

---

Rapport sur le suivi des recommandations  
au Rapport d'accompagnement  
Couture-Ricard du Centre universitaire  
de santé McGill de mai 2016

---

14 mars 2017

Claude Desjardins

# Table des matières

Mandat.....	1
Bilan .....	2
Principaux constats.....	3
Recommandations.....	4

## Mandat

Le 30 mai 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux, docteur Gaétan Barrette, nommait monsieur Claude Desjardins, codirecteur de l'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie (ÉSTMM) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour s'assurer du suivi des recommandations et d'un suivi intensif des mesures prévues au plan de retour à l'équilibre budgétaire du CUSM ainsi que sur l'avancement de la mise en œuvre du plan clinique, notamment les grands projets d'optimisation (GPO) du CUSM (annexe 1).

Pour réaliser son mandat, monsieur Desjardins est accompagné de monsieur Paul-Yvon Forest, consultant, pour les éléments en lien avec le volet financier, du docteur Jacques Ricard, médecin-conseil à l'ÉSTMM du MSSS, pour le volet clinique et de madame Manon Boily, codirectrice de l'ÉSTMM du MSSS, pour les éléments en lien avec les partenariats que le CUSM doit développer avec l'ensemble du réseau montréalais et des régions périphériques.

Ce rapport au 14 mars 2017 fait état de l'avancement des divers travaux reliés aux recommandations du rapport d'accompagnement Couture-Ricard en mai 2016, et plus particulièrement sur les résultats financiers à la période 11 (4 février 2017).

Au terme de ce 4<sup>e</sup> mandat d'accompagnement, je me permets de faire un court bilan et de formuler une nouvelle recommandation.

## Bilan

1. Au 20 février 2017, le CUSM nous a déposé un suivi des recommandations au rapport d'accompagnement Couture-Ricard (annexe II).
2. Pour le volet clinique, le CUSM est en bonne voie de réaliser son plan clinique en concentrant ses activités davantage vers une clientèle requérant des services tertiaires et quaternaires, mais des travaux demeurent à compléter pour réaliser la transformation clinique.
3. Pour le volet partenariat, le réseau a mis en place des mesures structurantes de soutien (rapatriement clinique, priorisation de la clientèle en attente d'hébergement. On observe une nette amélioration de la situation au niveau de la clientèle en attente d'hébergement (personnes âgées). Toutefois, le nombre d'usagers en attente de réadaptation demeure élevé (annexe III)
4. Le 23 février dernier, le CUSM nous présentait les résultats financiers de la période 11 terminée le 4 février 2017.

En tenant compte d'un financement additionnel de 2,6 M\$ reçu récemment du MSSS et d'une provision non annoncée de 5 M\$ réservée en période 13, le CUSM estime que le déficit du 31 mars pourrait atteindre 34,6 M\$ au lieu des 41,2 M\$ annoncés à la période 10.

5. Par ailleurs, une analyse plus fine des données nous montre que le déficit budgétaire lié aux volumes cliniques et aux dépassements de coûts unitaires augmente malgré la réalisation partielle du plan d'équilibre budgétaire (annexe IV - rapport Paul-Yvon Forest).

### Comparatif des résultats périodiques (source : CUSM)

	Période 7 (15 octobre 2016)	Période 11 (4 février 2017)
Volume clinique excédentaire	11,734 M\$	13,738 M\$
Dépassement des coûts unitaires	9,380 M\$	13,942 M\$
Plan d'équilibre non réalisé	2,063 M\$	3,033 M\$
<b>Total (dépassement)</b>	<b>23,177 M\$</b>	<b>30,713 M\$</b>

## Principaux constats

Rappelons-nous que depuis 2012, le MSSS est intervenu à quatre reprises au CUSM :

1. Été 2012            Audit du fonctionnement et situation financière  
                                 D<sup>r</sup> Michel Baron
2. Décembre 2012    Accompagnement de 27 mois – Situation financière  
                                 D<sup>r</sup> Michel Bureau et Normand Couture
3. Novembre 2015    Accompagnement situation financière et transformation clinique  
                                 D<sup>r</sup> Michel Bureau, Normand Couture et D<sup>r</sup> Jacques Ricard
4. Mai 2016            Suivi du plan d'accompagnement Bureau-Couture-Ricard  
                                 Claude Desjardins, Manon Boily et D<sup>r</sup> Jacques Ricard

Après plus de 50 mois d'accompagnement du MSSS, il faut reconnaître que nous avons atteint la limite de ce type d'accompagnement financier et clinique. Mon bilan m'amène à observer que depuis plusieurs années (2012), il y a une culture de non-respect des balises budgétaires au CUSM. C'est mon premier constat.

Mon deuxième constat est que l'ensemble de la mise en œuvre des recommandations, autres que budgétaires, contenues dans le rapport d'accompagnement Couture-Ricard est en voie de réalisation.

Mon troisième constat est qu'il faut reconnaître que, depuis avril 2015, la situation financière ne s'améliore pas et que nous avons atteint la limite de nos interventions d'accompagnement.

Il faut se rendre à l'évidence que nous faisons face à un grave problème de gouverne et de gestion. Le conseil d'administration et l'équipe de direction sont dépassés par une tâche qui excède leur force.

À mon avis, le président et son conseil d'administration ne me semblent pas avoir assumé le leadership attendu en pareilles circonstances. Ils ont laissé la situation financière et le climat se détériorer.

La présidente-directrice générale par intérim, Martine Alfonso, fait montre d'une grande détermination, de courage mais n'a pas la légitimité nécessaire pour diriger le vaisseau amiral de McGill dans la tempête.

Administrativement, la présidente-directrice générale par intérim et son équipe sont en sursis. Il faut intervenir rapidement. Cela ne peut durer au risque de voir l'équipe du CUSM s'effondrer.

## Recommandations

Rappelons d'abord les trois recommandations formulées dans le rapport du 16 décembre 2016 (*Extrait du rapport sur le suivi des recommandations au Rapport d'accompagnement Couture-Ricard du CUSM de mai 2016, 16 décembre 2016, pp 8, 9 et 10*) :

1. *Statu quo.*
2. *Accompagnement intensif sur place pour la réalisation des recommandations décrites ci-après.*

### **Volet financier**

- *Constituer des équipes d'intervention tactique, formées d'experts neutres et externes, pour analyser et dresser un portrait des centres d'activités dont l'actuelle situation budgétaire est en écart budgétaire déficitaire significatif et/ou non performants. Ces équipes auront également le mandat d'assurer un suivi serré des grands projets d'optimisation et de faire des recommandations au MSSS pour améliorer le fonctionnement et la performance budgétaire des secteurs ciblés. Elles seront chargées de mettre en œuvre les mesures acceptées par le MSSS. Les premiers secteurs ciblés sont les suivants : le bloc opératoire, l'urgence, les consultations externes et la composition des équipes soignantes (nursing mix);*
- *Désigner un ou des mandataires ministériels chargés de coordonner les actions des équipes d'intervention tactiques. Ce ou ces mandataires auront également la responsabilité d'accompagner et de faire les liens avec la haute direction du CUSM, ses différentes instances dont son conseil d'administration et son comité de vérification. Ces mandataires ministériels pourront avoir accès, au besoin, à toutes les rencontres du comité de direction de l'établissement, ses diverses instances ainsi que les rencontres du conseil d'administration et du comité de vérification. Les mandataires devront avoir accès à tous les documents qu'ils jugeront pertinents d'examiner. De plus, ils pourront s'adjoindre, au besoin, des experts complémentaires;*
- *Fournir un rapport détaillé sur l'état d'avancement des travaux concernant les projets d'optimisation et les économies escomptées.*

### **Mesures transitoires exceptionnelles**

- *Suspendre tout projet de développement, incluant les projets d'acquisition d'équipements médicaux jusqu'à nouvel ordre. Les projets déjà approuvés, mais dont la phase d'exécution n'est pas encore amorcée, et les analyses de projets déposés sont aussi suspendus jusqu'à nouvel ordre;*

- *Suspendre tout recrutement médical jusqu'à nouvel ordre au CUSM. Le MSSS pourra cependant apprécier, sur une base exceptionnelle, certaines situations particulières qui pourraient compromettre l'accès aux services et aux soins;*
- *Entreprendre l'analyse des effectifs médicaux du CUSM afin de dresser un portrait réel de la situation actuelle, incluant les effectifs qui pratiquent de façon occasionnelle ou non en lien avec la mission tertiaire et quaternaire;*
- *Exiger du conseil d'administration une reddition de comptes mensuelle sur l'état d'avancement du plan d'équilibre budgétaire et des grands projets d'optimisation.*

#### ***Volet clinique et partenariat***

- *Intensifier le rapatriement de la clientèle (clinique et géographique) pour maximiser l'utilisation des 65 lits dans l'ouest de Montréal (Hôpital de Verdun et Hôpital Lakeshore);*
- *Intensifier des mesures qui visent à rapatrier la clientèle vers la 1re ligne, autant au niveau des urgences (adulte et pédiatrique) qu'au niveau des cliniques externes;*
- *Poursuivre le travail bien enclenché pour la trajectoire SAPA ainsi que le partenariat étroit avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.*

#### *3. Tutelle avec un accompagnement d'équipes d'intervention tactique.*

Mais compte tenu de la détérioration de la situation financière depuis le dépôt de ce rapport, je réitère ma recommandation de mettre le CUSM sous tutelle.

De plus, il faut nommer rapidement un président-directeur général (PDG) favorable à une grande collaboration avec les CIUSSS et une plus grande intégration du CUSM dans le RUIS McGill. Un PDG qui va s'engager également à réaliser l'équilibre budgétaire sur une période de deux ans.