martine Alfonso, CUSM

N/Réf. : 16-MS-02448-07



Québec, le 3 novembre 2016

Monsieur Lawrence Rosenberg  
Président-directeur général  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
3755, chemin de la Côte Sainte-Catherine, bureau B-119  
Montréal (Québec) H3T 1E9

Monsieur le Président-Directeur général,

Le 19 octobre 2016, je conviais à une séance d'information publique les membres des conseils d'administration et les présidents des conseils d'administrations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Cette rencontre a permis à monsieur Benoit Morin ainsi qu'à vous-même de présenter, vos visions respectives de l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal en toute transparence et ouverture. Les enjeux liés à un établissement universitaire comme le CUSM ont également été présentés par madame Martine Alfonso, présidente-directrice générale par intérim de cet établissement.

Il est essentiel pour moi que les échanges constructifs amorcés lors de cette rencontre puissent se poursuivre. Dans cette perspective et comme déjà annoncé, j'ai demandé au docteur Arvind K. Joshi, ancien directeur général et chef de la direction du Centre hospitalier de St. Mary, de faciliter les discussions et d'effectuer les consultations auprès de la communauté concernée. De plus, je trouve primordial que l'option éventuellement retenue, qui n'exclut pas le statu quo, soit le résultat d'un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté.

... 2

En terminant, je compte sur votre entière collaboration auprès du docteur Joshi pour mener à bon port cet exercice dont l'issue sera, j'en suis persuadé, dans le meilleur intérêt des usagers.

Veillez agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gaétan Barrette', written in a cursive style.

Gaétan Barrette

c. c. Monsieur Benoit Morin, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Madame Martine Alfonso, CUSM

N/Réf. : 16-MS-02448-07

# Annexe 5 : Les établissements

## **Mission**

### **CUSM**

La mission du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)<sup>1</sup> se définit en quatre volets :

1. Offrir des soins d'une qualité exceptionnelle et empreints de compassion à sa clientèle adulte et pédiatrique ainsi qu'à leur famille, tout en étant particulièrement dédiés au traitement des cas complexes.
2. Repousser les limites de la connaissance médicale par le biais de la recherche et intégrer ces nouvelles connaissances à nos pratiques cliniques et académiques.
3. Dispenser un enseignement de qualité en sciences de la santé aux professionnels de la santé, aux administrateurs ainsi qu'à l'ensemble de la communauté.
4. Évaluer l'introduction, l'acquisition et l'utilisation de nouvelles technologies en santé, de même que les méthodes d'organisation et de prestation des services.

### **CIUSSS - COIM**

La mission du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS – COIM)<sup>2</sup> se définit en quatre volets :

1. Fournir un continuum de soins de santé et de services sociaux de qualité supérieure dans tout notre réseau d'établissements.
2. Fournir avec compassion des soins et services centrés sur l'utilisateur et créer une expérience patient-usager exceptionnelle.
3. Établir et promouvoir un leadership et l'excellence dans l'enseignement en sciences de la santé et en sciences sociales.
4. Faire avancer les connaissances et les pratiques dans le domaine des sciences de la santé et des sciences sociales grâce à la recherche et l'innovation.

### **CIUSSS – ODIM**

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS-ODIM<sup>3</sup> :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire socio sanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire socio-sanitaire;

---

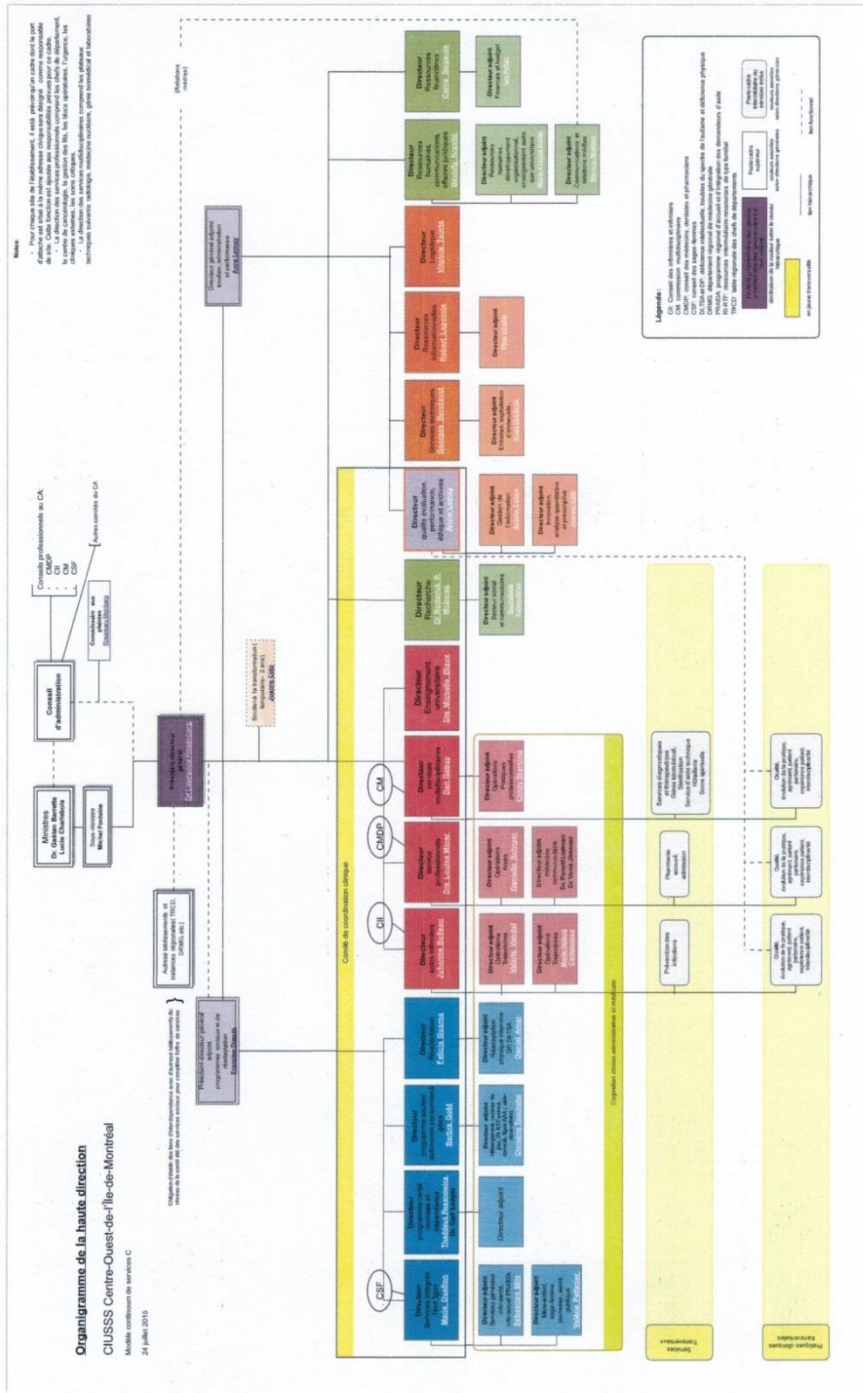
<sup>1</sup> Centre universitaire de santé McGill. À propos du CUSM. <https://cusm.ca/homepage/page/notre-vision-mission-et-valeurs>. Page WEB consultée le 23 mars 2017.

<sup>2</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS – COIM) *Mission et valeurs*. <http://www.ciuiss-centreouestmtl.gouv.qc.ca/le-ciuiss/mission-valeurs-et-code-d-ethique/mission-et-valeurs/>. Page WEB consultée le 23 mars 2017.

<sup>3</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-ODIM). *Mission*. <https://www.ciuiss-ouestmtl.gouv.qc.ca/mission/>. Page WEB consultée le 23 mars 2017.



- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).



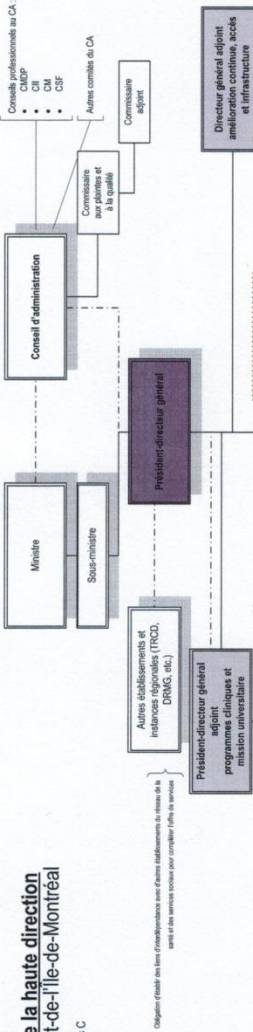
<sup>4</sup> L'organigramme du CUSM est en révision et en voie d'être finalisé

# Organigramme de la haute direction CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Modèle de continuum de services C

7 décembre 2015

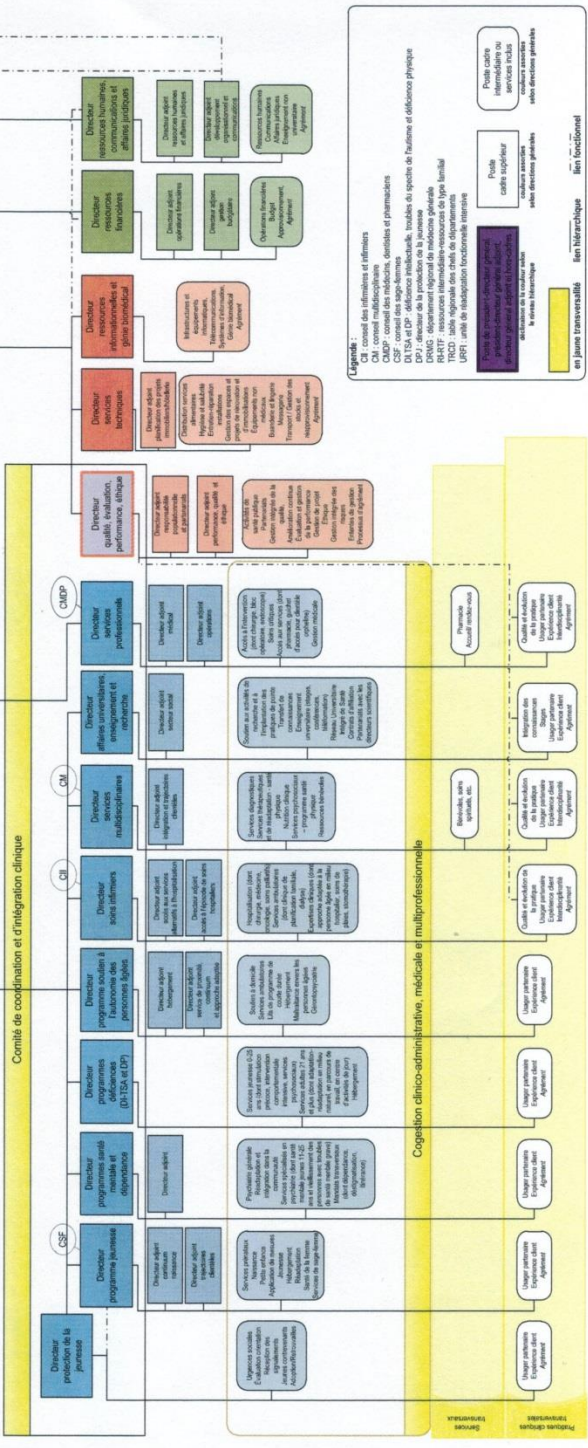
**Note:**  
Pour chaque site de rattachement, il est à prévoir qu'un cadre désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.



Objets de la mission des services de soins de santé communautaires et de soins ambulatoires, à l'exclusion de la santé et des services sociaux pour un accès de la santé

**Directeur général adjoint amélioration continue, accès et infrastructure**

Soutien à la transformation organisationnelle (programme 2 ans)  
Adjoint au PDG relations publiques



**Légende**

- OM : conseil des infirmières et infirmiers
- CIHP : conseil multiprofessionnel
- CI : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- DTS/SA et EPF : direction de la production de la jeunesse
- PRO : directeur de la production de la jeunesse
- RRTF : directeur de la production de la jeunesse
- TRCD : unités régionales des centres de départements
- UPF : unités de régulation fonctionnelle ministère

en jaune transparent : lien hiérarchique  
en orange transparent : lien fonctionnel

Poste cadre administratif ou cadre clinique : cadre supérieur, cadres associés, autres directions générales

Poste cadre infirmier ou cadre paramédical : cadres associés, autres directions générales



## Installations

Établissement / Installation	Désignation universitaire	Désignation linguistique <sup>5, 6</sup>	Fusionné / regroupé
<b>CUSM<sup>7</sup></b>			
Hôpital général de Montréal	CHU	Désigné	Fusionné
Site Glen - Hôpital Royal-Victoria	CHU	Désigné	Fusionné
Site Glen - Hôpital de Montréal pour enfants	CHU	Désigné	Fusionné
Site Glen - Institut thoracique de Montréal	CHU	Désigné	Fusionné
Hôpital et Institut neurologique de Montréal	CHU	Désigné	Fusionné
Hôpital de Lachine	CHU	Désigné	Fusionné
<b>CIUSSS – ODIM<sup>8</sup></b>			
CSSS de l'Ouest-de-l'Île (6 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Fusionné
CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle (7 installations)	Affiliation universitaire	--	Fusionné
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (7 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Fusionné
Les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (20 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Fusionné
Institut universitaire en santé mentale Douglas (9 installations)	Institut universitaire	Désigné	Regroupé
Centre de soins prolongés Grace Dart (2 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
Centre hospitalier St. Mary (1 installation)	Centre affilié universitaire	Désigné	Regroupé
Hôpital Ste Anne (1 installation)	Affiliation universitaire	--	Fusionné
<b>CIUSSS - COIM<sup>9</sup></b>			
CSSS Cavendish (8 installations)	Centre affilié universitaire	Désigné	Fusionné
CSSS de la Montagne (7 installations)	Centre affilié universitaire	Désigné	Fusionné
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Centre affilié	Désigné	Regroupé

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

<sup>6</sup> Québec (Gouvernement du). Office québécois de la langue française. *Liste des établissements du secteur de la santé et des services sociaux reconnus et l'article 29.1.* [https://www.oqlf.gouv.qc.ca/francisation/admin\\_publ/etablissementsante\\_291.html](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/francisation/admin_publ/etablissementsante_291.html) Page WEB consultée le 16 septembre, 2016.

<sup>7</sup> CUSM. <https://csm.ca/homepage/page/histoire-et-%C3%A9volution>. Page WEB accédée le 23 février 2017.

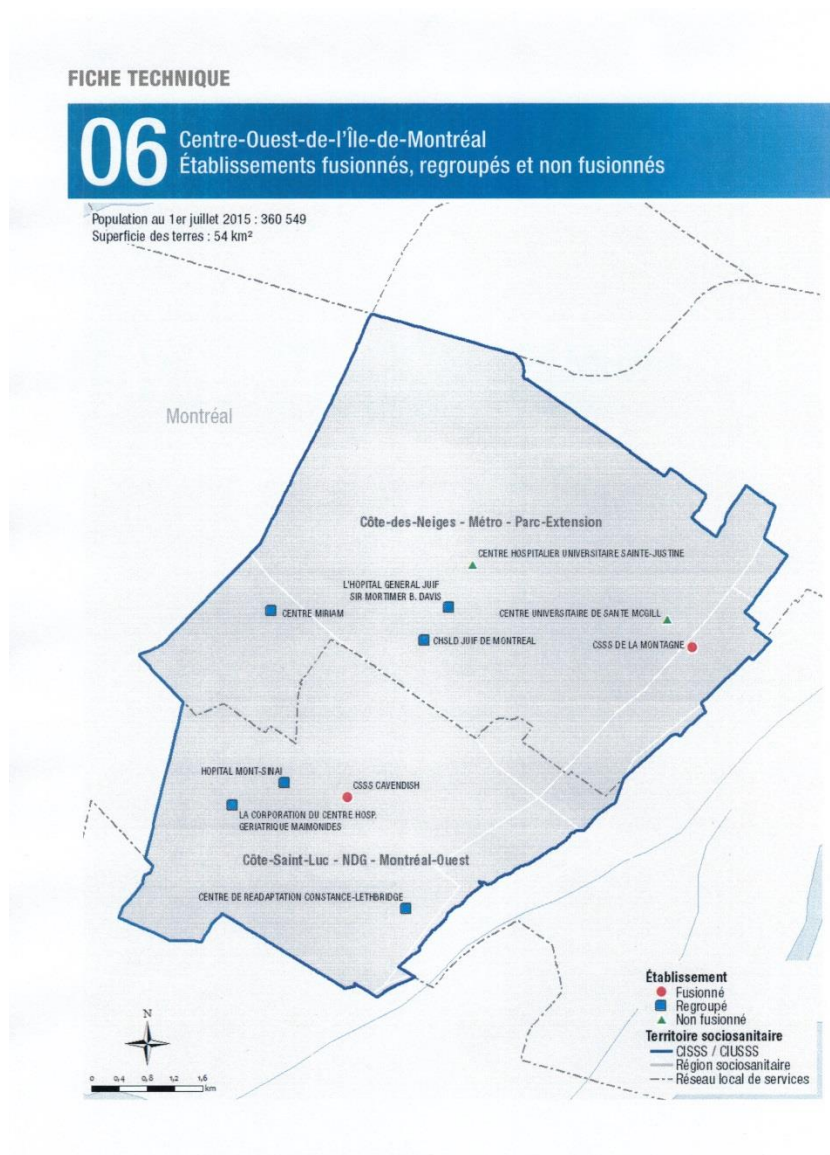
<sup>8</sup> Québec (Gouvernement du). Ministère de la santé et des services sociaux. *Fiches techniques régionales.* <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/fiches-techniques-regionales-PL10.pdf>. Page WEB accédée le 23 février 2017.

<sup>9</sup> Québec (Gouvernement du). Ministère de la santé et des services sociaux. *Fiches techniques régionales.* <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/fiches-techniques-regionales-PL10.pdf>. Page WEB accédée le 23 février 2017.

Établissement / Installation	Désignation universitaire	Désignation linguistique <sup>5, 6</sup>	Fusionné / regroupé
(2 installations)	universitaire		
Centre Miriam (1 installation)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
CHSLD juif de Montréal (1 installation)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
Hôpital Mont-Sinaï (1 installation)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
Centre hospitalier gériatrique Maimonides (1 installation)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge (3 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé
Centre MAB-Mackay (2 installations)	Affiliation universitaire	Désigné	Regroupé

CIUSSS – COIM

Superficie du territoire CIUSSS - COIM : 54 km<sup>2</sup>



<sup>10</sup> Québec (Gouvernement du). Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Réorganisation du réseau – Fiches techniques*. Disponible sur le WEB : [msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/fiches-techniques-regionales-PL10.pdf](https://msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/medias/fiches-techniques-regionales-PL10.pdf). Page WEB consultée le 1<sup>er</sup> avril, 2017.

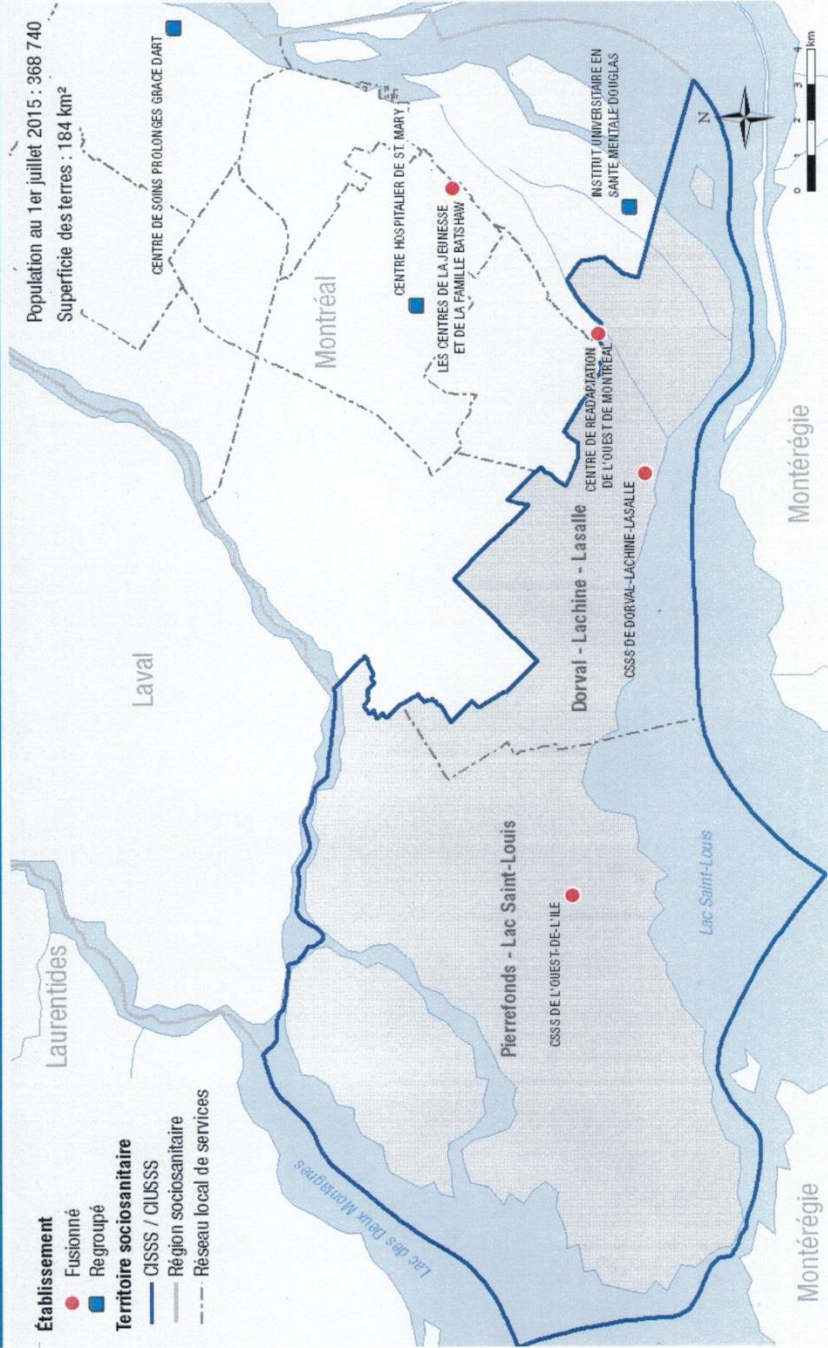


Superficie du territoire CIUSSS - ODIM: 184 km<sup>2</sup>

FICHE TECHNIQUE

# 06

Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Établissements fusionnés et regroupés



**Effectifs (en Équivalence temps complet)**

Effectifs (en ETC)	2014-2015			2015-2016		
	CUSM	CIUSSS ODIM	CIUSSS COIM	CUSM	CIUSSS ODIM	CIUSSS COIM
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	2 756	2 164	2 101	2 796	2 145	2 097
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 810	2 083	2 075	1 898	2 090	2 041
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 775	1 147	1 263	1 741	1 101	1 223
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 314	1 617	1 418	1 278	1 600	1 411
Personnel non visé par la loi 30	106	48	61	107	50	68
Personnel d'encadrement et autres	445	441	422	410	413	393
<b>Total</b>	<b>8 206</b>	<b>7 501</b>	<b>7 341</b>	<b>8 230</b>	<b>7 400</b>	<b>7 234</b>

**Indicateurs de ressources humaines**

Indicateurs ressources humaines	2014-2015			2015-2016			2016-2017 (provisoire)		
	CUSM	CIUSSS ODIM	CIUSSS COIM	CUSM	CIUSSS ODIM	CIUSSS COIM	CUSM	CIUSSS ODIM	CIUSSS COIM
Taux d'encadrement	5,4%	5,9%	5,7%	5,0%	5,6%	5,4%	4,2%	5,0%	5,0%
Taux de temps supplémentaire global	3,67	3,05	2,24	3,93	3,02	2,33	3,27	3,80	3,04
Taux de temps supplémentaire infirmière	5,11	5,61	4,17	5,04	5,05	4,24	4,64	5,86	5,95
Taux de recours à la MOI infirmière	0,82	4,01	2,15	0,34	ND	1,95	ND	ND	ND
Taux d'absentéisme global	14,1	14,7	13,5	15,3	14,9	13,5	ND	ND	ND
Taux de roulement	8,31	9,64	9,39	7,86	10,02	8,62	ND	ND	ND
Ratio d'heures en assurance salaire	4,93	4,82	4,27	5,11	4,95	4,38	6,05	5,74	4,99

Note :

1. Le CR Mab McKay est inclus dans les effectifs du COIM, dans le taux d'encadrement et le taux de roulement.
2. En 2015-2016, à l'annexe C des AS-471, toute la MOI du CIUSSS OIM a été attribuée aux infirmières, l'information n'est donc pas valide.

Sources :

R25 sauf pour le TS Global, le RHAS 2015-2016 et 2016-2017(P12) et TS inf. pour 2016-2017 dont la source est R22 (TBIG si indicateurs des EGI)  
La source de la MOI (main d'œuvre indépendante) est le AS-471, annexe C.

<sup>11</sup> Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale du personnel réseau et ministériel, Direction de l'analyse et du soutien informationnel. Communication écrite en date du 12 avril 2017.

## PEMS

Les différentes régions du Québec ne bénéficiant pas toutes du même niveau d'accessibilité aux soins de santé, les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) visent à assurer à la population une plus grande équité d'accès aux services médicaux. La notion d'équité comprend deux principes<sup>12</sup> :

- assurer à la population de chaque région une part équitable de services ;
- privilégier l'installation des médecins requis pour offrir ces services dans la région des bénéficiaires.

Le PREM d'un établissement ou d'une installation correspond au nombre de postes autorisés par spécialité<sup>13</sup>.

Les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) sont constitués de tous les PREM des établissements et installations situés dans une région socio sanitaire donnée.

Spécialité	CUSM			Centre hospitalier de St. Mary			Lasalle			Hôpital général du Lakeshore			Hôpital Sainte-Anne			Institut universitaire en santé mentale Douglas			Hôpital général juif		
	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
allergie-immunologie	7	7	0	1	1	0	0	1	0				0	0	0				3	3	0
allergie-immunologie pédiatrique	7	7	0																		
anatomo-pathologie	26	26	0	6	6	0				2	2	0							12	11	1
anesthésiologie	49	49	0	11	10	1	8	7	1	8	8	0							20	21	0
anesthésiologie pédiatrique	15	15	0																		
biochimie médicale	7	7	0	1	1	0													2	2	0
cardiologie	31	33	0	4	4	0				5	6	0							16	15	1
cardiologie pédiatrique	5	5	0																		
CCVT	7	7	0																3	4	0
CCVT pédiatrique	2	2	0																		
chirurgie générale	29	30	0	6	6	0	4	5	0	6	6	0							15	15	0
chirurgie orthopédique *PRO	13	14	0	7	7	0				5	5	0							7	6	1
chirurgie orthopédique pédiatrique	3	3	0				1	2	0												
chirurgie pédiatrique	5	5	0																		
chirurgie plastique	6	6	0	3	2	1				4	4	0							3	1	2
chirurgie plastique pédiatrique	2	2	0																		

<sup>12</sup> Québec (gouvernement du). *Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)*. <http://msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/prem/index.php?index> . Page WEB accédée le 1<sup>er</sup> avril, 2017.

<sup>13</sup> MSSS, Direction de la main-d'œuvre médicale. *Plan d'effectifs médicaux en spécialité; Règles de gestion*. Avril 2015.

Spécialité	CUSM			Centre hospitalier de St. Mary			Lasalle			Hôpital général du Lakeshore			Hôpital Sainte-Anne			Institut universitaire en santé mentale Douglas			Hôpital général juif		
	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
chirurgie thoracique	4	4	0																		
chirurgie vasculaire	4	4	0	1	1	0													2	2	0
Dermatologie PRF*	12	13	0	1	1	0				1	1	0							8	8	0
dermatologie pédiatrique	3	3	0																		
Endocrinologie	19	21	0	2	2	0				2	1	1							13	13	0
endocrinologie pédiatrique	7	7	0																		

gastro-entérologie *PRF	18	18	0	5	4	1	3	3	0	3	2	1							8	7	1
gastro-entérologie pédiatrique	5	6	0																		
génétique médicale *PRF	12	10	2																1	0	1
Gériatrie	11	9	2	3	3	0				2	2	0							7	6	1
hématologie-oncologie	21	21	0	7	7	0				3	3	0							14	15	0
hématologie-oncologie pédiatrique	7	8	0																		
médecine d'urgence	20	23	0	2	2	0				2	1	1							14	14	0
médecine interne	30	31	0	6	7	0	6	7	0	10	10	0							15	14	1
médecine nucléaire	5	5	0							1	1	0							4	4	0
microbiologie médicale	16	16	0	2	2	0				2	2	0							7	7	0
microbiologie médicale pédiatrique	4	3	1																		
Néphrologie	16	16	0	3	3	0				5	4	1							5	5	0
néphrologie pédiatrique	5	6	0																		
neuro-chirurgie	14	14	0																4	3	1
neuro-chirurgie pédiatrique	3	3	0																		
Neurologie *PRF	31	30	1	4	4	0									2	3	0		10	10	0



Spécialité	CUSM			Centre hospitalier de St. Mary			Lasalle			Hôpital général du Lakeshore			Hôpital Sainte-Anne			Institut universitaire en santé mentale Douglas			Hôpital général juif		
	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
neurologie pédiatrique	7	7	0																		
obstétrique-gynécologie	27	31	0	18	20	0	13	13	0	9	8	1							21	21	0
Ophtalmologie	18	20	0	4	4	0				3	3	0							14	12	2
ophtalmologie pédiatrique	4	5	0																		
oto-rhino-laryngologie	8	11	0	2	1	1				4	4	0							8	9	0
oto-rhino-laryngologie pédiatrique	6	8	0																		
pédiatrie générale	40	44	0	4	4	0	5	5	0	4	4	0							7	7	0
pédiatrie maladies infectieuses	2	2	0																		
pédiatrie néonatalogie	11	11	0																7	7	0
pédiatrie soins intensifs	5	5	0																		
pédiatrie urgence	24	24	0																		
Physiatrie	5	4	1																		
Pneumologie	30	28	2	2	2	0				3	3	0							11	11	0
pneumologie pédiatrique	6	6	0																		
psychiatrie adulte	40	50	0	12	12	0				9	9	0				29	28	1	26	26	0
psychiatrie(pédo)	16	15	1													10	9	1	4	4	0
radiologie diagnostique	42	38	4	6	6	0	3	3	0	5	4	1							15	15	0
radio-oncologie	16	15	1																7	7	0
Rhumatologie	10	10	0	1	1	0													6	5	1
rhumatologie pédiatrique	4	4	0																		
santé communautaire	0	1	0																		
Urologie	10	9	1	4	4	0	1	0	1	4	4	0							5	5	0
urologie pédiatrique	4	4	0																		
TOTAL :	816	841	16	128	127	4	44	46	2	102	97	6	0	0	0	41	40	2	324	315	13

SOMMAIRE :

	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
CUSM	816	841	16
CIUSSS-ODIM	315	310	14
CIUSSS-COIM	324	315	13

Tableau sommaire

Spécialité	CUSM			CIUSSS - ODIM			CIUSSS - COIM		
	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
allergie-immunologie	7	7	0	1	2	0	3	3	0
allergie-immunologie pédiatrique	7	7	0						
anatomo-pathologie	26	26	0	8	8	0	12	11	1
anesthésiologie	49	49	0	27	25	2	20	21	0
anesthésiologie pédiatrique	15	15	0						
biochimie médicale	7	7	0	1	1	0	2	2	0
cardiologie	31	33	0	9	10	0	16	15	1
cardiologie pédiatrique	5	5	0						
CCVT	7	7	0				3	4	0
CCVT pédiatrique	2	2	0						
chirurgie générale	29	30	0	16	17	0	15	15	0
chirurgie orthopédique	13	14	0	12	12	0	7	6	1
*PRO				1	2	0			
chirurgie orthopédique pédiatrique	3	3	0						
chirurgie pédiatrique	5	5	0						
chirurgie plastique	6	6	0	7	6	1	3	1	2
chirurgie plastique pédiatrique	2	2	0						
chirurgie thoracique	4	4	0						
chirurgie vasculaire	4	4	0	1	1	0	2	2	0
dermatologie	12	13	0	1	1	0	8	8	0
PRF*				1	1	0			
dermatologie pédiatrique	3	3	0						
endocrinologie	19	21	0	4	3	1	13	13	0
endocrinologie pédiatrique	7	7	0						
gastro-entérologie	18	18	0	8	6	2	8	7	1
*PRF				3	3	0			
gastro-entérologie pédiatrique	5	6	0						
génétique médicale	12	10	2						
*PRF							1	0	1
gériatrie	11	9	2	5	5	0	7	6	1
hématologie-oncologie	21	21	0	10	10	0	14	15	0
hématologie-oncologie pédiatrique	7	8	0						
médecine d'urgence	20	23	0	4	3	1	14	14	0
médecine interne	30	31	0	22	24	0	15	14	1
médecine nucléaire	5	5	0	1	1	0	4	4	0
microbiologie médicale	16	16	0	4	4	0	7	7	0
microbiologie médicale pédiatrique	4	3	1						
néphrologie	16	16	0	8	7	1	5	5	0
néphrologie pédiatrique	5	6	0						
neuro-chirurgie	14	14	0				4	3	1
neuro-chirurgie pédiatrique	3	3	0						
neurologie	31	30	1	4	4	0	10	10	0
*PRF				2	3	0			

Spécialité	CUSM			CIUSSS - ODIM			CIUSSS - COIM		
	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants	PEM 2017	Effectifs en place	Postes vacants
neurologie pédiatrique	7	7	0						
obstétrique-gynécologie	27	31	0	40	41	1	21	21	0
ophtalmologie	18	20	0	7	7	0	14	12	2
ophtalmologie pédiatrique	4	5	0						
oto-rhino-laryngologie	8	11	0	6	5	1	8	9	0
oto-rhino-laryngologie pédiatrique	6	8	0						
pédiatrie générale	40	44	0	13	13	0	7	7	0
pédiatrie maladies infectieuses	2	2	0						
pédiatrie néonatale	11	11	0				7	7	0
pédiatrie soins intensifs	5	5	0						
pédiatrie urgence	24	24	0						
physiatrie	5	4	1						
pneumologie	30	28	2	5	5	0	11	11	0
pneumologie pédiatrique	6	6	0						
psychiatrie adulte	40	50	0	50	49	1	26	26	0
psychiatrie(pédo)	16	15	1	10	9	1	4	4	0
radiologie diagnostique	42	38	4	14	13	1	15	15	0
radio-oncologie	16	15	1				7	7	0
rhumatologie	10	10	0	1	1	0	6	5	1
rhumatologie pédiatrique	4	4	0						
santé communautaire	0	1	0						
urologie	10	9	1	9	8	1	5	5	0
urologie pédiatrique	4	4	0						
TOTAL :	816	841	16	315	310	14	324	315	13

**\* Poste en réseau facultatif (PRF)**

Certains établissements ou installations disposent à leurs PEM de postes en réseau facultatif.

Un poste en réseau facultatif peut être utilisé de deux façons :

1. pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans l'établissement ou l'installation détenteur du poste; ou
2. pour le recrutement d'un médecin spécialiste dans un autre établissement, conditionnellement à la conclusion d'une entente de services entre les établissements.

**\*Poste en réseau obligatoire (PRO)**

Certains établissements ou installations disposent à leur PEM de postes en réseau obligatoire.

Ces postes sont accordés lorsqu'il y a impossibilité d'assurer l'autonomie de l'établissement détenteur du poste dans cette spécialité et qu'un corridor de services est créé de façon permanente entre deux établissements.

Comme son nom l'indique, le poste en réseau obligatoire vient avec l'obligation pour l'établissement détenteur du poste de conclure une entente avec un autre établissement qui le desservira. En contrepartie et une fois l'entente signée, l'établissement qui offrira le service pourra procéder au recrutement d'un médecin spécialiste.



## Hospitalisations

Volume des hospitalisations (1) selon la résidence des patients, Montréal, 2015-2016

Résidence des patients										Montréal <sup>+++</sup>	
	CUSM <sup>+</sup>			CIUSSS-ODIM			CIUSSS-COIM			N	% MTL
	N	% CH	% MTL	N	% CH	% MTL	N	% CH	% MTL		
CIUSSS-ODIM	6 789	18,53	23,13	13 813	35,94	47,06	3 321	12,93	11,31	29 354	12,09
CIUSSS-COIM	6 560	17,91	24,16	5 748	14,96	21,17	9 557	37,21	35,20	27 151	11,18
CIUSSS-CSIM	3 869	10,56	14,89	4 623	12,03	17,79	1 592	6,20	6,13	25 988	10,70
CIUSSS-NIM	3 234	8,83	8,56	3 529	9,18	9,34	3 561	13,86	9,42	37 790	15,56
CIUSSS-EIM	2 976	8,12	6,16	2 546	6,62	5,27	2 374	9,24	4,91	48 323	19,90
Région du 450 ++	9 609	26,23	15,46	7 275	18,93	11,70	4 663	18,15	7,50	62 153	25,59
Autres régions	3 597	9,82	29,78	898	2,34	7,44	618	2,41	5,12	12 077	4,97
TOTAL	36 634	100,00	15,09	38 432	100,00	15,83	25 686	100,00	10,58	242 836	100,00

CIUSSS-ODIM : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS-COIM : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS-CSIM : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS-NIM : CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS-EIM : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Source : Fichier APR-DRG, Sous-ensemble Web Explorateur, MSSS.

- (1) Calculé à partir du nombre d'admissions (Type de soins=01 et 29) par année financière.
- + Établissement non-fusionné.
- ++ Région du 450 : comprend les régions socio sanitaires 13, 14, 15 et 16.
- +++Volume total des hospitalisations sur l'Île de Montréal (incluant les établissements non-représentés sur ce tableau)

%CH: hospitalisations à l'établissement détaillées par territoire de résidence

%MTL: hospitalisations à Montréal selon le territoire de résidence du patient

Produit par : Direction de la gestion intégrée de l'information et de la performance, DGCRM, MSSS.

## **Annexe 6 : Portrait de l'Université McGill <sup>14</sup>**

### ***Enseignement***

#### **Faculté de médecine - Écoles**

Médecine

Physiothérapie et ergothérapie

Sciences de la communication humaine

Sciences infirmières Ingram

#### **Faculté de médecine dentaire**

Médecine dentaire

#### **Faculté des arts**

École de service social

#### **Faculté des sciences de l'éducation**

Psychologie

---

<sup>14</sup> Source : Université McGill, Bureau du Vice-principal adjoint et vice-doyen exécutif (santé et affaires médicales). Communication écrite en date du 4 avril 2017.

## ***Départements cliniques***

### **Chefs des départements cliniques universitaires – Université McGill**

<b>Département clinique</b>	<b>Site</b>
Anesthésie	CUSM
Médecine de famille	CIUSSS-COIM
Médecine	CUSM
Neurologie/Neurochirurgie	CUSM
Obstétrique et Gynécologie	CUSM
Oncologie	CUSM, CIUSSS-COIM, CIUSSS-ODIM
Ophthalmologie	CUSM
Otolaryngologie	CUSM
Pédiatrie	CUSM
Chirurgie pédiatrique	CUSM
Psychiatrie	CIUSSS-ODIM
Radiologie	CUSM
Chirurgie	CUSM
Pathologie	CUSM
Épidémiologie, biostatistique et santé au travail	CUSM, CIUSSS-COIM, CIUSSS-ODIM
Génétique humaine	CUSM, CIUSSS-COIM, CIUSSS-ODIM

## Annexe 7 : Mission académique

### Formation et stages <sup>15</sup>

ETP (équivalence temps plein)

#### Faculté Médecine - 2015-16<sup>16</sup>

	Formation médicale		Postdoctoral		Fellows <sup>17</sup>	
	Mois-stage	ETP <sup>18</sup>	Mois-stage	ETP	Rotations	# de fellows
CUSM	2 586,75	199	8 585	660	1 346	123
CIUSSS-ODIM	664	51	1 136	87		
CIUSSS-COIM	818	63	3 406	262		
Autres	295	23	1 005	77		
<b>Total</b>	<b>4 363,75</b>	<b>336</b>	<b>14 132</b>	<b>1 087</b>	<b>1 346</b>	<b>123</b>

#### Faculté médecine dentaire 2015-16

	Formation médicale 1 <sup>er</sup> cycle		Postdoctoral	
	# jours/an	ETP	Mois-stage	ETP
CUSM	280 <sup>19</sup>	--	312	24 <sup>20</sup>
CIUSSS-ODIM	0	0	0	0
CIUSSS-COIM	0	0	78	6 <sup>21</sup>
Autres	--	--	--	--
<b>Total</b>	<b>280</b>		<b>390</b>	<b>30</b>

<sup>15</sup> Les informations sur les stages en psychologie dans le réseau de santé McGill n'étaient pas disponibles

<sup>16</sup> Les chiffres prennent l'absentéisme de longue durée en considération (les nombres de mois-stages sont basés sur l'actuel)

<sup>17</sup> 123 fellows pour un total de 1346.25 rotations; la majorité exercent au CUSM

<sup>18</sup> FMRQ a confirmé que le calcul des ETP est basé sur le total des mois/13

<sup>19</sup> 40 étudiants du programme de médecine dentaire de premier cycle ont fait un stage de 7 jours/an à l'Hôpital général de Montréal

<sup>20</sup> 16 résidents ont fait leur stage à plein temps en pratique générale /par année à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital de Montréal pour enfants; 8 résidents en chirurgie orale et maxillo-faciale ont fait un stage à plein temps /par année à l'Hôpital général de Montréal.

<sup>21</sup> 6 résidents ont fait un stage à plein temps en pratique générale /par année à l'Hôpital général juif



### Soins infirmiers 2015-16

	Baccalauréat		Maitrise		Certificat/Diplôme	
	Mois-stage	ETP <sup>22</sup>	Mois-stage	ETP	Mois-stage	ETP
CUSM	356 504	331.9	12 015	17.4	0	0
CIUSSS-ODIM	95 288	112	12 742	13.4	630	0,53
CIUSSS-COIM	136 584	138	26 093	35	1 575	1.33
Autres	62 128	66.1	9 490	40.8	630	0.53
<b>Total</b>	<b>588 376</b>	<b>648</b>	<b>60 340</b>	<b>106,6</b>	<b>2 835</b>	<b>2,39</b>

### Ergothérapie et Physiothérapie 2015-16<sup>23</sup>

	Mois-stage	
	Ergothérapie	Physiothérapie
CUSM	103	109.25
CIUSSS-ODIM	27.5	40
CIUSSS-COIM	76	91
Autres	314	305.5
<b>Total</b>	<b>520.5</b>	<b>545.75</b>

<sup>22</sup> Calcul : 1 ETP = (Nombre d'étudiants inscrits dans un cours particulier, sur un site particulier) X (nombre de crédits du cours associé au stage) / 30; (30 correspond à un ETP par année académique).

<sup>23</sup> Ces stages ont accueilli 57 étudiants en ergothérapie et 58 étudiants en physiothérapie.

### Orthophonie 2015-16<sup>24</sup>

	# heures-stages	# jours stages	# stagiaires
CUSM	1 344	192	8
CIUSSS-ODIM	588	84	3
CIUSSS-COIM	1 652	236	15
Autres	14 700	2 100	63
<b>Total</b>	<b>18 284</b>	<b>2 612</b>	<b>89</b>

### Travail Social 2015-16

	Baccalauréat en travail social		Maitrise Thérapie de couple et de famille		Maitrise Thérapie de couple et de famille	
	Mois-stage	ETP	Mois-stage	ETP	# heures-stage/an	ETP <sup>25</sup>
CUSM	5 280	12	35.75	1.8	2 250	5
CIUSSS-ODIM	11 360	26	3.25	0.2	8 100	18
CIUSSS-COIM	8 320	19	29.25	130	9 000	20
Autres	17 200	46	214.5	20.1		
<b>Total</b>	<b>42 160</b>	<b>103</b>	<b>188.5</b>	<b>9.7</b>	<b>19 350</b>	<b>43</b>

<sup>24</sup> Seulement 19.6% des stages sont réalisés dans les 3 établissements nommés (CUSM, ODIM, COM)

<sup>25</sup> 450 heures par ETP / an

## Recherche

Les Instituts de recherche du réseau de la santé et des services sociaux de l'Université McGill

	Liens
IR CUSM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À propos : <a href="http://www.rimuhc.ca/fr_FR/web/research-institute-muhc/about-us">http://www.rimuhc.ca/fr_FR/web/research-institute-muhc/about-us</a></li> <li>• Rapport annuel 2015-2016 : <a href="http://www.rimuhc.ca/documents/10803/317813/RI+Annual+Report+2015-2016/81f20e33-d842-4a85-9367-3400cb729464">http://www.rimuhc.ca/documents/10803/317813/RI+Annual+Report+2015-2016/81f20e33-d842-4a85-9367-3400cb729464</a></li> </ul>
Institut Lady Davis de recherches médicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À propos : <a href="http://www.ladydavis.ca/fr/home">http://www.ladydavis.ca/fr/home</a></li> </ul>
Le Centre de recherche de l'Institut Douglas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À propos : <a href="http://www.douglas.qc.ca/research">http://www.douglas.qc.ca/research</a></li> </ul>
Le Centre de recherche de St Mary	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À Propos : <a href="http://www.stmarysresearch.ca/fr/accueil">http://www.stmarysresearch.ca/fr/accueil</a></li> <li>• Rapports annuel s : <a href="http://www.stmarysresearch.ca/fr/a_propos_de_nous/rapports-annuels">http://www.stmarysresearch.ca/fr/a_propos_de_nous/rapports-annuels</a></li> </ul>
Faculté de médecine - Recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel 2015 : <a href="https://www.mcgill.ca/annual-report-2015/files/annual-report-2015/final_ar_2015_eng_low_res.pdf">https://www.mcgill.ca/annual-report-2015/files/annual-report-2015/final_ar_2015_eng_low_res.pdf</a></li> <li>• Faculté de médecine : <a href="http://www.mcgill.ca/medicine/fr/recherche">http://www.mcgill.ca/medicine/fr/recherche</a></li> <li>• Publications École des Sciences infirmières Ingram: <a href="http://www.mcgill.ca/nursing/files/nursing/2015_publications_research.pdf">http://www.mcgill.ca/nursing/files/nursing/2015_publications_research.pdf</a></li> <li>• Publications École de Physiothérapie et ergothérapie : <a href="https://www.mcgill.ca/spot/files/spot/spot_2015_annual_report_final.pdf">https://www.mcgill.ca/spot/files/spot/spot_2015_annual_report_final.pdf</a></li> </ul>
Faculté de médecine dentaire - Recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À propos : <a href="http://www.mcgill.ca/dentistry/research">http://www.mcgill.ca/dentistry/research</a></li> </ul>
Service social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel 2015 : <a href="http://www.mcgill.ca/socialwork/files/socialwork/2015_annual_report_finalized.pdf">http://www.mcgill.ca/socialwork/files/socialwork/2015_annual_report_finalized.pdf</a></li> </ul>
Psychologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport annuel 2015 : <a href="https://www.mcgill.ca/edu-ecp/files/edu-ecp/2015_annual_report_final.pdf">https://www.mcgill.ca/edu-ecp/files/edu-ecp/2015_annual_report_final.pdf</a></li> </ul>

## Annexe 8 : RUIS-McGill





## Annexe 9 : Portrait de la population de l'Ouest de Montréal <sup>26</sup>

### Population par groupe d'âge

Groupe d'âge	CIUSSS ODIM		CIUSSS COIM		Montréal	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 à 4 ans	17 755	5,0	19 305	5,7	106 425	5,6
5 à 17 ans	55 725	15,8	45 060	13,2	240 925	12,8
18 à 64 ans	221 620	63,0	222 070	65,0	1 243 820	65,9
65 ans et +	56 535	16,1	55 240	16,2	295 300	15,7
Total	351 640	100,0	341 670	100,0	1 886 480	100,0

### Une diversité culturelle

	CIUSSS ODIM		CIUSSS COIM		Montréal	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population immigrante	107 765	31,3	146 050	43,6	612 935	33,2
Population d'immigrants récents	18 165	5,3	42 450	12,7	152 610	8,3
Langue parlée le plus souvent à la maison autre que le français ou l'anglais	53 260	16,5	85 425	27,4	352 035	20,4

<sup>26</sup> Agence de la santé et services sociaux de Montréal. *Portrait statistique des CIUSSS, Annexe. Tableau 2.1.* Production du Service de la gestion de l'information (SGI) de la Direction adjointe des ressources humaines et gestion de l'information (DARHGI). 16 février 2015.

## Annexe 10 : Histoire

### CUSM

Le CUSM a été créé en août 1997 par la fusion des établissements suivants<sup>27</sup> :

- **Hôpital général de Montréal (1819)**; fondé en 1819 par des organisations caritatives, dont la Female Benevolent Society of Montreal et la Society for the Relief of Immigrants. Il est affilié à l'université McGill depuis 1832.
  - [https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital\\_g%C3%A9n%C3%A9ral\\_de\\_Montr%C3%A9al](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_g%C3%A9n%C3%A9ral_de_Montr%C3%A9al) ;
  - [https://en.wikipedia.org/wiki/Montreal\\_General\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/Montreal_General_Hospital)
- **Hôpital Royal Victoria (1893)**; fondé en 1893 par deux magnats des chemins de fer : Donald Alexander Smith, Lord Strathcona and Mount Royal ; et George Stephen, Lord Mount Stephen pour célébrer le 50<sup>e</sup> anniversaire de l'accession au trône de la reine Victoria. En 1920, l'hôpital devient un centre de recherche, par le biais de la faculté de médecine de l'Université McGill.
  - [http://www.memorablemontreal.com/print/en/batiments\\_menu.php?quartier=2&batiment=92&section=Array&menu=histoire](http://www.memorablemontreal.com/print/en/batiments_menu.php?quartier=2&batiment=92&section=Array&menu=histoire)
  - [https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital\\_Royal\\_Victoria](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_Royal_Victoria)
- **Institut thoracique de Montréal (1903)**; Ouvert en 1903, l'Institut thoracique de Montréal est reconnu comme hôpital enseignant affilié à l'Université McGill deux ans plus tard.
  - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut\\_thoracique\\_de\\_Montr%C3%A9al](https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut_thoracique_de_Montr%C3%A9al)
- **Hôpital de Montréal pour enfants (1904)**; Dr Alexander Mackenzie Forbes, chirurgien orthopédiste, mobilise un groupe de médecins et de citoyens pour fonder un petit hôpital destiné aux jeunes souffrant de tuberculose osseuse, d'anomalies congénitales et de complications liées à des maladies aiguës. Le Children's Memorial Hospital (aujourd'hui l'Hôpital de Montréal pour enfants) a ouvert ses portes le 30 janvier 1904. En 1920, L'HME devient un hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill.
  - [https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital\\_de\\_Montr%C3%A9al\\_pour\\_enfants](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_de_Montr%C3%A9al_pour_enfants)
  - [http://fondationduchildren.com/a-propos-de-nous/histoire.php?\\_utma=61792894.85201173.1491219103.1491219103.1492453068.2&\\_utmb=61792894.2.9.1492453086696&\\_utmc=61792894&\\_utmz=61792894.1492453068.2.2.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)|utmcmd=organic|utmctr=\(not%20provided\)&\\_utmv=-&\\_utmk=29063419](http://fondationduchildren.com/a-propos-de-nous/histoire.php?_utma=61792894.85201173.1491219103.1491219103.1492453068.2&_utmb=61792894.2.9.1492453086696&_utmc=61792894&_utmz=61792894.1492453068.2.2.utmcsr=google|utmccn=(organic)|utmcmd=organic|utmctr=(not%20provided)&_utmv=-&_utmk=29063419)
  - <http://www.hopitalpourenfants.com/propos/historique>
- **Institut et hôpital neurologiques de Montréal (1934)**; L'INM a été fondé en 1934 par le neurochirurgien Wilder Penfield à l'aide d'un don de 1,2 million de dollars canadiens de la Fondation Rockefeller et l'appui du gouvernement du Québec, de la ville de Montréal et de donateurs privés.
  - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut\\_et\\_h%C3%B4pital\\_neurologiques\\_de\\_Montr%C3%A9al](https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut_et_h%C3%B4pital_neurologiques_de_Montr%C3%A9al)

---

<sup>27</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/modernisation-des-chu-de-ntl/>

- **Hôpital de Lachine (1913)**, qui s'est joint au CUSM en 2008; Fondé en 1913 par les Sœurs de la Providence, le Centre hospitalier de Lachine devient l'Hôpital de Lachine en se joignant au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en 2008.
  - <http://lachinehospitalfoundation.org/about-the-hospital/history/>
- **Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM – 1998)** : Est installé en partie au site Glen du CUSM. Il a également regroupé toutes les entités de recherche des établissements fusionnés. Il fait partie du CUSM depuis 2008.

## CIUSSS-ODIM

- **Hôpital Lakeshore (1965)** : L'hôpital général du Lakeshore a ouvert ses portes en 1965.
  - <https://fondationlakeshore.ca/fr/a-propos-de-nous/notre-hopital/>
- **Hôpital Lasalle (1961)** : Fondation de l'Hôpital LaSalle et inauguration le 2 octobre 1961. Le fondateur est le Dr Maurice Lacharité, médecin et maire de Ville LaSalle.
  - <https://www.apesquebec.org/lapes/histoire/fiches-historiques/csss-de-dorval-lachine-lasalle#fond>
- **Centre hospitalier St. Mary (1934)** : L'hôpital a été fondé en 1934 par le Dr. Donald A. Hingston, destiné à servir les membres de la communauté catholique irlandaise de Montréal.
  - <http://www.smhc.qc.ca/fr/qui-sommes-nous/pour-mieux-nous-conna-tre>
- **Institut universitaire en santé mentale Douglas (1881)** : Fondé en 1881, par Alfred Perry et un groupe composé de membres du clergé protestant et de citoyens de Montréal. En 1946, l'Hôpital s'affilie à l'Université McGill.
  - <http://www.douglas.qc.ca/page/histoire>
- **Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal** : Son origine remonte à 1958, et marque le début de plusieurs initiatives et collaborations issues de la communauté de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et efforts de parents commis à la cause de soutenir les enfants handicapés et leurs parents. En 1997, les trois établissements publics de la région de l'Ouest-de-l'Île qui offrent des services en anglais et en français sont fusionnés : LPSTT, le Chalet d'enfants Primavesi et WIRC forment alors le (CROM).
  - <http://www.avatil.org/fr/qui-nous-sommes/historique/>
- **Centre de soins prolongés Grace Dart** : Le CSPGD est né de la fusion, en 1999, de deux institutions implantées depuis plus d'un siècle dans l'est de Montréal :
  - L'hôpital Grace Dart, un sanatorium fondé en 1907 par Henry J. Dart et nommé en l'honneur de sa fille Grace, décédée de la tuberculose en 1898; et

- le Montreal Protestant House of Industry and Refuge, établi en **1863** sur les terrains de la ferme Dubois légués par Thomas Molson; le bâtiment, situé au 5155, rue Ste-Catherine Est, a été inauguré en **1885** pour accueillir les personnes âgées pauvres de dénomination protestante.
- <http://www.gracedart.ca/index.php?page=historique>
- **Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw** : Créés en **1992**, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (Centres Batshaw) sont un établissement à but non lucratif faisant partie du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Les établissements fondateurs (le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie, les Centres de jeunesse Shawbridge, le Centre d'accueil Horizons de la jeunesse et le Centre de jeunesse Mont St-Patrick), ainsi que les services de protection de la jeunesse du Centre de services sociaux juifs à la famille, constituent les Centres Batshaw qui perpétuent une tradition riche de deux cents ans (depuis **1815**) de services consacrés à l'aide à l'enfance et à la famille. Le nom de l'établissement rend hommage à M. Manuel G. Batshaw, travailleur social et activiste émérite.
  - <http://batshawcentreshistory.ca/accueil.html>
- **Hôpital Sainte-Anne** : Édifié en **1917**, l'Hôpital Sainte-Anne fut l'un des neuf hôpitaux créés au Canada par la Commission des hôpitaux militaires sous le gouvernement Borden, pour répondre à l'afflux sans précédent de malades et de blessés généré par la Première Guerre mondiale. Le 1er avril **2016**, ce dernier hôpital administré par Anciens Combattants Canada a été cédé au gouvernement du Québec. Il relève dorénavant du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM).
  - <https://www.ciuuss-ouestmtl.gouv.qc.ca/hopital-sainte-anne/histoire/>



## CIUSSS-COIM

- **Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis (1934)** : Lors d'une assemblée de citoyens tenue en 1922, la communauté juive de Montréal a inauguré une campagne pour amasser des promesses de dons et commencer la construction de l'Hôpital général juif. Depuis son ouverture, en octobre 1934, l'Hôpital général juif n'a cessé d'accueillir des malades de toutes les croyances et de tous les milieux.
  - <http://jgh2.bluelemonmedia.com/fr/Histoire>
- **Centre Miriam (1960)** : Né en 1960, le Centre Miriam s'est développé grâce aux efforts d'un groupe de familles.
  - [http://www.centremiriam.ca/CENTREMIRIAM\\_WEB/FR/fPublicSection.awp?id=754](http://www.centremiriam.ca/CENTREMIRIAM_WEB/FR/fPublicSection.awp?id=754)
- **CHSLD juif de Montréal (1942)** : Au début des années 1900, l'association juive Consumptive Aid, dont la mission est d'aider les victimes de la tuberculose, décide de se consacrer aux personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques. En 1942, elle fonde, dans l'Est de Montréal, le Jewish Incurable Hospital, qui changera de nom pour s'appeler le Centre hospitalier juif de l'espérance.
  - [http://www.chsldjuif.ca/Centre\\_2History.htm](http://www.chsldjuif.ca/Centre_2History.htm)
- **Hôpital Mont-Sinaï (1909)** : L'histoire du Mont-Sinaï débute avec la fondation de l'hôpital en 1909 par des membres de la communauté juive qui ont reconnu le besoin de construire un sanatorium pour les tuberculeux.
  - <http://sinaimontreal.ca/fr/about-us/history>
- **Centre gériatrique Maimonides Donald Berman (1910)** : Les origines du Centre Gériatrique Maimonides Donald Berman remontent à 1910 avec la fondation par la communauté juive de Montréal du foyer qui s'appelait alors Montreal Hebrew Sheltering Home.
  - [http://www.donaldbermanmaimonides.net/french/apropos\\_historique.html](http://www.donaldbermanmaimonides.net/french/apropos_historique.html)
- **Centre de réadaptation Constance-Lethbridge** : Fondé en **1937** comme institution à but non-lucratif.
  - <https://www.pressreader.com/canada/montreal-gazette/20140902/281500749436447>
- **Centre de réadaptation MAB-Mackay** : Le Centre de réadaptation Mab-Mackay (CRMM) est né, en **2006**, de la fusion des deux établissements fondateurs, soit l'Association montréalaise pour les aveugles (MAB) et le Centre de réadaptation Mackay.
  - L'Association montréalaise pour les aveugles (MAB) est fondée en **1908** par Philip E. Layton.
  - Le Centre de réadaptation Mackay est un établissement né de la fusion en 1960 entre l'Institut Mackay pour les sourds-muets de confession protestante et l'École pour enfants handicapés (Mackay Institution for Protestant Deaf Mutes et School for Crippled Children). C'est en **1869** que Thomas Widd fonde l'Institut Mackay tandis que l'École pour enfants handicapés voit le jour en **1916**.
  - <http://mabmackay.ca/pages/4/Historique>

## Annexe 11 : Engagement communautaire

### *Corporations propriétaires*

Plusieurs établissements du CUSM, CIUSSS-ODIM et du CIUSSS-COIM ont des corporations propriétaires actives. La LMRSSS préserve le rôle des corporations propriétaires<sup>28</sup>.

Chaque établissement regroupé, bien qu'il poursuive ses activités selon ce qui est prévu à son permis et qu'il conserve sa personnalité juridique distincte, ne dispose plus d'un conseil d'administration qui lui est propre. C'est celui du CISSS ou du CIUSSS qui administre désormais ses affaires et en exerce tous les pouvoirs, comme s'il y avait eu fusion (art. 5 et 28, Loi 10). Le conseil d'administration du CISSS ou du CIUSSS doit cependant obtenir l'accord des membres d'un établissement regroupé qu'il administre pour toute décision relative à l'accès aux services de nature culturelle ou linguistique rendus dans les installations de cet établissement (art. 28, Loi 10). À la base, le statut hybride que le législateur attribue aux établissements regroupés s'explique d'ailleurs par des considérations culturelles et linguistiques. À titre d'exemple, les établissements suivants ont le statut d'établissement regroupé : l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, le Centre hospitalier St Mary. En outre, lorsque l'établissement regroupé est aussi une personne morale visée à l'article 139 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2 (anciennement désignée « corporation-propriétaire »), certains pouvoirs liés au patrimoine immobilier sont exercés et attribués aux membres de cette personne morale.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Québec (Gouvernement du) (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, Disponible sur le WEB : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-7.2>. Page WEB consultée le 19 avril, 2017.

<sup>29</sup>François-Nicolas Fleury. *Les établissements « regroupés » : un modèle hybride?* Droit du travail, Vol. 27, No. 2, mai 2015.

<http://monette-barakett.com/publications/chroniques-juridiques/les-etablissements-regroupes-un-modele-hybride/> WEB accédée le 19 avril 2017.

## Fondations

### CUSM

Fondation	Fonds levés / recettes		Période	Référence
La Fondation de l'Hôpital de Lachine	Recettes	14 017 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-d-hebergement-de-lachine?lang=fr">https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-d-hebergement-de-lachine?lang=fr</a>
La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants	Dons	20 700 000 \$	2016	<a href="http://childrenfoundation.com/media/annualreport2016.pdf">http://childrenfoundation.com/media/annualreport2016.pdf</a>
La Fondation de l'Hôpital général de Montréal	Dons	15 600 000 \$	2014-2015	<a href="https://www.mghfoundation.com/results/how-donation-are-invested/">https://www.mghfoundation.com/results/how-donation-are-invested/</a>
La Fondation de l'Hôpital Royal Victoria	Recettes	13 837 075 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-de-l-hopital-royal-victoria-royal-victoria-hospital-foundation">https://chimp.net/charities/fondation-de-l-hopital-royal-victoria-royal-victoria-hospital-foundation</a>
Auxiliary of the Royal Victoria Hospital	Recettes	115 187 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/the-auxiliary-of-the-royal-victoria-hospital">https://chimp.net/charities/the-auxiliary-of-the-royal-victoria-hospital</a>
La Fondation de l'Institut thoracique de Montréal	Recettes	142 319 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/la-fondation-de-l-institut-thoracique-de-montreal-the-montreal-chest-institute-foundat">https://chimp.net/charities/la-fondation-de-l-institut-thoracique-de-montreal-the-montreal-chest-institute-foundat</a>
La Fondation du Centre universitaire de santé McGill	Dons	8 946 067 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-universitaire-de-sante-mcgill-mcgill-university-health-centre-foun">https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-universitaire-de-sante-mcgill-mcgill-university-health-centre-foun</a>
L'Hôpital neurologique de Montréal	Don de la Famille Tannenbaum	20 000 000 \$	2016	<a href="https://www.mcgill.ca/newsroom/channels/news/mcgill-university-announces-transformative-20-million-donation-montreal-neurological-institute-and-264838">https://www.mcgill.ca/newsroom/channels/news/mcgill-university-announces-transformative-20-million-donation-montreal-neurological-institute-and-264838</a>
	Recettes Amis du neuro	87 010 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/friends-of-the-neuro-les-amis-du-neuro">https://chimp.net/charities/friends-of-the-neuro-les-amis-du-neuro</a>
La Fondation du cancer des Cèdres	Recettes	5 423 754 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/the-cedars-cancer-institute-at-the-mcgill-university-health-centre-l-institut-des-cedr">https://chimp.net/charities/the-cedars-cancer-institute-at-the-mcgill-university-health-centre-l-institut-des-cedr</a>

## CIUSSS - ODIM

Fondation	Fonds levés / recettes		Période	Référence
Fondation des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Recettes	551 228 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/la-fondation-des-centres-de-la-jeunesse-et-de-la-famille-batshaw-batshaw-youth-and-fam">https://chimp.net/charities/la-fondation-des-centres-de-la-jeunesse-et-de-la-famille-batshaw-batshaw-youth-and-fam</a>
La Fondation Grace Dart	Recettes	301 906 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-grace-dart-grace-dart-fondation">https://chimp.net/charities/fondation-grace-dart-grace-dart-fondation</a>
La fondation de l'hôpital de St. Mary	Recettes	3 100 000 \$	2016	<a href="https://stmaryshospitalfoundation.ca/20160922">https://stmaryshospitalfoundation.ca/20160922</a>
La Fondation Taylor-Birks (pour le CROM)	Recettes	55 875 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-taylor-birks-inc-taylor-birks-fondation-inc">https://chimp.net/charities/fondation-taylor-birks-inc-taylor-birks-fondation-inc</a>
Fondation de l'Hôpital LaSalle	Recettes	1 197 272 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-de-l-hopital-lasalle">https://chimp.net/charities/fondation-de-l-hopital-lasalle</a>
Fondation du Centre d'hébergement de Lachine	Recettes	14 017 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-d-hebergement-de-lachine">https://chimp.net/charities/fondation-du-centre-d-hebergement-de-lachine</a>
Fondation du CLSC du Vieux La Chine	Recettes	34 128 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-clsc-du-vieux-la-chine">https://chimp.net/charities/fondation-du-clsc-du-vieux-la-chine</a>
Fondation du Foyer Dorval	Recettes	14 850 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-foyer-dorval">https://chimp.net/charities/fondation-du-foyer-dorval</a>
Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore	Recettes	4 305 631 \$	2016	<a href="http://ek02wygbip1jrjx2pjb42yo-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/08/Rapport-annuel-2015-2016_SW.pdf">http://ek02wygbip1jrjx2pjb42yo-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/08/Rapport-annuel-2015-2016_SW.pdf</a>
Fondation des CLSC du Lac-Saint-Louis et de Pierrefonds	Recettes	65 895 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-des-clsc-du-lac-saint-louis-et-de-pierrefonds-clsc-s-lac-saint-louis-and-pie">https://chimp.net/charities/fondation-des-clsc-du-lac-saint-louis-et-de-pierrefonds-clsc-s-lac-saint-louis-and-pie</a>
Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas	Recettes	3 711 975 \$	2016	<a href="http://www.fondationdouglas.qc.ca/publications/191/file_fr/ra2016_douglas_fr-br.pdf">http://www.fondationdouglas.qc.ca/publications/191/file_fr/ra2016_douglas_fr-br.pdf</a>



## CIUSSS-COIM

Fondation	Fonds levés / recettes		Période	Référence
Fondation Constance-Lethbridge	Recettes	31 860 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-constance-lethbridge-constance-lethbridge-foundation">https://chimp.net/charities/fondation-constance-lethbridge-constance-lethbridge-foundation</a>
Fondation de l'Hôpital Maimonide (pour le Centre Gériatrique Maimonides)	Recettes	2 061 229 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/maimonides-hospital-foundation">https://chimp.net/charities/maimonides-hospital-foundation</a>
Fondation de Recherche médicale Maimonides	Recettes	437 946 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/maimonides-medical-research-foundation-fondation-de-recherche-medecale-maimonides">https://chimp.net/charities/maimonides-medical-research-foundation-fondation-de-recherche-medecale-maimonides</a>
Fondation Father Dowd	Recettes	101 915 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/father-dowd-foundation-la-fondation-father-dowd">https://chimp.net/charities/father-dowd-foundation-la-fondation-father-dowd</a>
Fondation de l'Hôpital juif de l'espérance/CHSLD juif	Recettes	306 396 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/jewish-hospital-of-hope-eldercare-foundation">https://chimp.net/charities/jewish-hospital-of-hope-eldercare-foundation</a>
Fondation de l'Hôpital Général Juif	Dons et collecte de fonds	32 730 358 \$	2016	<a href="http://jghfoundation.s3.amazonaws.com/production/2017/02/10/15/40/55/794/Rapport_annuel_2015_2016.pdf">http://jghfoundation.s3.amazonaws.com/production/2017/02/10/15/40/55/794/Rapport_annuel_2015_2016.pdf</a>
Fondation du CSSS Cavendish (anciennement Fondation Julius Richardson)	Recettes	476 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/julius-richardson-foundation-inc-la-fondation-julius-richardson-inc">https://chimp.net/charities/julius-richardson-foundation-inc-la-fondation-julius-richardson-inc</a>
Fondation MAB-MACKAY	Recettes	2 741 188 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-mab-mackay-mab-mackay-foundation">https://chimp.net/charities/fondation-mab-mackay-mab-mackay-foundation</a>
Fondation Miriam	Recettes	4 131 893 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/miriam-home-foundation">https://chimp.net/charities/miriam-home-foundation</a>
Fondation de l'Hôpital Mont Sinäi	Recettes	1 764 952 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-mount-sinai-hospital-mount-sinai-hospital-foundation">https://chimp.net/charities/fondation-mount-sinai-hospital-mount-sinai-hospital-foundation</a>
Fondation du CSSS de la Montagne	Recettes	31 246 \$	2016	<a href="https://chimp.net/charities/fondation-du-csss-de-la-montagne">https://chimp.net/charities/fondation-du-csss-de-la-montagne</a>
Saint-Andrew's Presbyterian Homes Foundation	Recettes	12 943 \$	2015	<a href="https://chimp.net/charities/auxiliary-of-the-st-andrew-s-presbyterian-homes-inc">https://chimp.net/charities/auxiliary-of-the-st-andrew-s-presbyterian-homes-inc</a>

## Tableau sommaire

CUSM	84 865 429 \$
CIUSSS-ODIM	13 352 777 \$
CIUSSS-COIM	44 352 402 \$
<b>TOTAL</b>	<b>142 570 608 \$</b>

## **Bénévoles**

### **CUSM<sup>30</sup> :**

Nombre de bénévoles au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :

Sites adultes : 1,600

Site pédiatrique : 493

### **CIUSSS-ODIM<sup>31 32</sup>:**

2000 bénévoles dans 7 installations pour un total de 136 602 heures

### **CIUSSS-COIM<sup>33</sup> :**

Environ 2 200 bénévoles, de ce nombre, plus de 1 000 offrent leurs services à l'Hôpital général Juif.

---

<sup>30</sup> Source : Centre universitaire de santé McGill. Bureau de la direction générale. Communication écrite en date du 7 avril, 2017.

<sup>31</sup> Source : Centre intégré universitaire de l'Ouest-de-Île-de-Montréal. Bureau de la direction générale. Communication écrite en date du 13 avril, 2017.

<sup>32</sup> CIUSSS-ODIM. *Semaine de l'action bénévole 2016*. [https://www.ciu-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciu-ouestmtl/Nouvelles/Benevolat/TemoignagesFR\\_final.pdf](https://www.ciu-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciu-ouestmtl/Nouvelles/Benevolat/TemoignagesFR_final.pdf). Page WEB Consultée le 11 avril, 2017.

<sup>33</sup> CIUSSS-COIM. *Rapport annuel de gestion du CIUSSS; 2015-2016*. [http://www.ciu-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciu-ouestmtl/CIUSSS/Rapports/Rapport\\_de\\_gestion/Rapport\\_annuel\\_2015-2016\\_-\\_CIUSSS\\_du\\_Centre-Ouest-de-l\\_Ile-de-Montreal\\_30\\_sept\\_.pdf](http://www.ciu-ouestmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciu-ouestmtl/CIUSSS/Rapports/Rapport_de_gestion/Rapport_annuel_2015-2016_-_CIUSSS_du_Centre-Ouest-de-l_Ile-de-Montreal_30_sept_.pdf). Page WEB consultée le 18 avril, 2017.

## **Annexe 12 : Plan de travail**



# **Vision de l'offre de service du RSSS de l'Ouest de Montréal**

Mandataire : Monsieur Gaétan Barrette,  
Ministre de la santé et des services sociaux

Chargé de projet : Dr. Arvind K. Joshi

Coordonnatrice de projet : Mylène Kosseim

Date de début : 19 octobre, 2016

Date de fin : 5 mai, 2017\*

\* Le mandat a été prorogé du 20 avril, 2017 au 5 mai, 2017 par le Ministre



## SOMMAIRE

Le 19 octobre dernier, deux présentations visionnaires sur l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal ont été livrées lors d'une audition semi-publique convoquée par le ministre Gaéтан Barrette. L'une proposait la fusion d'un CIUSSS avec le CUSM afin d'assurer la continuité des services entre les 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3, et 4<sup>e</sup> lignes. L'autre proposait le regroupement de tous les établissements de l'Ouest de l'Île de Montréal pour arriver à une complémentarité des services sans duplication.

Le but de ce projet est de consulter la communauté concernée par ces services et de formuler des recommandations issues d'un consensus fort et partagé par l'ensemble de la communauté.

Le projet favorisera une consultation étendue, inclusive et transparente de représentants, d'usagers et de partenaires des trois établissements. Une consultation similaire sera effectuée auprès de représentants de l'Université McGill. Une première série de rencontres se tiendra avec les représentants de chaque établissement dans le but de recueillir les informations pertinentes. Une deuxième série de consultations transversales aura comme objectif d'arriver à des recommandations faisant objet de consensus des différentes parties de la communauté impliquée.

Un rapport sera déposé au ministre Gaéтан Barrette au plus tard le 20 avril 2017.

### MEMBRES DE L'ÉQUIPE PROJET RESTREINTE (contribution permanente)

Nom	Titre
Dr Arvid K Joshi	Chargé de projet
Mylène Kosseim	Coordonnatrice du projet

### MEMBRES DE L'ÉQUIPE PROJET ÉLARGIE (contribution ponctuelle)

Nom	Titre	Établissement / Direction	Contribution
Pierre Lafleur	Directrice	DGIIP - MSSS	Accès aux et analyse des données

Loraine Desjardins	Adjointe au PDG	CIUSSS COIM	Logistique rencontres phase 1
Ester Fico	Adjointe au PDG	CIUSSS ODIM	Logistique rencontres
Tina De Francesco	Adjointe au PDG	CUSM	Logistique rencontres
Rita Ziadé	Adjointe administrative  Bureau du doyen	Université McGill	Logistique rencontres

# LE PROJET

## 1. CONTEXTE DU PROJET *(Décrire brièvement la raison d'être du projet. Cette section sert à communiquer à l'interne et à l'externe l'importance de ce projet et à établir le lien entre le projet et les objectifs stratégiques de l'organisation.)*

Le 19 octobre dernier, deux présentations visionnaires sur l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal ont été livrées lors d'une audition semi-publique convoquée par le ministre Gaétan Barrette. Les enjeux liés au CUSM comme établissement universitaire ont également été présentés.

Lors de cette audition, le ministre Gaétan Barrette a confié au docteur Arvind K. Joshi le mandat de consulter la communauté concernée par ces services

## 2. BUT DU PROJET

Le but de cette consultation est d'arriver à un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté sur l'option à retenir quant à l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal. Il est important de noter que toutes options, présentées ou nouvellement formulées, sont à être considérées, sans exclure celle du statu quo.

L'option à retenir devrait faire ressortir les éléments constitutifs d'une offre de services de santé et de services sociaux hors pair et fluide, assurant la transition ininterrompue à travers tous les continuums, le tout au plus grand profit des usagers. L'option devrait également intégrer les éléments permettant de tirer le meilleur des mandats d'enseignement et de recherche des établissements impliqués.

## 3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROJET: *(Formuler un ou des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel) qui décrivent précisément les résultats à atteindre.)*

1. Compléter avant la mi-janvier 2017, une série de consultations spécifiques à chacun des quatre établissements (le CIUSSS-ODIM, le CIUSSS-COIM, le CUSM, et l'université McGill).
2. Tenir une 2<sup>e</sup> série de rencontres de groupes de représentants de tous les établissements ensemble, ainsi que des représentants de partenaires et de la communauté externes aux établissements (universités, stagiaires, organismes communautaires, fondations privées, etc.) qui se terminera en mars 2017.
3. Présenter au ministre Gaétan Barrette des recommandations sur l'offre de service du RSSS de l'Ouest de Montréal faisant l'objet d'un consensus au sein du réseau McGill.

#### **4. DESCRIPTION DU PROJET (Inclusion et exclusion)**

##### **Consultation par établissement visant le recueil d'informations et d'opinions :**

1. Pour les 3 établissements (CIUSSS-ODIM; CIUSSS-COIM; CUSM) : le PDG ou Président.
2. Pour les 3 établissements (CIUSSS-ODIM; CIUSSS-COIM; CUSM), des représentants de chaque groupe suivant (selon pertinence) :
  - a. conseil d'administration
  - b. fondations
  - c. corporations propriétaires
  - d. équipe de la haute direction
  - e. chefs de départements médicaux
  - f. conseils de services professionnels (CMDP, CII, CM)
  - g. instituts de recherche
  - h. autres groupes d'employés
  - i. syndicat
  - j. usagers
  - k. bénévoles
  - l. autres participants qui pourraient être identifiés
3. Pour McGill :
  - a. M Stuart Cobbett, OPrésident, Conseil des Gouverneurs
  - b. Mme Suzanne Fortier, Principale et vice-chancelière de l'Université McGill
  - c. Dr David Eidelman, Vice-principal, Santé et affaires médicales, et doyen de la Faculté de médecine
  - d. Dr Sam Benaroya, Vice-principal adjoint et vice-doyen exécutif (santé et affaires médicales)
  - e. Les vices-doyens responsables de la formation (1e, 2e et 3e cycles) et de la recherche
  - f. Des représentants des écoles des sciences infirmières, de Physiothérapie et ergothérapie et des sciences de la communication humaine
  - g. Un groupe de titulaires de chaires universitaires des départements cliniques
  - h. Stagiaires McGill
  - i. Autres participants qui pourraient être identifiés

##### **Analyse de données et comparatifs, par exemple :**

1. volumes de services
2. taux de rétention et de dépendances
3. provenance d'usagers
4. accessibilité
5. continuité
6. qualité
7. efficacité

##### **Consultation transversale visant le consensus partagé :**

Les 4 conseils d'administration

RUIS McGill Montréal

RUIS McGill - régions hors-Montréal

Réseau universitaire de santé McGill (McGill MAHN)

Les Commissaires aux plaintes (ODIM, COIM, CUSM)

Fondations philanthropiques Canada (fondations familiales)

Docteur Michel Bureau, Sous-ministre associé, Services de santé et médecine universitaire

Monsieur Pierre Lafleur, Sous-ministre adjoint, Coordination réseau et ministérielle

Monsieur Claude Desjardins, Équipe Montréal - Montérégie

Madame Manon Boily, Équipe Montréal - Montérégie

Monsieur Jacques Ricard, Équipe Montréal - Montérégie

Docteur Fabrice Brunet, PDG CHUM - Ste Justine

Docteure Hélène Boisjoly, Doyenne Faculté de médecine UdeM

Des groupes d'intervenants et des groupes d'utilisateurs de chacun des continuums de services suivants :

SAPA

DP (adulte)

DP (pédiatrie)

DI – TSA (adulte et pédiatrie)

Santé mentale - dépendances



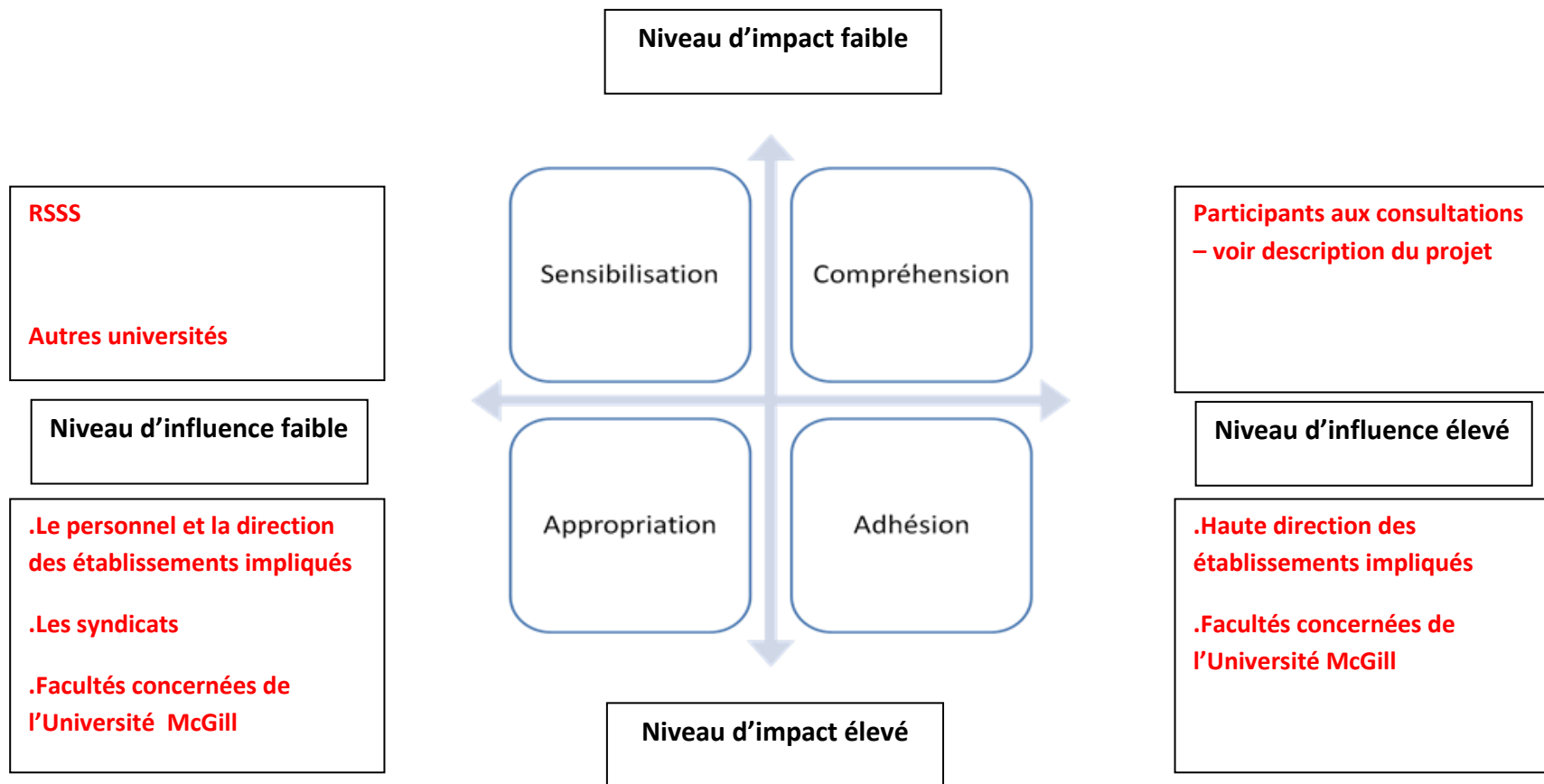
## Jeunesse

Services de médecine et d'interventions chirurgicales générales et spécialisées :

Services de 1ère ligne - Médecine familiale et communautaire, incluant les directeurs et membres UMF

Autres individus, équipes et groupes, rencontrés à la demande des établissements, par exemple : Le Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA)

## 5. ANALYSE DES PARTIES PRENANTES



**Niveau d'influence faible/niveau d'impact faible :** Besoin de sensibiliser : doit amener la partie prenante à être informée du projet, sans plus.

**Niveau d'influence élevé/niveau d'impact faible :** Besoin de comprendre : doit amener la partie prenante à comprendre et à être en mesure d'articuler la vision du projet, car il pourra prendre des initiatives pour influencer ou soutenir le projet.

**Niveau d'influence faible/niveau d'impact élevé :** Besoin de s'approprier : doit amener la partie prenante à s'approprier le changement dans son quotidien puisqu'il est grandement touché par le projet.

## 6. ANALYSE DES RISQUES ET DES OPPORTUNITÉS

Risques	Impacts	Probabilité	Mesures préventives
Consultation non-inclusive / non-représentative	Manque d'adhésion des parties non consultées; analyse et recommandations biaisées	Modérée	Approche systématique de consultation, selon un modèle inclusif de consultation ainsi qu'un échantillonnage par réseau (participants identifient d'autres groupes à consulter.
Manque de consensus	Échec de la mise en œuvre de l'option recommandée	Modérée	Processus de consultation transparente et réitérative.  Formulation d'options avantageuses pour tout le monde.

Opportunités	Impacts	Comment tirer profit de cette opportunité ?
Innovation	Offre de service continue	Consulter avec écoute, ouverture et diplomatie.  Amener les participants à sortir des sentiers battus dans leur réflexion
Consensus	Adhésion, collaboration, unité	Application de mesures de formation de consensus (suite à la consultation et au recueil de données, formuler les recommandations et discuter en vue de former un

		consensus autour des pistes à retenir.
Optimisation des réussites	Harmonisation et rehaussement de l'accès, la continuité, la qualité et l'efficacité des services	Formuler des pistes de réalisation des recommandations.

**Signature Chargé(e) de Projet :**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. A. K. Joshi

**DATE :** le 25 avril, 2017

Document en annexe : Tableau de bord



---

# Projet « Vision de l'offre de service du RSSS de l'Ouest de Montréal »

## TABLEAU DE BORD

Mandataire : Ministre Gaétan Barrette

Chargé de projet : Dr. Arvind K. Joshi

Coordonnatrice de projet : Mylène Kosseim

*Mis à jour le 25 avril 2017*

---

## LÉGENDE

LÉGENDE DU TABLEAU	
●	L'action est terminée
●	L'action est débutée et se déroule selon la planification
●	L'action est débutée mais il y a quelques retards
●	L'action est débutée mais il y a des grands retards ou rencontre des écueils importants
○	L'action dont la date de début n'est pas arrivée ou prévue dans une année subséquente

### ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX DU PROJET

Activités	RESPONSABLE	PRINCIPAL COLLABORATEUR	ÉCHÉANCIER	STATUT				Commentaires
				02-déc.-16	27-janv.-17	03-mars-17	20-avr.-17	
1	Démarrage du projet	A.K. Joshi	P Lafleur	●	●	●	●	<p>L'annonce de l'affectation du mandat faite le 19 octobre 2016.</p> <p>La recherche d'une coordonnatrice de projet a débuté la semaine suivante avec l'appui de l'équipe de M Lafleur.</p> <p>La lettre du ministre Barrette réitérant le mandat du Dr Joshi a été envoyée aux PDGs le 3 novembre 2016.</p> <p>La coordonnatrice est rentrée en fonction le 14 novembre 2016.</p>

Activités		RESPONSABLE	PRINCIPAL COLLABORATEUR	ÉCHÉANCIER	STATUT				Commentaires
2	Rencontres PDGs et Doyen de la faculté de médecine McGill	A.K. Joshi		2016-11-25	●	●	●	●	<p>Lettre envoyée aux PDGs et au Doyen le 16 novembre 2016 expliquant la démarche et demandant un interlocuteur pour organiser les rencontres subséquentes.</p> <p>Rencontres individuelles avec chaque PDG et avec le Doyen:</p> <p style="text-align: center;">L Rosenberg B Morin M Alfonso D Eidelman</p> <p>Appui et engagement à la collaboration reçus de chaque PDG et du Doyen.</p>
3	Trousse d'information harmonisée pour participants	A.K. Joshi		2-déc.-17	●	●	●	●	<p>La trousse d'information consiste en une lettre de convocation à la rencontre, une copie de chacune des trois présentations lors de l'audience du 19 octobre dernier, et les portraits des établissements concernés, publiés par l'Agence de Montréal en février 2015.</p>
4	Consultation pour le recueil d'information – CIUSSS-ODIM	A.K. Joshi	B Morin	20-janv.-17	●	●	●	●	<p>Les consultations de la phase 1 au CIUSSS - ODIM sont terminées.</p> <p>Notons que soit le PDG ou le Président du CA du CIUSSS - ODIM était présent à chaque rencontre.</p>
5	Consultation pour le recueil d'information – CIUSSS-COIM	A.K. Joshi	L Rosenberg	20-janv.-17	●	●	●	●	<p>Les consultations de la phase 1 au CIUSSS - COIM sont terminées.</p> <p>Notons que le président du CA a participé à plusieurs rencontres en novembre - décembre dernier.</p>

Activités		RESPONSABLE	PRINCIPAL COLLABORATEUR	ÉCHÉANCIER	STATUT				Commentaires
6	Consultation pour le recueil d'information – CUSM	A.K. Joshi	M Alfonso	20-janv.-17	●	●	●	●	<p>Les consultations de la phase 1 au CUSM sont terminées. Notons que le CUSM avait entrepris un processus parallèle de consultation, mené par madame Melissa Sonneberg, membre du CA du CUSM.</p> <p>Notons qu'une observatrice était présente à la majorité des rencontres. Madame Sonneberg a aussi assisté à certaines rencontres comme observatrice.</p>
7	Consultation pour le recueil d'information – Université McGill	A.K. Joshi	D Eidelman	20-janv.-17	●	●	●	●	<p>Les consultations de la phase 1 à l'université McGill sont terminées.</p>
8	Analyse de données	A.K. Joshi	S Vézina / P Lafleur	31-mars-17	●	●	●	●	<p>Deux rapports ont été préparés par l'équipe de la Direction de la gestion intégrée de l'information et de la performance. Les données sur les Plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité ont été colligées. Nous avons soumis une demande pour obtenir les données concernant les ressources humaines. Nous soumettrons d'autres demandes de données additionnelles au besoin.</p> <p>L'échéancier de cette activité a été modifié du 20 janvier au 31 mars 2017.</p>

Activités		RESPONSABLE	PRINCIPAL COLLABORATEUR	ÉCHÉANCIER	STATUT				Commentaires
9	Consultation transversale	A.K. Joshi		31-mars-17	○	●	●	●	<p>Les convocations pour les rencontres de consultations de la phase transversales ont été distribuées par les interlocuteurs de chaque établissement. Une convocation a été préparée pour chaque continuum.</p> <p>(voir la grille de consultation transversale par continuum)</p> <p>Des usagers ainsi que des représentants d'organismes communautaires (liste obtenue de la responsable du programme de soutien aux organismes communautaire) ont été inclus dans les consultations transversales par continuum.</p> <p>D'autres groupes transversaux ont été consultés:</p> <p>Les commissaires de la qualité et des plaintes de chaque établissement</p> <p>Représentants de la mission académique, volet enseignement, de chaque établissement et les vices doyens, enseignement, de McGill</p> <p>Directeurs UMF</p> <p>Assemblée du Conseil de la Faculté de médecine</p> <p>Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA)</p> <p>Équipe de direction du Réseau de cancérologie Rossy</p> <p>À leur demande, les représentants du RUIS McGill (Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, Nord-du-Québec, Montérégie ouest, Nunavik, les Terres-Cries-de-la-Baie-James)</p> <p>D'autres individus clés du réseau McGill, du MSSS et du réseau</p>



Activités		RESPONSABLE	PRINCIPAL COLLABORATEUR	ÉCHÉANCIER	STATUT				Commentaires
									de l'Université de Montréal.
10	Échanges avec le McGill Academic Health Network sur les faits saillants des consultations	A.K. Joshi		31-mars-17	○	○	●	●	Les trois PDGs (CUSM CIUSSS-COIM, CIUSSS-ODIM) la Rectrice de l'université McGill, les 4 Présidents des conseils d'administration, le Doyen et le Vice-Doyen de la Faculté de Médecine ont été rencontrés le 30 mars 2017.
11	Compilation du rapport et dépôt du rapport final au Ministre Barrette	A.K. Joshi		25-avril-17	○	○	●	●	Suite à la prorogation du mandat, le rapport final a été déposé au Ministre Barrette le 25 avril, 2017.

Grille de consultation		DP de TSA						Services de médecine et d'interventions chirurgicales générales et spécialisées					
Intervenants - par continuum	SAPA	DP (adulte)	DP (pédiatrie)	DI - TSA 0-100 ans	SM - dépendances	Jeunesse	DPJ	Cardio	Neurologie et neurosciences	Oncologie	Oncologie Pédiatrie	Obstétrique et Néonatalité	Pneumologie
	09-mars 10 h 00	08-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	01-mars 9 h 30	02-mars 10 h 00	06-mars 10 h 00	06-mars 13 h 00	07-mars 10 h 00	07-mars 13 h 00	08-mars 10 h 00	23-mars 10 h 00	16-mars 10 h 00	16-mars 13 h 00
Médecin de première ligne	MD urgences	MD GMF	Pédiatre GMF avec clientèle DP		MD Herd JGH	MD (UMF ou clinique des jeunes)	médecin généraliste pédiatre	médecin GMF	chef urgences	MD soins palliatifs		UMF St Mary's	MD général
Spécialiste	Gérontopsychiatre Gériatre (social gerontology?)	MD / physiatre CLRC Physiatre	neurologue HME	pédo-psychiatre pédiatre en développement	Psychiatre (Douglas)	pédo psychiatre	pédiatre HME	chirurgien cardiovasculaire cardiologue	neurochirurgien INM neurologue	oncologie médicale oncologie chirurgicale	pédiatre hémato-oncologie	obstétricien spécialiste en médecine maternelle - fétal néonatalogiste	pneumologue chirurgien thoracique
Infirmier	Intervenant pour éviter l'admission Infirmier-liaison Infirmier SAD	Infirmier-liaison volet Réadaptation	Infirmière clinicienne neurologie HME	Infirmière - conseillère DI-TSA	Infirmier-liaison psychiatrie/urgence/guichet SM Infirmière clinique méthadone Infirmier info-social	Infirmière clinicienne - spécialisée ADO - HME	Infirmière première ligne jeunesse	Infirmier maladies chroniques (GMF / services courants) Infirmière clinicienne clinique cardio IP Catherine Boazi	Infirmier liaison Julius Richardson Infirmière clinicienne	Infirmière d'investigation rapide Infirmière pivot conseillère soins oncologie Infirmière pivot	Infirmière pivot Infirmière clinicienne oncologie	IPS néonatalogie HME Infirmière clinicienne soins mères-enfants Infirmière domicile suivi naissances	Infirmière pivot réseau Infirmière gestionnaire de cas
Intervenant psycho-social	TS TS - mécanismes directs à l'hébergement Intervenant guichet SAPA	TS conseillère orientation CLRC	TS MAB Mackay TS - jeunesse Psycho-éducateur agent liaison scolaire	TS CROM TS CLSC	TS psychologue Intervenant guichet SM	TS Bathsw TS	TS TS	TS TS	TS TS	TS TS	TS TS	TS TS	TS TS
Réadaptation (physio / ergo / ortho)	ergo/pt Julius Richardson ergo/pt SAD	ergo/pt CLRC ergo/pt CLRC - équipe transition ado - adulte ergo/pt post-aigu	ergo MAB Mackay ortho MAB Mackay	ergo / ortho CROM Intervenant scolaire	ergo Psychologue	Éducateur	Éducateur	Réadaptation cardio Catherine Boazi physio	ergo / ortho / physio Intervenant post aigu	ergo / ortho / physio	physio		Intervenant programme PAP / PEP Inhalothérapeute (SAD) physiothérapeute pulmonaire
Autre	technicien en récréation		Intervenant Shriners	coordonnatrice TSA HME		membre équipe anorexie et boulimie du Douglas	gestionnaire application des mesures	nutritionniste		psycho-oncologue Intervenant survivance soins pall soutien à domicile soins pall soutien à domicile soins pall en établissement	soins pall soutien à domicile nutritionniste	nutritionniste	Intervenant programme d'oxygénothérapie à domicile
Hébergement	Intervenant Maimonides	RI Privé	Hôpital Marie-Enfant?	Répit	Intervenant dédié RI - RTF en SM	TS foyer de groupe TS unités de vie							
Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés
Organisme communautaire	Info Abus		Centre Pat Roberts	WIAIH	AMI-Québec	Amcal				Fondation maladie du cœur Choisir 2 parmi: Belle et bien dans sa peau Cancer Care Wellness Centre ODI Maison de soins palliatifs ODI	Le Phare	Deuil périnatal	
usagers	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager	usager usager usager

- CUSM
- CIUSSS - ODIM
- CIUSSS - COIM

## **Annexe 13 : Phase 1 de la consultation**

### ***Trousse d'information***

---

#### PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Montréal, le 30 novembre, 2016

Mesdames,  
Messieurs,

**OBJET : AVIS DE CONVOCATION**  
Rencontre de consultation pour l'offre de services du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal

J'ai le plaisir de vous convoquer à une rencontre de consultation pour discuter de l'avenir de l'offre de service du réseau de l'Ouest de Montréal.

Le 19 octobre dernier, deux présentations visionnaires sur l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal ont été livrées lors d'une audition semi-publique convoquée par le ministre Gaétan Barrette. Les enjeux liés au CUSM comme établissement universitaire ont également été présentés.

Lors de cette audition, le ministre Gaétan Barrette m'a confié le mandat de consulter la communauté concernée par ces services. Le but de cette consultation est d'arriver à un consensus fort et partagé par l'ensemble de cette communauté sur l'option à retenir quant à l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de l'Ouest de Montréal. Il est important de noter que toutes options, présentées ou nouvellement formulées, sont à être considérées, sans exclure celle du statu quo.

D'ici la fin mars 2017, ma collègue, madame Mylène Kosseim, et moi souhaitons avoir terminé une consultation étendue et complète auprès des divers groupes de la communauté concernée. Pour y arriver, nous envisageons deux étapes de rencontres.

La première étape, que nous prévoyons avoir complétée d'ici la mi-janvier 2017, consistera en une série de consultations spécifiques à chacun des quatre établissements (le CIUSSS-ODIM, le CIUSSS-COIM, le CUSM, et l'université McGill). Celle-ci sera suivie d'une deuxième étape qui consistera en une série de rencontres de groupes de

représentants de tous les établissements ensemble, ainsi que des représentants de partenaires et de la communauté externes aux établissements (universités, stagiaires, organismes communautaires, fondations privées, etc.) qui se terminera en mars 2017.

Après avoir effectué une consultation la plus complète possible, nous espérons pouvoir présenter au ministre Gaétan Barrette des recommandations faisant l'objet d'un consensus au sein du réseau McGill.

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette rencontre car il est important pour nous de recevoir un portrait complet des préoccupations, visions et souhaits des personnes et groupes concernés. Rappelons-nous qu'il s'agit d'une occasion unique de façonner l'offre de services de santé et de services sociaux dans le meilleur intérêt des usagers, et ce, tout au long des continuums de services.

Le but de notre rencontre est d'identifier les éléments constitutifs d'un réseau de santé universitaire reconnu parmi les meilleurs au monde, en mesure d'offrir des services de santé et des services sociaux hors pair et fluide, assurant la transition ininterrompue à travers tous les continuums. Une offre de service qui est à la fois au plus grand profit des usagers et qui tire le meilleur des mandats d'enseignement et de recherche des établissements impliqués. Parmi les facteurs de réussite déterminants d'un tel réseau universitaire de santé, on y retrouverait la confiance, la collaboration et le partage de ressources, et ce, à travers tous les aspects de la mission, soit la formation, la recherche, les services cliniques et le développement social.

Je vous propose l'ordre du jour suivant :

1. Ouverture de la séance (Introduction et survol du portrait actuel)
2. Dans quoi excellons-nous comme réseau universitaire? (Exemples concrets de nos réussites)
3. Que devrions-nous améliorer? (Lacunes dans la prestation de services ininterrompus tout au long des continuums)
4. Quelles pistes / stratégies d'amélioration devrait-on privilégier?
5. Quels sont les catalyseurs et les obstacles à l'actualisation de ces améliorations?
6. À quoi ressemblerait un réseau hors pair (c'est-à-dire un réseau de services accessibles, continus et de qualité avec lesquels sont coordonnés l'enseignement et la recherche)
7. Varia
8. Clôture de la rencontre

Dans le but de vous aider à mieux vous situer avant la rencontre, nous vous fournissons en pièce jointe une trousse d'information qui contient les documents suivants :

1. les trois présentations livrées lors de l'audition du 19 octobre dernier
2. le portrait de chaque établissement concerné par cette consultation (février 2015)

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.



Dr. Arvind K. Joshi  
Chargé de projet  
2021, avenue Union, bureau 10.046 (10e étage)  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
(514) 873-7279  
arvind-k.joshi@msss.gouv.qc.ca

p. j. 2016\_10\_19\_presentation\_MAlfonso.pdf  
2016\_10\_19\_presentation\_BMorin.pdf  
2016\_10\_19\_presentation\_LRosenberg.pdf  
Portrait Établissements non-intégrés et CIUSSS de l'Île de Montréal  
Portrait CIUSSS Ouest de l'Île-de-Montréal  
Portrait CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal

c. c. PDG de l'établissement  
Mylène Kosseim

N/Réf. : 16-CM-00269-06



## Participants

CUSM	ODIM	COIM	McGill
PDG	PDG	PDG	Doyen, Faculté de médecine
CA	CA	CA	Principale et vice-chancelière de l'Université McGill
Fondations	Fondations	Fondations	Président Conseil des gouverneurs
Corporations propriétaires	Corporations propriétaires	Corporations propriétaires	Vice-principal adjoint et vice-doyen exécutif (santé et affaires médicales)
Haute direction	Haute direction	Haute direction	Groupe de recherche
Chargés de mission		PDGA	Groupe d'éducation
Chefs de départements médicaux	Chefs de départements médicaux	Chefs de départements médicaux	McGill MASH (McGill Association of Students in Health)
CMDP	CMDP	CMDP	Chaires universitaires des départements cliniques
CII	CII	CII	Travail social et psychologie
CM	CM	CM	
CNCP - Autres groupes employés	CNCP - Autres groupes employés	CNCP - Autres groupes employés	
Syndicats	Syndicats	Syndicats	
Comité des usagers	Comité des usagers	Comité des usagers	
Bénévoles	Bénévoles	Bénévoles	
Instituts de recherche	Instituts de recherche	Instituts de recherche	
Friends of the MUHC			

130 participants

171 participants

80 participants

34 participants

# Annexe 14 : Phase 2 de la consultation

## Tableau par continuum

Grille de consultation		0-21 ans				Services de médecine et d'intervention chirurgicale pédiatrique et pédiatrie				Services de pédiatrie											
Intervenants - par continuum	SAPA		DP (adulte)		DP (pédiatrie)		Di - TSA 0-100 ans		SM - dépendances	Jeunesse	DPI	Cardio	Neurologie et neurosciences	Oncologie	Oncologie Pédiatrie	Obstétrique et Néonatalité	Pneumologie	Pédiatrie	Médecine familiale et communautaire		
	09-mars 10 h 00	08-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	Pédiatre GMF avec clientèle DP	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00	09-mars 13 h 00
Médecin de première ligne	MD urgences	MD GMF	Pédiatre GMF avec clientèle DP					MD Héral JGH	MD UMF du Clinique des jeunes	médecin généraliste pédiatre	médecin GMF	chef urgences	MD soins palliatifs		UMF St Mary's	MD général	MD général	clinique Tiny Tots	MD PRAIDA	com	
Spécialiste	Gerontopsychiatre (gerontology?)	MD / psychiatre CLRC	neurologue HME	pédo-psychiatre	Psychiatre (Douglas)	pédo-psychiatre	pédiatre HME	chirurgien cardiovasculaire	neurochirurgien HME	oncologie médicale	pédiatre hématologie oncologie	obstétricien	pneumologue	pédiatre dédié au Bashaw							
Infirmier	Intervenant pour éviter l'admission	Infirmière-liaison volet réadaptation	Infirmière clinicienne neurologie HME	Infirmière - conseillère Di-TSA	Infirmière-liaison psychiatrie/urgences/guichet SM	Infirmière clinicienne - spécialisée ADO - HME	Infirmière première ligne jeunesse	Infirmière maladies chroniques (GMF / services courts)	Infirmière liaison Julius Richardson	Infirmière d'investigation rapide	Infirmière pivot	IPS néonatalogie HME	Infirmière pivot réseau	Infirmière liaison HME	Infirmier GMF	odim					
	Infirmière-liaison	Infirmière SAD			Infirmière clinicienne méthadone	Infirmière santé sociale	Infirmière info-social		IP Catherine Booth	conseillère soins oncologie											
Intervenant psycho-social	TS	TS	TS MMB J&M&J	TS CROM	TS	TS Bashaw	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	com	
Réadaptation (physio / ergo / ortho)	ergo/pt Julius Richardson	ergo/pt CLRC	ergo MAB Mackay	ergo / ortho CROM	ergo	Educateur		Réadaptation cardio Catherine Booth	ergo / ortho / physio	ergo / ortho / physio	physio		intervenant programme PAP / PEP							ergo - physio kiné	odim
Autre	techniciens en réhabilitation		Intervenant Shriners	coordonnatrice TSA HME		membre équipe amovoir et boutique du Douglas	gestionnaire application des mesures	nutritionniste		psycho-oncologie	soins pall soutien à domicile	nutritionniste	intervenant programme d'oxygénothérapie à domicile	services paramédicaux HME	nutritionniste						
Hébergement	Intervenant Marmorestein	Ri Pius	Hôpital Meire-Infant?	Bagit	Intervenant dédié RI - RTF en SM	TS foyer de groupe	TS unités de vie														
Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	Intervenant soutien au développement des communautés	com
Organisme communautaire	Info Abus		Centre Pat Roberts	WAH	AMQ-Québec	Amcal			fondation malade du cœur	Chaire 2 parrain: Belle et bien dans sa peau Cancer Care Wellness Centre ODI Maison de soins palliatifs ODI	Le Phare	Deuil périnatal									
usagers	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager	usager

## Participants

Groupe	# de participants
l'Équipe de direction du Réseau universitaire de santé McGill (RUSM) (Doyen, Vice-doyen, 3 PDGs, principale McGill, 4 présidents des conseils d'administration)	10
Les Commissaires aux plaintes (1 ou 2 représentants de chaque: ODIM, COIM, CUSM)	4
Fondations philanthropiques Canada (fondations familiales)	19
Docteur Michel Bureau, Sous-ministre associé, Services de santé et médecine universitaire	1
Monsieur Pierre Lafleur, Sous-ministre adjoint, Coordination réseau et ministérielle	1
Monsieur Claude Desjardins, Équipe Montréal - Montérégie	1
Madame Manon Boily et Monsieur Jacques Ricard, Équipe Montréal - Montérégie	2
Docteur Fabrice Brunet, PDG CHUM - Ste Justine	1
Docteure Hélène Boisjoly, Doyenne Faculté de médecine UdeM et Monsieur Bourgouin	2
intervenants et usagers - SAPA	7
intervenants et usagers - DP (adulte)	10
intervenants et usagers - DP (pédiatrie)	3
intervenants et usagers - DI - TSA 0-100 ans	11
intervenants et usagers - SM - dépendances	11
intervenants et usagers - Jeunesse	8
intervenants et usagers - DPJ	6
intervenants et usagers - Cardiologie	8
intervenants et usagers - Neurologie et neurosciences	14
intervenants et usagers - Oncologie	16
intervenants et usagers - Oncologie Pédiatrie	5
intervenants et usagers - Obstétrique et Néonatalité	8
intervenants et usagers - Pneumologie	4
intervenants et usagers - Pédiatrie	12
intervenants et usagers - Médecine familiale et communautaire	8
Représentants de la Mission académique - volet enseignement CUSM: Directeur affaires universitaires, volet enseignement CIUSSS COIM: Directeur affaires universitaires, enseignement et recherche et directeur adjoint secteur social CIUSSS ODIM: Directeur affaires universitaires, enseignement et recherche et directeur adjoint secteur social McGill: Vice doyens enseignement	15

<b>Groupe</b>	<b># de participants</b>
RUIS McGill (Abitibi-Témiscamingue, Outaouais, Nord-du-Québec, Montérégie ouest, Nunavik, les Terres-Cries-de-la-Baie-James) à part le centre et l'ouest de Montréal	10
Directeurs UMF - Unité d'enseignement de médecine familiale	8
Dr. Rouleau (CUSM - INM / MNI)	1
Assemblée générale de la Faculté de médecine - Université McGill	86
Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents (CSEA) de l'Hôpital pour enfants de Montréal	7
Réseau de cancérologie Rossy - équipe de direction	8
Groupe de médecin de l'Hôpital St Mary's (à leur demande)	10
Dr Richard and Sylvia Cruess	2
Dr Jean Latreille (Directeur de la Direction québécoise du cancer)	1
Madame Véronique Wilson (Chargée de projets- dossier Santé mentale et psychiatrie légale Équipe de soutien à la transformation Montréal-Montérégie)	1
Groupe de médecin de l'Hôpital Lakeshore (à leur demande)	16
Autres rencontres individuelles sur demande et à diverses dates	20

Total Phase 2:	357
CUSM phase 1	130
CIUSSS - COIM phase 1	80
CIUSSS - ODIM phase 1	171
McGill phase 1	34
<b>Total:</b>	<b>772</b>