

Rapport d'accompagnement du  
Centre universitaire de santé McGill  
au 31 mai 2016

---

## Table des matières

1.	Le mandat et son contexte .....	1
2.	L'évolution du plan clinique .....	1
2.1	La réduction des lits.....	2
2.2	La réalisation des grands projets d'optimisation.....	3
2.3	La fluidité dans le cheminement des patients.....	3
2.3.1	Les clientèles en niveau de soins alternatifs (NSA) .....	4
2.3.2	Le retour vers les centres hospitaliers référents.....	6
2.3.3	Le retour vers les centres hospitaliers de proximité .....	6
2.3.4	La référence vers la première ligne.....	6
Recommandations pour l'évolution du plan clinique .....		7
3.	L'évolution de la situation financière.....	8
3.1	Le déficit pour 2015-2016 et ses principales causes.....	8
3.1.1	Le plan d'équilibre budgétaire (PEB).....	9
3.1.2	Les dossiers en suspens.....	11
3.1.3	Les résultats pour 2015-2016.....	11
3.2	Les prévisions pour 2016-2017 .....	12
Recommandations pour l'évolution de la situation financière.....		13
4.	Le volet immobilisation .....	14
4.1	Allen Mémorial.....	14
4.2	Le 5252 de Maisonneuve .....	15
4.3	Le 5100 de Maisonneuve .....	16
4.4	Le 1750 Cedar .....	16
4.5	Les locaux de la rue Guy.....	17
Recommandations pour le volet immobilisation .....		18
5.	Le volet informationnel .....	18
Recommandations pour le volet informationnel .....		19
6.	La gouverne .....	20
Recommandations pour la gouverne .....		20
7.	Le climat interne.....	21
Recommandation pour le climat interne.....		21

8. Les zones de risques.....	21
9. Conclusion.....	22
Annexe 1.....	23
Annexe 2.....	27
Annexe 3.....	31

## 1. Le mandat et son contexte

Le 24 avril 2015, l'accompagnateur nommé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour redresser la situation financière ainsi que les pratiques administratives et cliniques du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) déposait son rapport, lequel comprenait de nombreuses recommandations. Des travaux importants demeurent à compléter pour actualiser le redressement et la transformation du CUSM.

L'examen des prévisions budgétaires du CUSM à l'automne 2015 a révélé que ce dernier se dirigeait vers un déficit important dans la mesure où le MSSS n'était pas disposé à répondre positivement à l'ensemble des ajustements budgétaires demandés par cet établissement.

C'est dans ce contexte qu'il fut confié au Dr Michel Bureau et M. Normand Couture, et ce, sous la responsabilité de M. Claude Desjardins, le mandat d'accompagner l'équipe de direction du CUSM dans la mise en œuvre et le suivi des recommandations du rapport des accompagnateurs et, plus particulièrement, des mesures porteuses de pertinence, d'efficacité et d'efficience identifiées dans le cadre des grands projets d'optimisation. Le redressement de la situation financière du CUSM demeurerait un objectif incontournable pour 2016-2017. Ce mandat a débuté le 9 novembre pour se terminer le 31 mars 2016 (le mandat est joint à l'annexe 1).

À la mi-décembre, le Dr Michel Bureau a accepté le poste de sous ministre associé. La fin de son mandat fut confiée au Dr Jacques Ricard. Par ailleurs, dans une lettre du 30 mars dernier, le MSSS informait le CUSM de sa décision de prolonger ce mandat jusqu'au 31 mai 2016.

Le présent rapport fut préparé en considérant l'évolution de la situation du CUSM au 31 mars dernier mais tient compte des événements significatifs survenus jusqu'au 31 mai 2016

## 2. L'évolution du plan clinique

L'analyse effectuée au tout début du mandat en novembre 2015 a rapidement révélé que le déficit reposait sur le fait que le CUSM était très en retard sur la réalisation de son plan clinique adopté par tous et qui est à l'origine de la construction du Glen. En effet, le CUSM devait concentrer ses activités davantage vers les clientèles requérant des services tertiaires et quaternaires.

## 2.1 La réduction des lits

Dans le cadre de son plan clinique, en excluant l'installation Hôpital de Lachine, le CUSM devait réduire ses lits à 832 avec un taux d'occupation de 85 %. En novembre 2015, le CUSM utilisait encore 853 lits alors que son objectif au plan clinique est de 832 lits à 85 %, soit 263 115 jours-présence. Pour 2015-2016, c'est 270 840 jours-présence qui furent produits. Dans son plan d'actualisation du plan clinique déposé le 15 décembre 2015, le CUSM avait choisi d'offrir ses services d'hospitalisation avec 798 lits à un taux d'occupation de 91 %, ce qui lui apparaissait un fonctionnement plus efficace. À ce nombre de lits, il faut retrancher les fermetures saisonnières.

La réduction des jours-présence du CUSM fut précédée d'un ensemble de mesures structurantes de la part du MSSS, dont certaines ne sont pas pleinement effectives :

- ✓ le transfert de 400 accouchements vers le Centre hospitalier de St. Mary que le CUSM n'avait pas encore réalisé au 31 mars dernier;
- ✓ l'ouverture de 65 lits de courte durée à l'Hôpital général du Lakeshore et à l'Hôpital de Verdun;
- ✓ la mise en place de ressources médicales, matérielles et financières dans les régions du 450;
- ✓ le financement de ressources en première ligne avec cinq cliniques partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux(RLS) permettant le transfert de la clientèle ambulatoire.

Au 31 mars 2016, la réduction des lits à 798 fut réalisée par la direction. Cette opération fut fort difficile pour les motifs suivants :

1. La résistance initiale de la haute direction quant à leur capacité de réaliser cette réduction de lits sans générer des impacts négatifs sur le service à la clientèle;
2. Le déménagement des services de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Institut Thoracique de Montréal dans les nouveaux locaux du site Glen entre le début avril et la fin juin de 2015. Ce déménagement était une belle opportunité pour le CUSM d'ajuster son nombre de lits qui malheureusement ne fut pas saisie;
3. La résistance médicale qui y a vu une atteinte à leur capacité de répondre aux besoins de leur clientèle sans considérer que celle-ci pouvait fort bien consommer leurs services plus près de leur milieu de vie naturel. Il y avait aussi des enjeux de rémunération et de délocalisation d'une partie de leur pratique médicale.

## 2.2 La réalisation des grands projets d'optimisation

Pour le CUSM, le dossier des grands projets d'optimisation (GPO) fut réglé suite à l'actualisation du budget de l'an 1. Les secteurs concernés se sont vus confier le budget ainsi identifié et devaient le respecter. Or, nous avons constaté que certains de ces GPO ne sont pas encore complétés. En effet, le dossier des services ambulatoires n'a presque pas évolué et les économies escomptées ne sont pas au rendez-vous. Il est vrai que nous avons convenu qu'il ne pourrait être complété avant le déménagement dans le site Glen. Cependant depuis, il ne semble pas avoir progressé. Celui concernant l'Hôpital de Lachine a bien cheminé et est maintenant considéré comme complété.

En ce qui concerne les laboratoires, ce secteur avait livré les économies attendues en 2014-2015. Hors, la situation s'est significativement détériorée dans la foulée du déménagement. Certains changements au niveau de la direction des laboratoires et une replanification financière pour 2016-2017 permettent d'espérer l'atteinte des attentes à cet égard. Quant au dossier du « Staff Mix », certains volets ne sont pas encore complétés. Par ailleurs, la budgétisation 2016-2017 tend à réduire les écarts. Il existe des enjeux significatifs au niveau de ce GPO. La nature et la quantité des ressources humaines disponibles auprès des clientèles sur les unités de soins demeurent un sujet qui suscite des opinions divergentes au sein du comité de direction (CODIR) du CUSM.

GPO	2013-2014			2014-2015		
	Cible	réel P13	écart	Cible	Plan réel	écart
<b>Ambulatoire</b>	1 600 000	450 196	1 149 804	4 000 000	774 737	3 225 263
<b>Imagerie</b>	1 100 000	1 055 261	44 739	2 700 000	2 409 365	290 635
<b>Laboratoires</b>	1 100 000	1 034 932	65 068	2 700 000	2 700 000	-
<b>Lachine</b>	560 000	147 004	412 996	1 400 000	140 002	1 259 998
<b>Chirurgie (OR)</b>	2 400 000	2 332 975	67 025	6 000 000	5 809 514	190 486
<b>Mixte de postes (staff Mix)</b>	1 840 000	1 383 548	456 452	4 600 000	3 492 528	1 107 472
	8 040 000	6 403 916	2 196 084	21 400 000	15 326 146	6 073 854

## 2.3 La fluidité dans le cheminement des patients

Dans le contexte où le CUSM devait réduire ses lits et se concentrer davantage sur ses activités tertiaires et quaternaires, il est devenu impératif que les patients qui ne requerraient plus les soins actifs du CUSM puissent sortir rapidement. L'adoption de la loi 10 a permis à la grande majorité des centres hospitaliers de se regrouper au sein d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou d'un centre

intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et ainsi contribuer de manière complémentaire au cheminement fluide des patients. Pour les établissements non regroupés comme le CUSM, l'exercice de leur mission doit reposer sur un étroit partenariat avec les autres établissements du réseau. Il est donc impératif que le CUSM intensifie ses efforts dans le développement de ce partenariat.

### 2.3.1 Les clientèles en niveau de soins alternatifs (NSA)

Comme tous les centres hospitaliers, le CUSM héberge des patients qui ne requièrent plus de soins actifs. En général, nous faisons référence à des clientèles en santé mentale et des personnes en grande perte d'autonomie requérant des services d'hébergement de longue durée ou des clientèles en réadaptation en attente d'une place dans des centres spécialisés. Les centres hospitaliers intégrés dans un CIUSSS ou un CISSS suite à l'adoption de la loi 10 profitent maintenant de toute la gamme de services complémentaires susceptibles de réduire considérablement ce nombre de patients. Or, le CUSM comme le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) sont des établissements non regroupés sans leur propre réseau de services complémentaires. Ils doivent donc compter sur les CIUSSS et les CISSS de résidence des clientèles hospitalisées pour assurer leur retour près de leur milieu de vie naturel.

Lorsque le CUSM a entrepris son opération de réduction des lits de la phase 2, soit de passer de 832 à 798 lits au 4 mars 2016, de grandes difficultés étaient appréhendées par la haute direction du CUSM quant à sa capacité de répondre aux besoins de ses clientèles si les patients NSA étaient toujours dans ses lits. Il y en avait alors plusieurs en attente d'une place ailleurs qu'au CUSM mais dont le CIUSSS de résidence était surtout à Montréal.

Dans ce contexte, le MSSS a retenu un plan de contingence en deux phases.

#### **Phase 1 du 4 mars au 31 mars 2016**

Le CUSM est autorisé à fonctionner avec 20 à 30 lit de plus que son plan clinique. Le nombre de lits reposera sur l'identification claire des patients en attente d'une place en dehors du CUSM et ces lits seront fermés dès le départ du patient. Le MSSS s'engageait à rembourser les coûts du CUSM à cet égard. Pendant cette période, tous les efforts furent faits pour que les CIUSSS récupèrent leur clientèle. Le MSSS a organisé une rencontre des présidents-directeurs généraux (PDG) des établissements de Montréal afin de prévoir les mécanismes assurant la fluidité des clientèles d'une manière structurante à moyen et long termes. Cette rencontre s'est tenue le 1<sup>er</sup> avril 2016.

## Phase 2 du 1<sup>er</sup> avril à une date à déterminer

L'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie du MSSS devait identifier un plan de contingence en dehors des ressources du CUSM afin de libérer ce dernier des clientèles NSA résiduelles ainsi que de celles qui le deviendront en raison des activités cliniques du CUSM. Or, suite à la rencontre du 1<sup>er</sup> avril dernier, il fut proposé que le CUSM poursuive l'hébergement temporaire de ces clientèles afin d'éviter le plus de transferts possibles à des personnes déjà vulnérables.

Normalement, le plan de contingence de la phase 2 devrait être de courte durée dans le contexte où le MSSS souhaite que les CIUSSS reprennent rapidement leur clientèle NSA pour le bénéfice de celle-ci ainsi que de leur famille.

Pour le moment, le CUSM estime qu'il a entre 75 et 85 patients NSA. Il faut se rappeler que la définition des NSA fut modifiée le 3 mars dernier et qu'elle inclut maintenant plus que les fins de soins actifs (FSA) d'auparavant. En effet, les clientèles NSA visent aussi toutes les clientèles de FSA et, notamment, les clientèles en évaluation pour fins de détermination de leurs besoins et de les diriger vers les services appropriés (soutien à domicile, réadaptation, hébergement en soins de longue durée en santé physique ou en santé mentale, etc.). Il faudra, pour le MSSS et les PDG, convenir du nombre de jours raisonnables pour qu'un CIUSSS libère le CUSM d'un tel patient. Pour le CUSM, l'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie travaille en priorité sur les clientèles en besoins d'une place en soins de longue durée personnes âgées, car elles représentent une clientèle dont les délais de sortie sont très longs (plus de 7 jours). Cette catégorie représente pour le CUSM (Site Glen et Hôpital général de Montréal) une cohorte régulière d'environ 20 à 25 patients. Un plan de travail est en cours et inclut un partenariat plus étroit avec les CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. L'équipe fait aussi des interventions ciblées lorsqu'une difficulté apparaît pour l'accès à des ressources de réadaptation spécialisées. Enfin, l'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie travaille aussi sur la clientèle de santé mentale.

Par ailleurs il faut se rappeler que le plan clinique du CUSM doit exclure les patients NSA hors délai et que le plan de contingence retenu par le MSSS visait cet objectif. Il faut donc que le CUSM soit autorisé à considérer tous les patients NSA hors délai en santé physique, en santé mentale et en réadaptation dans ce plan de contingence. N'oublions pas que la mise en place de tous les mécanismes qui permettront un fonctionnement efficace en regard des clientèles NSA

demandera une période d'implantation et de rodage de plusieurs mois. Cette période devra être définie clairement par le MSSS, au terme de laquelle des mesures coercitives pourront et même devront être effectives visant le CUSM et les CIUSSS et les CISSS concernés dans l'hypothèse où ces règles et mécanismes n'étaient pas respectés.

### 2.3.2 Le retour vers les centres hospitaliers référents

Afin d'éviter d'engorger ses lits, le CUSM doit, en collaboration avec les CIUSSS et les CISSS du Québec mais principalement ceux du 514 et du 450, utiliser efficacement les mécanismes déjà en place pour permettre le retour des clientèles vers les centres de référence à la suite d'une hospitalisation de très courte durée au CUSM. Ce patient ira donc finir sa période de soins actifs dans cet hôpital qui l'a référé au CUSM pour des soins plus spécialisés. Selon l'avis généralement partagé, ces mécanismes fonctionnent assez bien.

### 2.3.3 Le retour vers les centres hospitaliers de proximité

Le CUSM est régulièrement appelé à hospitaliser des patients qui ne sont pas référés par des centres hospitaliers près de leur résidence, soit parce qu'ils arrivent en ambulance ou qu'ils sont référés directement par leur médecin traitant à un spécialiste du CUSM. Il est important que le CUSM utilise ou mette en place les mécanismes qui permettront à ces clientèles de terminer leur période de soins actifs dans leur centre hospitalier de proximité en fonction des services disponibles dans cet établissement. Il semble que les mécanismes existants fonctionnent relativement mal. Des efforts devront être faits par le CUSM et les CIUSSS pour les optimiser. Une amélioration sensible des services à la clientèle en découlerait.

### 2.3.4 La référence vers la première ligne

Une démarche de réorientation de la clientèle de la 2<sup>e</sup> ligne vers la 1<sup>re</sup> ligne a été mise en place à partir des cliniques externes spécialisées avec 5 cliniques GMF partenaires des 5 territoires des RLS de l'ouest de Montréal. Les cliniques externes visées concernent les patients souffrant de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), les maladies pulmonaires (MPOC et asthme) et les patients anticoagulés. Cette réorientation touchait plus particulièrement les clientèles sans médecin de famille. Les 5 cliniques partenaires de 1<sup>re</sup> ligne ont eu un financement récurrent pour leur permettre d'engager une

ressource infirmière pour soutenir le GMF à l'inscription et le suivi de cette clientèle.

- ✓ En date de mars 2016, après 6 mois de fonctionnement, le volume de clientèle référée vers la 1<sup>re</sup> ligne demeure faible (près de 100 patients référés);
- ✓ La capacité d'accueil des 5 GMF est de 200 patients par GMF par année, donc un total de 1 000 patients pourraient bénéficier d'être suivis en 1<sup>re</sup> ligne;
- ✓ La volonté des médecins spécialistes du CUSM de s'engager dans un tel processus de réorientation vers la 1<sup>re</sup> ligne est très variable d'une spécialité à l'autre, et ce, malgré d'énormes efforts de la part des gestionnaires et professionnels des cliniques externes afin de faciliter ce transfert de clientèle.

### Recommandations pour l'évolution du plan clinique

- 1- Le CUSM doit se donner une organisation interne, afin d'identifier rapidement les patients qui ne requièrent plus ses soins spécialisés et d'intensifier le transfert des clientèles vers la 1<sup>re</sup> ligne.
- 2- Le CUSM doit établir des liens étroits et structurés avec l'ensemble de ses partenaires visant à faciliter le transfert de ces patients vers les CIUSSS et les CISSS en mesure de répondre à leurs besoins, qu'il s'agisse de patients en attente d'hébergement en santé physique et en santé mentale en attente de réadaptation ou en mesure de terminer leur période de soins actifs dans leur centre hospitalier de proximité.
- 3- L'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie du MSSS doit prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que le CUSM n'ait pas à maintenir dans ses lits des clientèles qui ne requièrent plus ses services surtout dans le contexte de la transition découlant de l'adoption de la loi 10. Une coordination active sera nécessaire afin que les mécanismes actuels et en implantation soient évalués et adaptés au besoin.
- 4- Les établissements doivent convenir des délais raisonnables pour sortir les clientèles NSA des hôpitaux mais plus particulièrement du CUSM et du CHUM, et ce, avec le soutien de l'Équipe de soutien à la transformation Montréal et Montérégie.
- 5- Le MSSS devra envisager différentes mesures pour s'assurer que les établissements respectent les modalités et les délais convenus incluant des pénalités financières au CISSS et CIUSSS.

- 6- Le CUSM doit être autorisé à considérer dans le plan de contingence l'ensemble des clientèles NSA hors délai, et ce, pour la durée de ce plan de contingence; laquelle devra être la plus courte possible.

### 3. L'évolution de la situation financière

Lorsque les accompagnateurs ont terminé leur mandat au 31 mars 2015, le CUSM était revenu à l'équilibre budgétaire. Les résultats au formulaire AS-471 viennent confirmer cette situation. Par ailleurs, les accompagnateurs recommandèrent un suivi rigoureux jugeant la situation relativement à risque en raison des compressions importantes en 2015-2016 mais surtout en raison des coûts inhérents au déménagement des services de l'Institut Thoracique de Montréal, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital Royal Victoria dans les installations du site Glen. Lorsque le MSSS a réalisé que le CUSM cheminait vers un déficit important, il a convenu qu'il fallait rapidement comprendre les causes de celui-ci ainsi que les correctifs que le CUSM devait y apporter.

#### 3.1 Le déficit pour 2015-2016 et ses principales causes

Notre analyse nous a permis d'identifier assez rapidement les principales causes du déficit prévisible du CUSM. En effet, lorsque le CUSM a déposé son budget détaillé (RR-446) le 22 juin 2015 pour l'exercice 2015-2016, ce document prévoyait l'équilibre budgétaire mais incluait une augmentation du financement attendu de la part du MSSS mais non confirmé, et ce, en contravention avec les instructions du MSSS défendant une telle pratique. Une somme de 82,4M \$ fut ainsi ajoutée permettant au CUSM de prévoir un équilibre budgétaire au 31 mars 2016. Une partie de cette somme (28,1 M\$) pouvait être raisonnablement escomptée puisque qu'elle avait déjà fait l'objet d'échanges antérieurs et concernait principalement les coûts récurrents du contrat en partenariat public-privé (PPP). Par ailleurs, le solde de 54,3 M\$ était beaucoup plus problématique et fut identifié « Transition budget an 1 ». Dans les faits, il s'avère que le CUSM n'a pas complété la réalisation de son plan clinique (réduction des lits et des activités ambulatoires) comme il était prévu à l'origine. Les accompagnateurs avaient régulièrement informé la haute direction du CUSM qu'elle devait réaliser le plan clinique AVANT le déménagement dans le site Glen. En effet, ceux-ci estimaient qu'il serait beaucoup plus difficile de le faire après le déménagement, compte tenu que les locaux seraient insuffisants pour faire face à un volume d'activités supérieur au plan clinique. Cependant, le CUSM a estimé qu'il devait profiter d'une certaine période de transition (environ une année) pour concrétiser son plan clinique. Pourtant, la haute direction du

CUSM avait été clairement informée en décembre 2014 et ultérieurement qu'aucune période de transition ne serait acceptable. Le CUSM souhaitait alors fonctionner avec 853 lits. Malgré la position claire énoncée par le MSSS et les accompagnateurs nous devons admettre que le CUSM a décidé de reporter après le déménagement l'actualisation du plan clinique. Il lui apparaissait alors plus important de concentrer ses énergies à assurer le succès du déménagement.

Ce contexte a donc prévalu lorsque le CUSM a préparé et déposé ses prévisions budgétaires en juin 2015, soit immédiatement après le déménagement. Des échanges d'informations entre le CUSM et le MSSS quant aux attentes budgétaires du CUSM sont donc survenus ultérieurement. Les demandes budgétaires inscrites par le CUSM dans son budget détaillé 2015-2016 se sont avérées assez complexes et ont justifié une analyse approfondie de la part du MSSS. Lorsque les accompagnateurs furent mandatés par le MSSS le 9 novembre 2015 pour aider le CUSM à rétablir sa situation financière, le MSSS n'avait pas encore confirmé le niveau des ajustements budgétaires qu'il était en mesure de consentir au CUSM.

Cette situation a fait en sorte qu'il était difficile de définir le déficit du CUSM à moins de prendre pour acquis que les ajustements attendus de 54,3 M\$ seraient refusés totalement. Il devenait donc important que le MSSS clarifie sa position même si celle-ci devait être partielle et qu'il était évident que le CUSM était en déficit budgétaire important. La réponse du MSSS s'est faite en trois temps : Une première le 11 novembre dans laquelle le MSSS précisait ses intentions de financement pour certains volets alors que les autres étaient identifiés « à l'étude ». Une seconde lettre du 2 décembre est venue régler une bonne partie de ces volets et, finalement, une troisième lettre le 22 avril 2016 est venue compléter la réponse du MSSS en regard de l'exercice 2015-2016 mais aussi en regard de 2016-2017 en considérant la récurrence des ajustements consentis.

À la lumière des deux premières lettres, le déficit prévisible 2015-2016 en fonction des prévisions au RR-446 fut évalué à 39,3 M\$ et c'est sur ce déficit potentiel que le CUSM a dû préparer un plan de retour à l'équilibre budgétaire pour le 15 décembre 2015.

### 3.1.1 Le plan d'équilibre budgétaire (PEB)

Quoique déçus que le MSSS n'ait pas accepté la période de transition prise par le CUSM, les membres du comité de direction se sont mis à la tâche afin de déposer un plan d'équilibre budgétaire (PEB) pour le 15 décembre 2015 comme il leur fut demandé; ce qui fut fait. Ce PEB comportait 19 mesures dont la grande majorité concernait la réalisation de la réduction des lits à 832 lits et à 85 % de taux d'occupation. Ces mesures proposaient donc une réduction annualisée des

dépenses de 29,9 M\$, dont 6,8 M\$ réalisables en 2015-2016. Une somme de 4 M\$ avait été identifiée « en analyse » par le CUSM car il espérait que le MSSS accepte de corriger le budget de l'an 1 en regard, entre autres, des soins intensifs.

Par ailleurs, l'effort budgétaire du CUSM aurait dû être de 39,3 M\$ pour assurer l'équilibre budgétaire en 2015-2016 en considérant certaines dépenses non récurrentes et de 29,8 M\$ sur une base annualisée pour assurer l'équilibre budgétaire pour l'année 2016-2017. Au 15 décembre 2015, le CUSM prévoyait un déficit de 32,5 M\$ en 2015-2016 après l'application des mesures du PEB. Finalement, ce PEB n'assurait pas complètement l'équilibre budgétaire annualisé en 2016-2017 puisqu'il y manquait des mesures pour environ 5 M\$. Il fut convenu avec le CUSM qu'il était possible que cet effort budgétaire soit réalisé dans le cadre de la préparation du budget 2016-2017

Ces réductions de coûts découlant de l'actualisation du plan clinique du CUSM avaient-elles un impact sur les services à la clientèle? La réponse du CUSM fut dans un premier temps OUI mais après plusieurs rencontres de clarification et de compréhension entre les accompagnateurs, les représentants du MSSS à Montréal et les personnes très concernées par ce volet au comité de direction, la réponse est devenue NON à la condition que l'ensemble des mesures de mitigation, notamment celles touchant les clientèles NSA, soit mis en place par le CUSM et les partenaires du réseau surtout montréalais. Les accompagnateurs furent donc en mesure de recommander ce PEB en estimant qu'il n'y aurait pas d'impacts significatifs sur le service à la clientèle.

À la lumière de ces informations, le conseil d'administration (C. A.) du CUSM adoptait ce PEB le 12 janvier 2016 avec une recommandation positive du comité de vérification, laquelle avait été adoptée le 15 décembre 2015 mais en laissant au C. A. le soin de décider des impacts sur les clientèles.

Le 4 février dernier, le MSSS acceptait ce PEB en identifiant l'ensemble des actions concrètes qu'il avait mises en place pour s'assurer que les clientèles ne souffrent pas de l'actualisation du plan clinique du CUSM. De plus il manifestait sa ferme intention que tous les acteurs travaillent de concert afin de préserver l'accès aux services. Des attentes furent soulevées à l'égard du CUSM pour qu'il participe activement à ce virage clinique (voir lettre du 4 février 2016 à l'annexe 2).

Au 31 mars 2016, la réduction des lits fut réalisée en ce qui concerne les phases 1 et 2. La phase 3, qui visait la fermeture de lits en fonction des variations saisonnières (relâche scolaire, été, période des fêtes, etc.), était planifiée et se réalisera progressivement.

### 3.1.2 Les dossiers en suspens

Au 31 mars dernier, certains ajustements sollicités par le CUSM n'avaient pas encore reçu de réponse du MSSS, ceux-ci étant à l'étude et requérant des clarifications additionnelles de la part du CUSM et des analyses complémentaires du MSSS. Le règlement de ces dossiers viendra influencer la situation budgétaire du CUSM en 2016-2017. Il s'agit principalement des dossiers suivants :

- 1- Les soins intensifs dont le coût par jour-présence serait erroné;
- 2- L'administration des soins infirmiers dont une partie des jours-présence n'a pas été considérée;
- 3- Le financement des coûts de fonctionnement du Pavillon E;
- 4- L'évaluation des impacts financiers relativement à l'augmentation de la sévérité.

La troisième lettre du MSSS (François Dion) du 22 avril 2016 est venue clarifier les points en suspens. Les points 1 à 3 furent ajustés par le MSSS mais pas nécessairement à la hauteur espérée par l'établissement. L'ampleur de l'objectif de résorption du déficit sur la base 2016-2017 a alors augmenté de près de 4 M\$.

### 3.1.3 Les résultats pour 2015-2016

Alors que le déficit prévisible annoncé par le CUSM en décembre 2015, après l'adoption du PEB, fut fixé à 30,7 M\$ pour 2015-2016, il s'avère que les périodes 10 à 13 furent très difficile. Il faut donc maintenant escompter un déficit d'environ 42 M\$ à la lumière des informations disponibles à la fin mai 2016.

Qu'est-ce qui a bien pu se passer pour que le déficit s'accroisse ainsi en fin d'exercice? Au cours des premières périodes, les secteurs en dépassement budgétaire furent compensés par les secteurs qui réalisaient des économies en raison de leur baisse de volume découlant de l'application du plan clinique autre que la réduction des lits. Lorsque le CUSM a adopté son PEB et enregistré les réductions de coûts en 2015-2016, ces économies furent récupérées pour totaliser le montant de 6,8 M\$ comme contribution au PEB. Or, les surplus budgétaires de certains secteurs ont ainsi disparu mettant en évidence ceux qui dépassaient leur budget. Des dépassements significatifs sont survenus dans les secteurs suivants :

- 1- Les services ambulatoires (cliniques externes) en raison du retard dans la réalisation des objectifs de sa réorganisation(GPO);
- 2- L'urgence, surtout celle du site Glen en raison de l'utilisation des civières d'observation comme une unité de transition;

- 3- Les laboratoires;
- 4- L'obstétrique, surtout à cause du retard à réduire le nombre d'accouchements.

### 3.2 Les prévisions pour 2016-2017

Au 31 mai 2016, le CUSM avait complété son processus interne de planification budgétaire pour 2016-2017 et, à la lumière des résultats disponibles, il s'avérait que les secteurs en dépassement d'environ 25,7 M\$ en 2015-2016 furent ramenés à un seuil d'environ 7,1 M\$ grâce à un processus budgétaire rigoureux. L'annualisation du PEB fut réalisée, générant des réductions de coûts additionnelles de 23,1 M\$. En tenant compte des facteurs non récurrents influençant le déficit 2015-2016, le CUSM commence son exercice 2016-2017 avec un déficit à résorber de 28,2 M\$ composé ainsi :

– Dépassements budgétaires 2015-2016 à résorber	7,1 M\$
– Impact des variations de revenus au budget initial et autres impacts découlant de la lettre du 22 avril	9,4 M\$
– Effort budgétaire additionnel requis par le MSSS en 2016-2017	11,7 M\$

De plus, le CUSM devra considérer que les mesures du PEB 2016-2017 ne pourront livrer 100 % de leur rendement car plusieurs ne pourront être implantées avant juin et même septembre 2016. L'impact non récurrent pourrait être d'au moins 10 M\$ et le CUSM devra trouver les économies susceptible de lui permettre d'être en équilibre budgétaire en 2016-2017.

Il reste encore beaucoup de travail à faire au CUSM pour planifier leur budget 2016-2017 en équilibre budgétaire. Cependant, le travail déjà accompli livre l'essentiel de leur situation 2016-2017, soit un déficit récurrent de 28,2 M\$ à résorber et un déficit non récurrent de près de 10 M\$ pour lequel des mesures devront être identifiées. C'est considérable dans les circonstances.

Dans ce contexte, il s'avère qu'un travail important devra être fait au niveau des gains de productivité découlant, entre autres, de l'analyse de Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT). Une comparaison des coûts identifiés au budget de l'an 1 avec un groupe de comparaison révèle que certains services sont en potentiel de gain de productivité de près de 40 M\$ en utilisant la moyenne du groupe. Or, il est maintenant courant d'utiliser la moyenne du tiers plus performant comme cible à atteindre. Quoique cette donnée ne soit pas actuellement disponible, nous pouvons évaluer son impact à environ 30 % de plus. Le potentiel d'économies deviendrait donc d'environ 50 M\$ (voir annexe 3). Il est possible que ce potentiel varie en fonction du PEB adopté en décembre dernier mais,

comme celui-ci visait davantage un ajustement des volumes d'activités, son impact sur la productivité du CUSM pourrait être relativement faible. Par ailleurs, certaines mesures viendront certainement influencer ce potentiel de gain de productivité, mais l'ensemble du groupe de comparaison du CUSM aura aussi évolué au niveau de ses coûts de production laissant le CUSM avec un potentiel certain. Nous sommes cependant conscients que cette cible sera difficilement atteignable mais elle vient confirmer que le CUSM pourra atteindre ses objectifs financiers.

Le CUSM travaille intensément à identifier les mesures qui pourront lui permettre de rétablir sa santé financière en priorisant une approche au niveau de ce potentiel de gain de productivité. Plus de 30 centres d'activité furent ciblés et devront faire l'objet d'une démarche d'analyse structurée pour identifier les causes de leur non performance, les moyens de la corriger et les économies potentiellement récupérables. Cette démarche permettra aussi d'identifier les impacts cliniques et administratifs. C'est une excellente approche mais qui demandera un certain temps et du temps le CUSM en a peu. Il devra en convenir avec le MSSS

Il n'en demeure pas moins que le plus grand potentiel de gain financier et de qualité pour les patients réside dans les travaux sur la pertinence. Le CUSM a entrepris une démarche à cet égard et compte bien la mener à terme avec la participation des médecins.

### Recommandations pour l'évolution de la situation financière

- 7- Le CUSM devra s'assurer que la situation financière soit une priorité constante au sein de son établissement et qu'il en fasse une culture d'entreprise
- 8- Le CUSM doit établir une communication régulière avec la direction du MSSS en regard de l'évolution de sa situation financière. Une information régulière et transparente contribuera à rétablir un climat de confiance indispensable entre le MSSS et le CUSM.
- 9- Le CUSM doit s'assurer que son exercice financier 2016-2017 sera en équilibre budgétaire. Il devra se prévoir une marge de manœuvre d'au moins 5 M\$ afin de sécuriser cet objectif.
- 10- Le CUSM doit poursuivre son orientation en regard du niveau de productivité des secteurs sous-productifs et de récupérer systématiquement les économies

potentielles. Il doit intensifier ses travaux en utilisant comme cible la moyenne du tiers performant.

- 11- Le MSSS doit assurer un suivi budgétaire rigoureux et soutenu auprès du CUSM tant et aussi longtemps que le CUSM n'aura pas atteint l'équilibre budgétaire. Une évaluation du type de suivi devra être réalisée au 31 mars 2017.

## 4. Le volet immobilisation

Un certain nombre de dossiers d'immobilisation avait reçu une mention de « suivi à effectuer » dans le rapport des accompagnateurs au 31 mars 2015. Voici succinctement l'évolution de ceux-ci au 31 mai 2016.

### 4.1 Allen Mémorial

Afin de préparer un éventuel déménagement des activités ambulatoires de la mission de santé mentale adulte, le CUSM a dû réviser son programme de santé mentale. Cette révision n'est pas encore complétée mais elle a quand même permis la poursuite de la démarche immobilière. L'équipe de planification technique a complété une évaluation des besoins et a produit un premier programme fonctionnel en décembre 2015. Ceci est basé sur les volumes prescrits au plan clinique 2007 ainsi que sur une optimisation de l'organisation des services et du flux de travail des différents centres d'activités ambulatoires en santé mentale. De plus, un exercice de « test fit » a été réalisé afin de déterminer la capacité physique d'aménager près de 45 000 pieds carrés au sein de l'Hôpital général de Montréal (HGM). Les résultats préliminaires de cet exercice démontrent qu'il sera possible d'intégrer les activités au sein de l'HGM. Cependant, le financement nécessaire pour réaliser ce transfert n'est pas encore identifié.

De plus, le CUSM estime nécessaire de faire la planification globale de l'occupation des locaux de l'HGM afin de s'assurer de la pertinence et de l'optimisation des investissements à faire. Ce nécessaire exercice fut demandé par les accompagnateurs dès le début de leur mandat. Cependant, les priorités du CUSM étaient ailleurs, et ce, à juste titre. Il n'y a donc pas encore d'échéancier de disponible pour libérer le Allen.

## 4.2 Le 5252 de Maisonneuve

Pour le moment l'utilisation du 5252 de Maisonneuve est prévue ainsi :

- Étage 4	23 000 pieds carrés (pi <sup>2</sup> )	Ophtalmologie
- Étage 3	23 000 pi <sup>2</sup>	Bureaux chercheurs
- Étage 2	8 600 pi <sup>2</sup>	Bureaux chercheurs
	14 400 pi <sup>2</sup>	Centre de fertilisation privée Bail 2019
		Bureau de la députée Bail 2019
- Étage 1	16 700 pi <sup>2</sup>	Télésanté (Gilman)
		Multimédia (Général et Allen)
		Éthique (Hôpital Royal Victoria)

Les accompagnateurs avaient fortement recommandé au CUSM de relocaliser la procréation médicalement assistée (PMA) dans les locaux du CUSM, soit dans le 5252 de Maisonneuve en raison des coûts importants de relocalisation et des risques inhérents à une relocalisation dans des locaux en location. Selon le CUSM, la loi 20 n'a pas modifié les besoins en superficie du programme car le CUSM s'attend à faire 1 000 cycles par année. La différence étant que certaines activités seront dorénavant facturées aux clientes. Le besoin demeure donc à 33 000 pi<sup>2</sup> et il n'y a pas de place au 5252. Or, bien des changements sont survenus depuis, entre autres, une possible relocalisation dans le 5100 De Maisonneuve et puis, dernièrement, un autre scénario fut proposé au CUSM par le MSSS.

Actuellement, les bureaux des chercheurs sont en partie dans l'Hôpital Royal Victoria (HRV), dans le Allen et au 4018 Ste Catherine (locaux payés par la fondation). Ces chercheurs sont au nombre de 350 à relocaliser et occupent actuellement une superficie d'environ 30 000 pi<sup>2</sup>. Une partie de ces personnes seront temporairement relocalisées dans les espaces actuellement libres du Allen pour ensuite être installées définitivement au 5252 de Maisonneuve. Cependant, le financement des travaux demeurerait un gros problème en février dernier. En effet, à l'origine, le coût des travaux d'aménagement dans le 5252 avait été sommairement évalué à environ 2,1 M\$ et la source de financement avait été identifiée. Or, il s'avère que les coûts révisés se chiffrent maintenant à environ 3,8 M\$. La planification des travaux fut donc temporairement suspendue pour permettre d'identifier un complément de financement. Le financement complémentaire fut finalement identifié en provenance de dons privés. L'appel d'offres pour les travaux est en cours d'exécution et le déménagement des chercheurs dans le 5252 devrait s'effectuer en février 2017.

### 4.3 Le 5100 de Maisonneuve

Le CUSM doit autofinancer le coût de fonctionnement du 5100 en attendant de mettre fin au bail emphytéotique avec la fondation non autorisé par le MSSS. Le plan qui fut déposé à cet égard à l'hiver 2015 permettait de rencontrer cet objectif. En effet, avec l'arrivée de la clinique médicale pédiatrique, la garderie et une meilleure rentabilisation des places de stationnement du 5100, l'autofinancement était possible.

La clinique pédiatrique est fonctionnelle au 5100 depuis le 16 octobre 2015, de même que le projet de rentabilisation des places de stationnement. Quant à la garderie, son déménagement fut effectivement réalisé au début de 2016.

Il s'avérait donc impossible, pour 2015-2016, d'atteindre un autofinancement des coûts de cet immeuble. M. Stéphane Beaudry prévoit un déficit d'environ 900 000 \$ au 31 mars 2016. Le CUSM prévoit que le 5100 sera en autofinancement pour l'année 2016-2017 dans le scénario où la clinique de procréation médicalement assistée soit installée à cette adresse. Cependant, la relocalisation de la PMA dans les locaux initialement prévus pour la PMA du CHUM (Place Dupuis) fut proposée au CUSM qui a accepté cette solution le 24 mai dernier..

Un remboursement d'emprunt de plus de 1 000 000 \$ par année est inclus dans le loyer du bail emphytéotique. Dans l'hypothèse d'une vente de cet immeuble dans quelques années, est-il possible que le prix de vente dégage la marge de manœuvre susceptible de compenser le CUSM pour le remboursement de l'hypothèque qui constitue le déficit actuel du 5100? Or, le CUSM s'est formellement engagé à ne pas utiliser ses revenus des activités principales pour couvrir un tel déficit. Une solution devra être proposée.

Quant au retrait du CUSM du bail emphytéotique, un délai de trois à quatre ans fut jugé acceptable afin de permettre au contexte économique immobilier du secteur du Glen de s'améliorer, offrant ainsi plus de possibilités dans la recherche de solutions avantageuses pour le CUSM et la fondation. Le CUSM n'a donc pas progressé à cet égard.

### 4.4 Le 1750 Cedar

Rappelons-nous que le CUSM s'était engagé dans un bail emphytéotique sans autorisation du MSSS et que celui-ci s'avérait fort coûteux en regard du marché.

Deux éléments sont à considérer dans le rapport des accompagnateurs :

- Le suivi de la vente de l'immeuble selon le protocole d'entente avec le propriétaire du terrain;

- Le suivi du remboursement du déficit de 27 M\$ que cette transaction a généré.

Le dossier de la vente de l'immeuble est clos. En effet, la mise en vente de l'immeuble par une firme de courtage indépendante n'a pas donné les résultats escomptés dans les délais convenus. Par conséquent, l'entière propriété des actifs revenait au propriétaire du terrain en dédommagement de l'annulation du bail emphytéotique. La perte du CUSM pourrait être d'environ 24 M\$ alors que celle inscrite au livre est de 27 M\$. Cependant, il existe un litige quant à la récupération des taxes par le CUSM, le ministère du Revenu refusant le remboursement d'environ 3 M\$ de récupération des taxes réclamée par le CUSM. Le CUSM est confiant de convaincre le ministère du Revenu de la justesse de sa réclamation auquel cas la perte sera de 24 M\$ sinon elle sera de 27 M\$.

Quant au remboursement du 24 ou 27 M\$, les accompagnateurs avaient accepté que la source de financement provienne des surplus de revenus du stationnement du site GLEN. Cependant, le début du remboursement ne pourra pas être à très court terme car il faudra au moins une année de transition avant que l'utilisation des places de stationnement soit optimale. De plus, le CUSM, sur la recommandation du Protecteur du citoyen, a revu sa structure de tarification de ses stationnements. Le scénario retenu ne prévoit pas de réduction des revenus. Selon l'étude de Ernst and Young, les surplus sur 30 ans seraient d'environ 116 M\$ après le remboursement du capital et des intérêts. Pour le moment, le CUSM n'a pas initié les échanges avec le MSSS quant à la cédule de remboursement.

#### 4.5 Les locaux de la rue Guy

Dans le rapport des accompagnateurs, il apparaissait nécessaire d'assurer le suivi du renouvellement du bail pour les locaux administratifs actuellement logés au 2155 rue Guy, particulièrement en ce qui a trait au respect du processus légal et à la rapidité de l'exécution de celui-ci afin d'éviter une situation d'urgence à la dernière minute.

Comme il avait été convenu, le CUSM a évalué ses besoins en superficie en accord avec les normes du MSSS et ce dernier a approuvé ces besoins d'environ 140 000 pi<sup>2</sup>. Le devis d'appel d'offres fut préparé et approuvé par le MSSS, incluant le périmètre de localisation.

Deux processus d'appel d'offres furent nécessaires pour en arriver à une solution satisfaisante. Le premier fut fait en décembre 2015 (ouverture des soumissions) sans succès alors que le second fut fait en mars dernier. Le CUSM a effectué ces opérations en accord avec le MSSS et en respect de la loi et des règlements. Cependant, il faut souligner que l'échéancier initial accepté par le CUSM ne fut pas respecté par ce dernier

et a occasionné des problèmes significatifs compte tenu de l'urgence d'agir pour assurer un déménagement en novembre 2016.

Le retard de presque une année à réaliser la démarche d'appel d'offres entraînant un processus accéléré pour respecter la date ultime du déménagement a contribué à un certain climat de méfiance de la part des accompagnateurs et du MSSS.

### Recommandations pour le volet immobilisation

- 12- Le CUSM doit assurer l'autofinancement des locaux du 5100 sans puiser dans son budget pour 2015-2016 et les années subséquentes. De plus, il devra déposer au plus tard le 30 septembre 2016 un plan d'action visant l'occupation de ces locaux et, par conséquent, du plan d'autofinancement.
- 13- Dans l'hypothèse où le CUSM souhaiterait relocaliser des activités sous sa responsabilité dans le 5100, il devra s'assurer que les processus de location d'espaces soient respectés.
- 14- Le CUSM devra faire, au plus tard le 30 septembre 2016, une proposition concrète au MSSS pour le remboursement de la dette du 1750 Cedar (calendrier et tableau des remboursements).
- 15- Le CUSM doit respecter les délais qu'il a lui-même convenus avec ses intervenants à moins de circonstances incontrôlables (ex : locaux administratifs, locaux de la dialyse, ...), auquel cas il doit s'expliquer. La transparence est de rigueur pour améliorer un climat de méfiance.

## 5. Le volet informationnel

Après plusieurs interventions du CUSM pour maintenir Syscor comme un moyen de conserver certaines ressources humaines très spécialisées, le MSSS a avisé formellement le CUSM qu'il devait cesser son recours aux services de Syscor. Le CUSM a donc entrepris les étapes en vue de réaliser cet objectif :

- 1- En début d'année 2016, plus d'une soixantaine d'employés de SYSCOR ont été internalisés au CUSM dans les titres d'emploi du réseau.

- 2- Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est en processus d'internalisation. Un plan d'affichage des postes occupés par les employés de SYSCOR a été soumis à la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS. Au terme du processus qui sera choisi, le Centre de service régional (CSR) ne comptera plus d'employés de SYSCOR.
- 3- Une liste des 63 employés de SYSCOR, toujours en affectation au CUSM, a été acheminée le 18 mars dernier. 49 de ces employés deviendront des employés du CUSM ou quitteront l'organisation. Les démarches en ce sens sont amorcées. Dans le cadre du dernier PEB, le CUSM a fermé des postes dans SYSCOR, le nombre de personnes encore à l'emploi de SYSCOR a donc varié pour ce motif.

Un autre employé est payé par un budget du Bureau des projets CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine du MSSS dans le cadre du projet de redéveloppement du CHUM. Il pourrait y devenir consultant jusqu'au terme du projet.

13 employés seront discutés avec la DGTI du MSSS pour évaluer leur contribution potentielle aux projets prioritaires dans le cadre des orientations stratégiques de la DGTI du MSSS et, si nécessaire, trouver les moyens d'assurer leur contribution à ces projets.

- 4- En parallèle, le comité des technologies de l'information du C. A. du CUSM fera le suivi du plan de cessation des activités avec Syscor et en informera le C. A.
- 5- Au terme de l'approbation des derniers états financiers du SYSCOR, le C. A. de SYSCOR dont tous les membres sont soit membre du C. A. du CUSM ou membre de sa direction, verront à sa dissolution.

### Recommandations pour le volet informationnel

- 16- Le CUSM doit s'associer étroitement avec le MSSS pour assurer une cessation de l'utilisation des services de SYSCOR et, pour ce faire, il doit déposer un plan d'action précis ainsi que de préciser le statut de certaines ressources humaines très spécialisées et ce, au plus tard le 15 juillet prochain.

## 6. La gouverne

Au moment du rapport des accompagnateurs au 31 mars 2015, nous avons constaté une amélioration très significative de l'implication des membres du C. A. dans la gestion du CUSM. Les informations pertinentes y étaient acheminées et les discussions stratégiques s'y tenaient dans un climat productif. La consultation des ordres du jour et des procès-verbaux des rencontres du C. A. tenues depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015 nous a rassurés quant à la fréquence des rencontres et de la pertinence des sujets qui y sont traités.

Le comité de vérification est un comité du C. A. très important au CUSM qui possède une grande crédibilité auprès des membres du C. A. et qui traite les sujets financiers et budgétaires avec rigueur. Alors qu'au cours des deux années précédentes ce comité se réunissait à presque chaque période pour examiner les résultats, il n'en fut pas ainsi en 2015-2016. En effet, les réunions furent tenues en mai, juin, novembre, décembre et la dernière le 6 avril 2016. Il nous apparaît difficile de suivre ainsi l'évolution de la situation financière dans le contexte de vulnérabilité du CUSM. Les ordres du jour et les procès-verbaux de ces réunions démontrent, là aussi, la qualité des échanges mais rappelons-nous que les périodes 10 à 12 et possiblement 13 de l'année 2015-2016 furent significativement déficitaires même au-delà des prévisions que ce comité a adoptées à sa réunion du 15 décembre 2015. Or, il faut déplorer l'absence de réunions de ce comité, lequel, à la lumière de la détérioration financière, aurait pu réagir avec sa rigueur habituelle. Le CUSM était et est toujours dans une situation de vulnérabilité importante et un suivi très régulier est nécessaire.

Nous comprenons que, à chacune des réunions du C. A., le sujet de l'évolution de la situation financière est systématiquement à l'ordre du jour et que les membres du comité de vérification font partie du C. A. Cependant, la responsabilité première d'assurer le suivi financier incombe au comité de vérification.

Le comité de direction, composé des membres de la haute direction du CUSM, se réunit presque hebdomadairement et traite des dossiers significatifs. Ces rencontres, d'une durée de trois heures, sont généralement productives.

### Recommandations pour la gouverne

17- Le comité de vérification doit prévoir 9 à 10 réunions par année tant et aussi longtemps que le CUSM n'aura pas stabilisé sa situation financière (minimum deux ans).

## 7. Le climat interne

Outre le résultat financier 2015-2016 et les perspectives 2016-2017, le climat interne soulève bien des préoccupations, qu'il s'agisse des médecins, du personnel, de l'encadrement et de la haute direction, nous entendons le même message : « le climat est morose ». Nous ne sommes pas en mesure de juger de la véracité de ce qui nous est dit quant à la morosité de beaucoup de ces intervenants, mais nous estimons qu'il est nécessaire que la direction du CUSM s'en occupe activement. Une démarche d'analyse du climat organisationnel s'impose et devra s'inscrire dans un plan global de gestion du changement.

### Recommandation pour le climat interne

18- Le CUSM doit procéder rapidement à une analyse du climat organisationnel et se donner un plan global de gestion du changement lequel comprendra, entre autres, un plan de consolidation d'équipe.

## 8. Les zones de risques

### 1- La réalisation du Plan clinique

Le MSSS et son réseau montréalais ne peuvent pas vivre un échec avec la transformation du CUSM vers un centre hospitalier (CH) plus tertiaire et quaternaire. Le CUSM doit faire tous les efforts pour actualiser le plan clinique accepté par le MSSS. De plus, le CUSM n'a pas de réseau de services sur lequel il pourrait se reposer pour assurer la fluidité du cheminement des patients hospitalisés. Il a donc besoin d'aide pour que ses partenaires travaillent en réseau mais il doit lui-même faire tous les efforts pour assurer sa transition.

### 2- Le budget 2016-2017

L'équilibre budgétaire pour 2016-2017 demeure un enjeu majeur pour le CUSM. Il doit intensifier ses efforts pour améliorer sa performance clinique et administrative. L'année 2015-2016 aura été décevante à bien des égards.

### 3- Le nouveau plan d'organisation

Dans le contexte actuel, il est impératif que tous les efforts soient faits pour que le plan d'organisation du CUSM puisse évoluer même si ce n'était que sous une forme temporaire.

#### 4- La transition administrative

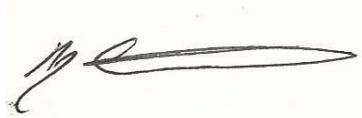
Il faut que le MSSS et le CUSM travaillent de concert pour assurer une transition administrative harmonieuse.

## 9. Conclusion

Une fois de plus, le CUSM est dans une période de grande vulnérabilité à bien des égards. L'équipe de direction doit faire les efforts nécessaires pour franchir cette dernière phase intense de transformation clinique et budgétaire. Il devra compter sur un leadership fort de sa haute direction pour y parvenir. De plus, il devra s'appuyer sur ses partenaires du réseau et sur le MSSS pour compléter sa transformation.

Compte tenu des événements du passé, le MSSS devra effectuer un suivi de proximité auprès du CUSM, et ce, jusqu'à la fin mars 2017, après quoi une évaluation devra être effectuée.

Signature des accompagnateurs



---

Normand Couture



---

Jacques Ricard

# Annexe 1



Gouvernement du Québec  
Le ministre de la Santé et des Services sociaux

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 novembre 2015

Monsieur Claudio Bussandri  
Président du conseil d'administration  
Centre universitaire de santé McGill  
1650, avenue Cedar, bureau E6.140  
Montréal (Québec) H3G 1A4

Monsieur le Président,

Récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recevait le rapport final ci-joint de l'accompagnateur du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le docteur Michel A. Bureau, lequel a été déposé sur le site Internet du MSSS le 13 juillet 2015. Ainsi, je vous demande de diffuser ce rapport à toutes vos instances internes.

Essentiellement, les accompagnateurs arrivent à la conclusion qu'une majeure partie des objectifs fixés au départ ont été atteints. Ces objectifs étaient en lien avec les 49 recommandations contenues au rapport Baron du 18 décembre 2012. D'ailleurs, je tiens à souligner le travail des accompagnateurs, des membres du conseil d'administration (C. A.) et de l'ensemble de la direction du CUSM qui ont investi les efforts nécessaires pour permettre l'atteinte d'une bonne partie des objectifs, dont les principaux étaient le retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015, la révision de la gouverne à tous les échelons, le redressement de certaines situations ou transactions immobilières indésirables et l'évolution de la culture du CUSM vers une culture d'efficience.

Concernant le retour à l'équilibre budgétaire au 31 mars 2015, selon les données disponibles actuellement, le MSSS considère que votre établissement a atteint cet objectif pour la dernière année financière. Cependant, les défis budgétaires des prochains mois demeurent importants pour le CUSM. Le budget 2015-2016 et les impacts escomptés par le regroupement d'une partie des activités dans les nouveaux locaux au site Glen devront faire l'objet d'un suivi rigoureux au cours des prochains mois afin d'éviter que votre établissement se retrouve de nouveau en situation budgétaire précaire.

... 2

Québec	Montréal
1075, chemin Sainte-Foy, 15 <sup>e</sup> étage	2021, avenue Union, bureau 10.051
Québec (Québec) G1S 2M1	Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 418 266-7171	Téléphone : 514 873-3700
Télécopieur : 418 266-7197	Télécopieur : 514 873-7488

En ce qui concerne la révision de la gouvernance à tous les échelons de l'organisation, cet objectif est en cours de réalisation. Il a été instauré, au cours de la dernière année, un C. A. informé, transparent, décisionnel, responsable et imputable.

Le directeur général et son comité de direction ont élevé leur niveau d'imputabilité à l'égard des objectifs de soins et de services et de la gestion de leurs ressources, et ce, en lien plus étroit avec l'Agence, auparavant connue sous le nom d'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le MSSS. Il reste la gouvernance médicale à établir de façon plus concertée avec la haute direction de l'établissement. Le rapport note toutefois un certain progrès à cet effet.

Concernant le redressement de certaines situations indésirables, soit :

- les transactions immobilières suivantes : l'immeuble du 1750, avenue Cedar, les déficits d'opération de l'immeuble 5100, boulevard de Maisonneuve assumés par le budget d'opération du CUSM (l'accompagnateur a estimé à 5,3 M\$ le montant cumulé à ce jour), l'usage des bureaux du 2055, rue Guy et l'usage du 5252, boulevard de Maisonneuve;
- les corporations Syscor 1 et Syscor 2;
- les liens du centre de recherche du CUSM avec le CUSM;
- le déficit accumulé et le déficit d'opération du centre de recherche;
- le litige des salaires des chercheurs avec l'Université McGill;

d'importants progrès ont été réalisés. Toutefois, parmi ces dossiers à finaliser, certains nous préoccupent encore beaucoup : Syscor, le bail du 5100, boulevard de Maisonneuve et les 5,3 M\$ dépensés sans autorisation pour assumer le déficit d'opération.

Dans le dossier de l'édifice situé au 5100, boulevard de Maisonneuve, je maintiens la directive que je vous adressais le 1<sup>er</sup> avril 2015, voulant que le CUSM mette en œuvre toutes les démarches requises afin de mettre un terme le plus rapidement possible à l'emphytéose conclue de façon irrégulière. Toutefois, pour éviter une trop grande perte, vous devez tenir compte du marché actuel de l'immobilier. Dans ce contexte, afin d'assurer un suivi rigoureux dans ce dossier, je vous demande de produire au MSSS un état de situation le 30 novembre 2015 et, le cas échéant, le 15 mars 2016, permettant de juger de l'état du marché et pour mettre fin à l'emphytéose si non encore actualisée à ces dates. Entretemps, aucuns frais, de quelque nature que ce soit, reliés à cet immeuble et à vos engagements à l'égard de celui-ci (incluant la Fondation) ne doivent être imputés au budget de l'établissement. Vous devez également vous assurer que la Fondation mandate l'établissement pour participer au comité sur l'aménagement du site de la station de métro Vendôme, et de faire en sorte que la bannière à l'effigie du CUSM présentement installée sur cet immeuble soit retirée dans les meilleurs délais pour éviter toute confusion chez les patients.

Pour ce qui est de l'objectif visant à faire évoluer le CUSM vers une culture d'efficacité et de qualité dans les pratiques administratives et dans l'organisation de soins et de services, cet objectif est en progression. Cependant, il reste beaucoup de chemin à parcourir. Je suis conscient qu'un changement de culture nécessite beaucoup de temps et que des changements dans les pratiques médicales soulèvent souvent beaucoup de résistance. Ainsi, je vous demande d'être très vigilant à cet égard et de poursuivre, sans relâche, l'atteinte de cet objectif.

D'ailleurs, les grands projets d'optimisation (GPO) du CUSM étaient et sont encore une excellente stratégie d'efficacité où la correction des budgets et la qualité des pratiques optimales s'instaurent simultanément. Ainsi, vous devez poursuivre avec plus d'intensité la piste des GPO et l'étendre à d'autres domaines, par exemple un GPO de la pertinence des examens et procédures cliniques ou un GPO de santé mentale au CUSM.

Enfin, conformément à l'esprit de la recommandation du docteur Bureau, j'ai mandaté l'équipe du MSSS à Montréal relevant du sous-ministre adjoint à la coordination réseau et ministérielle, monsieur Pierre Lafleur, et sous la direction de monsieur Claude Desjardins, pour appliquer, conjointement avec l'équipe du CUSM, les modalités du programme de surveillance budgétaire qui seront fixées par la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et la Direction générale des finances, des immobilisations et du budget. Le programme de surveillance couvrira notamment les coûts de transition, les mesures d'optimisation et le respect de l'équilibre budgétaire. Une vigie sera également effectuée à l'égard des projets autofinancés. De plus, nous vous rappelons que les activités du CUSM doivent impérativement être conformes au plan clinique de 2007 et, le cas échéant, aux ajouts acceptés subséquentement par le MSSS.

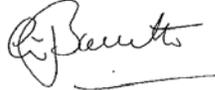
Dans le cadre de ce programme de surveillance, je vous informe de la désignation de messieurs Michel A. Bureau et Normand Couture à titre de mandataires ministériels. Le mandat qui leur est confié est sous la direction de monsieur Claude Desjardins, qui demeurera, pour le CUSM, son interlocuteur ministériel privilégié, et consiste à accompagner jusqu'au 31 mars 2016 l'équipe de direction du CUSM dans la mise en oeuvre et le suivi des grands chantiers d'optimisation identifiés, au préalable, à titre de mesures porteuses de pertinence, d'efficacité et d'efficacité.

Bien que j'aie mis fin à la démarche d'accompagnement le 31 mars 2015, vous devez donner suite aux avis de ce rapport et me déposer, par écrit, un bilan officiel de vos suivis le 30 novembre 2015.

En conclusion, je vous réitère mon appréciation du redressement réalisé avec les accompagnateurs au cours des 27 derniers mois. Je vous rappelle que je compte sur vous, les membres de votre futur C. A. et l'ensemble de l'équipe de direction pour que la nouvelle rigueur de gestion implantée au gré de l'accompagnement soit maintenue afin de poursuivre le chemin de la pertinence, de l'efficience et de l'efficacité et compléter à 100 % les grands objectifs de l'accompagnement, tout en vous assurant que la clientèle du CUSM ne souffre d'aucune rupture de service.

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

Le ministre,



Gaétan Barrette

P. J.

c. c. M. Normand Rinfret, Centre universitaire de santé McGill  
M. Claude Desjardins, Centre universitaire de santé McGill  
D<sup>r</sup> Michel A. Bureau

N/Réf. : 15-MS-02434-06

## Annexe 2

Ministère de la Santé  
et des Services  
sociaux

Québec

Bureau du sous-ministre

### PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 4 février 2016

Monsieur Claudio F. Bussandri  
Président du conseil d'administration  
Centre universitaire de santé McGill  
2155, rue Guy, 14<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3H 2R9

Monsieur le Président,

Le 6 novembre dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) désignait messieurs Michel A. Bureau et Normand Couture à titre d'accompagnateurs afin d'analyser les causes du déficit d'exploitation qui se dessinait pour 2015-2016 et pour soutenir le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) dans le processus de retour à l'équilibre budgétaire. Cet exercice a permis de constater que le CUSM accuse un important retard quant à l'actualisation de son plan clinique. Ce plan prévoit notamment l'utilisation de 832 lits, et ce, selon un taux d'occupation de 85 %. La non-atteinte de cet objectif explique en majeure partie la prévision déficitaire de 32 M\$ annoncée.

Le 15 décembre 2015, le CUSM déposait au MSSS un plan de redressement dûment approuvé par son conseil d'administration le 12 janvier 2016 et dont le rendement escompté pour l'exercice 2015-2016 s'élève à 6,8 M\$, annualisé à 29,8 M\$ pour l'exercice 2016-2017.

Il importe de préciser que le plan déposé s'inscrit dans la continuité des travaux de modernisation et est en cohérence avec les orientations et objectifs établis dans le cadre de l'élaboration du budget de l'An 1. L'actualisation du projet clinique revêt donc un caractère impératif pour l'atteinte des objectifs cliniques et financiers.

Pour ce faire, la participation de tous les acteurs du réseau de la santé est primordiale et, à cet égard, le rôle de chacun a été clairement défini, notamment en ce qui concerne la hiérarchisation des services. Le CUSM constitue un maillon important dans un réseau complémentaire de services de santé et la réorganisation des services tertiaires et quaternaires autour de certains hôpitaux désignés à cette fin s'inscrit dans ce contexte.

... 2

Québec  
1075, chemin Sainte-Foy, 14<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Téléphone : 418 266-8989  
Télécopieur : 418 266-8990

En conformité avec la recommandation des accompagnateurs et de l'équipe de coordination de Montréal et considérant que les mesures présentées sont cohérentes avec le respect du plan clinique approuvé, le MSSS accepte les mesures présentées à l'exception de la mesure n° 20 portant sur le bloc « E » de l'Hôpital Royal Victoria. Le MSSS sursoit, pour l'instant, à l'approbation de cette mesure considérant que cette installation (bloc « E ») ne fait pas partie présentement des immeubles déclarés excédentaires.

Pour supporter le CUSM dans le processus d'actualisation de son plan clinique et afin de s'assurer que la clientèle ne souffre d'aucune rupture de services, le MSSS a mis en place plusieurs actions concrètes. Parmi celles-ci figurent :

- le transfert de 400 accouchements vers le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Centre hospitalier de St. Mary);
- l'ouverture de 65 lits de courte durée au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital général du Lakeshore) et au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital de Verdun) permettant d'accueillir des clientèles en hospitalisation, en médecine et en chirurgie de niveau 1 et 2;
- la mise en place de ressources médicales, matérielles et financières dans les régions du 450 permettant à cette population de recevoir les services dont elle a besoin le plus près de leur milieu de vie (exemple hémodialyse disponible au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest);
- le financement de ressources en 1<sup>re</sup> ligne avec cinq cliniques partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) permettant le transfert de la clientèle ambulatoire vers la 1<sup>re</sup> ligne.

Ceci constitue des ressources mises à la disposition du CUSM afin d'assurer une transition harmonieuse.

De surcroît, le MSSS veillera également à ce que tous les acteurs travaillent de concert afin de préserver l'accès aux services.

Ces actions rapporteront et contribueront à l'atteinte des objectifs dans la mesure où le CUSM participera activement à ce virage clinique. Les attentes du MSSS à l'égard de cette participation portent notamment sur :

- la définition et la mise en place des corridors de services, en collaboration avec les partenaires, qui permettront à la clientèle concernée d'utiliser les ressources déjà déployées à cette fin;

- la définition et à la mise en place des mécanismes permettant le retour des clientèles vers les centres de référence à la suite d'une hospitalisation de très courte durée au CUSM;
- la définition et la mise en place des mécanismes permettant à des patients hospitalisés au CUSM de retourner le plus rapidement possible vers les hôpitaux locaux aptes à finaliser la période de soins aigus qu'ils requièrent;
- l'intensification des transferts de la clientèle vers la première ligne;
- l'intensification du déploiement de l'approche adaptée à la personne âgée dans l'établissement qui diminue de façon incontestable la perte d'autonomie;
- la mise en place des mécanismes permettant de libérer des clientèles de niveau de soins alternatifs en santé mentale et en médecine et particulièrement en participant aux comités régionaux prévus à cette fin.

C'est d'ailleurs dans ce contexte que le MSSS vous demande de produire, d'ici le 25 février 2016, les plans d'actualisation pour chacun des volets énumérés précédemment. Soyez assuré que le MSSS vous appuiera dans cet important défi afin d'assurer une offre de service de qualité en continuité avec ses partenaires du réseau.

Par ailleurs, selon les plus récentes prévisions budgétaires transmises au terme de la 9<sup>e</sup> période financière, lesquelles escomptent le rendement des mesures déposées, l'horizon déficitaire au 31 mars 2016 s'élèverait à 32,2 M\$. Ce déficit pourrait être revu à la hausse à la suite de la décision du MSSS à l'égard de la mesure portant sur le bloc « E » de l'Hôpital Royal Victoria. Nous vous demandons de poursuivre vos efforts dans l'identification des pistes de solution qui permettront au CUSM de réduire le déficit anticipé de l'exercice 2015-2016, et ce, tout en préservant l'accès et les services à la population.

Pour l'exercice 2016-2017, le déficit prévisible serait de l'ordre de 5,4 M\$, et ce, après avoir pris en compte la non-récurrence de la ponction de 3,8 M\$ associée à la passerelle. Il est évidemment entendu qu'à l'instar de tous les établissements du réseau, le CUSM devra également répondre aux orientations 2016-2017 en matière d'optimisation.

Le CUSM devrait également, conformément à l'article n° 10 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, transmettre sans délai au MSSS un plan de redressement budgétaire dûment approuvé par le conseil d'administration, lequel permettrait le retour à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice 2016-2017. Toutefois, compte tenu des travaux effectués par l'équipe du MSSS à Montréal sous la direction de monsieur Claude Desjardins, ainsi que ceux des accompagnateurs ministériels, le MSSS reporte à une date ultérieure l'application de cette exigence.

Conséquemment, le MSSS vous demande que la planification budgétaire initiale 2016-2017 du CUSM soit l'occasion de déposer un budget équilibré, et ce, en intégrant le rendement des mesures déjà approuvées ainsi que, le cas échéant, toutes autres mesures nécessaires à l'atteinte de cet objectif et n'ayant aucun impact sur l'accessibilité de la clientèle aux services dispensés.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Michel Fontaine

c. c. M. Normand Rinfret, Centre universitaire de santé McGill  
M. Michel A. Bureau, ministère de la Santé et des Services sociaux  
M. François Dion, ministère de la Santé et des Services sociaux

N/Réf. : 16-MS-00491

## Annexe 3

### CUSM potentiel économies

#### Annexe 3

Identifié CUSM		
6260 Bloc opératoire	6 188 214 \$	
6604 Anatomopathologie	3 030 469 \$	
7606 Cueillette distrib, autres	2 205 006 \$	
6770 Endoscopie	1 985 897 \$	
6160 Soins ass, perte auto	1 389 954 \$	
6609 génétique méd,	1 368 016 \$	
6751 hémodynamie	1 357 771 \$	
7554 alimentation autre	1 095 983 \$	
6060 soins infir perte aut,	988 838 \$	
7553 nutrition clinique	918 708 \$	
6752 électrophy, cardiaque	775 531 \$	21 304 387 \$
Ajout accompagnateur		
6053 Soins intensifs	2 384 284 \$	
6200 Soins spéc. Nouv, nés	3 072 374 \$	
6250 nutr parentérale domi,	521 011 \$	
6302 consultation ext spéc.	1 917 486 \$	
6332 éval,trait.sm adult	903 010 \$	
6564 psychologie	857 008 \$	
6786 TEP	1 449 875 \$	
6791 hémodialyse	710 860 \$	
6804 pharmacie	3 354 878 \$	
6890 animation loisir	812 399 \$	
7090 unité de méd, jr	1 250 413 \$	17 233 598 \$
Total potentiel		38 537 985 \$
Si tiers performant	30%	50 100 000 \$