

Mémoire du conseil d'administration du CHU de Québec

présenté à la

Commission de la santé et des services sociaux

portant sur la

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales

Le 30 octobre 2014

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du CHU de Québec.

© CHU de Québec, 2014.

SOMMAIRE

Le CHU de Québec est né, en juillet 2012, de la fusion volontaire du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA). Cette fusion poursuivait des objectifs semblables à ceux du projet de loi n^o 10 : un accès et un parcours simplifiés pour le patient, une meilleure circulation de l'information clinique, une réduction de la bureaucratie, une augmentation de la performance et une amélioration du positionnement stratégique de nos établissements sur l'échiquier universitaire canadien. Après 27 mois, le CHU de Québec en est actuellement à une phase cruciale de consolidation et d'harmonisation des pratiques, dans une perspective d'efficience et de pertinence, et une deuxième fusion dans un environnement aussi complexe de soins spécialisés et surspécialisés risquerait fort de mettre en péril non seulement un projet en voie de réussite mais pourrait porter préjudice à l'équilibre de la région de la Capitale-Nationale.

Le CHU de Québec est le plus important centre hospitalier du Québec et il se classe parmi les trois premiers au Canada. Il offre des soins et des services généraux, spécialisés et surspécialisés à la population de la région de la Capitale-Nationale et pour tout l'est du Québec qui représente son territoire de desserte, soit un bassin de quelque deux millions de personnes. L'ampleur de ses missions provinciales et de ses activités suprarégionales est plus que comparable à celle des établissements montréalais, désignés suprarégionaux dans le projet de loi, lequel n'accorde toutefois pas le même statut juridique ni la même gouvernance au CHU de Québec.

Le conseil d'administration est d'avis que le scénario retenu pour la région de Québec devrait être ajusté afin de préserver le statut juridique actuel du CHU de Québec, à l'instar des CHU montréalais. En effet, une différence de statut pour des établissements de même nature au Québec désavantagerait la population de Québec et de tout l'est du Québec qui risquerait fort de voir s'effriter graduellement l'offre de soins et de services spécialisés et surspécialisés qui lui est destinée au profit de la région métropolitaine. De plus, en termes de représentativité pour le grand territoire et la population de la Capitale-Nationale, la région ne disposerait que d'un siège de PDG et d'un seul conseil d'administration pour toute la région, et ce, comprenant les missions suprarégionales pour l'est du Québec et nationales dévolues au CHU de Québec. Il y a clairement une disparité de représentation qui nécessite des ajustements.

Le CHU de Québec doit donc conserver son statut juridique d'établissement universitaire suprarégional avec un conseil d'administration distinct pour cinq grandes raisons :

- Mieux représenter les besoins spécifiques des activités nationales et suprarégionales, mieux soutenir le rôle de l'établissement en tant que centre hospitalier universitaire et être représenté de façon équitable auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Mieux défendre ses intérêts de centre hospitalier universitaire, qui sont distincts, auprès des multiples organisations et tribunes réglementaires, subventionnaires, professionnelles,

d'enseignement, de recherche et associatives, dans une optique de développement et d'amélioration de ses services, et de leur accorder la visibilité et le rayonnement nécessaires;

- Demeurer un centre attractif et fidéliser les meilleurs éléments parmi les médecins spécialistes, les professionnels, les chercheurs, les postdoctorants et les *fellows* propres à un environnement universitaire de haut calibre;
- Planifier stratégiquement des levées de fonds auprès d'organismes subventionnaires, philanthropiques et privés afin de développer des plateaux techniques hyperspécialisés requis pour donner les soins à la fine pointe des avancées médicales;
- Préserver son agilité, sa flexibilité et sa réactivité afin de maintenir sa capacité de compétitivité aux plans national et international.

L'absence d'un statut juridique d'établissement universitaire suprarégional, comprenant son conseil d'administration distinct, pourrait donc affecter les activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation du CHU de Québec et, par conséquent, celles de l'Université Laval, avec laquelle il est affilié, engendrant aussi des impacts économiques très négatifs pour la région de la Capitale-Nationale.

En outre, le conseil d'administration soutient l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'institution, à l'effet que le scénario proposé l'affecterait grandement, entre autres dans sa capacité à remplir avec rigueur son mandat spécifique dévolu à un CHU, en matière de fonctionnement et de suivi de la qualité de l'acte et des soins dans un environnement complexe de soins aigus spécialisés et surspécialisés.

En conséquence, le conseil d'administration souhaite que le projet de loi n° 10 soit amendé afin que le CHU de Québec ait un statut juridique d'établissement universitaire suprarégional, avec son conseil d'administration distinct.

Il est à noter que cette position est appuyée non seulement par l'Université Laval et le CMDP de l'institution (annexe 3), mais également par les conseils d'administration des établissements de la région de la Capitale-Nationale qui reconnaissent l'importance, pour la population de la région de la Capitale-Nationale et de tout l'est du Québec, d'avoir un CHU distinct du CISSS et ayant la responsabilité de donner des soins et des services généraux, spécialisés et surspécialisés de qualité, au même titre que la région de Montréal (annexe 4).

Le conseil d'administration a la conviction profonde que l'attribution au CHU de Québec d'un statut semblable à celui des établissements montréalais de même nature, en plus d'être équitable, contribuera à faire en sorte que l'établissement soit en meilleure position pour continuer à innover et à poursuivre ses visées de centre d'excellence dans les missions qui lui sont confiées.

Le CHU de Québec est reconnu, depuis plusieurs années, comme un partenaire proactif dans la création d'une collaboration interétablissements. Ainsi, il entend s'inscrire dans le même sens que le projet de loi afin de garantir un accès équitable à des soins et des services spécialisés et surspécialisés de qualité

pour la population de Québec et de tout l'est du Québec. Il affiche par ailleurs l'une des meilleures performances administratives du réseau, notamment à l'égard des ratios d'encadrement et des coûts de services de soutien administratif qui sont les plus bas parmi les établissements comparables au Québec. Il est reconnu par Agrément Canada comme un modèle canadien en matière de gouvernance et il est en voie d'atteindre l'équilibre budgétaire pour une douzième année consécutive. Il souhaite apporter une contribution significative dans la réalisation des objectifs du ministre de la Santé et des Services sociaux qui visent à améliorer les soins et les services offerts à la population.

Le CHU de Québec désire avoir un statut juridique d'établissement universitaire suprarégional avec un conseil d'administration distinct, puisqu'un tel conseil d'administration constitue un outil essentiel pour assurer la compétitivité du CHU de Québec comme centre universitaire et créateur de richesses.

TABLE DES MATIÈRES

LE CHU DE QUÉBEC EN BREF	7
LE CHU DE QUÉBEC, DES SERVICES NATIONAUX ET SUPRA-RÉGIONAUX.....	8
LE CHU DE QUÉBEC, L'UN DES PLUS IMPORTANTS CENTRE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ AU QUÉBEC.....	9
LE MAINTIEN D'UN STATUT JURIDIQUE DISTINCT.....	11
LE CHU DE QUÉBEC, UN PARTENAIRE PROACTIF.....	13
LE CHU DE QUÉBEC, UNE GOUVERNANCE EXEMPLAIRE	15
EN CONCLUSION	16
ANNEXE 1 – LISTE DES SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS AU CHU DE QUÉBEC.....	17
ANNEXE 2 – PROVENANCE DES USAGERS PAR CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC.....	19
ANNEXE 3 – RÉOLUTION DU CMDP DU CHU DE QUÉBEC.....	20
ANNEXE 4 – RÉOLUTION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	22

LE CHU DE QUÉBEC EN BREF

Le CHU de Québec est né, en juillet 2012, de la fusion volontaire du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA). Cette fusion avait des objectifs semblables à ceux du projet de loi n° 10 : un accès et un parcours simplifiés pour le citoyen, une meilleure circulation de l'information clinique, une réduction de la bureaucratie et une amélioration de la performance.

À la suite de cette fusion, le CHU de Québec est devenu le plus important centre hospitalier du Québec et il se classe parmi les trois premiers au Canada avec l'Hôpital d'Ottawa et le *University Health Network* de Toronto. Il offre des soins et des services généraux, spécialisés et surspécialisés à la population de la région de la Capitale-Nationale et pour tout l'est du Québec qui représente son territoire de desserte, soit un bassin de quelque deux millions de personnes. Étroitement lié à l'Université Laval, il détient également une mission d'enseignement et de recherche dans sept grands domaines d'excellence et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Après 27 mois, le CHU de Québec en est actuellement à la phase de consolidation et d'harmonisation des pratiques et nous avons de plus l'immense défi de revoir l'organisation des services cliniques dans une perspective d'efficience et de pertinence. Une deuxième fusion dans un environnement aussi complexe de soins spécialisés et surspécialisés risquerait de mettre en péril un projet en voie de réussite et pourrait même porter préjudice à l'équilibre de la région de la Capitale-Nationale.

Le CHU de Québec regroupe cinq hôpitaux, soit le CHUL, L'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, l'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital Saint-François d'Assise, et quatre centres de soins spécialisés. Il compte plus de 14 000 employés, 1 600 médecins, dentistes et pharmaciens, 319 chercheurs réguliers et associés, de même que 195 chercheurs affiliés et 680 bénévoles.

Le CHU de Québec est de loin l'établissement de santé québécois qui affiche le plus fort volume d'activités. À titre indicatif, au cours de la dernière année, on y a dénombré :

- 237 469 visiteurs aux urgences;
- 65 951 chirurgies;
- 618 965 visites en consultations externes spécialisées;
- 8 415 accouchements.

Le CHU de Québec constitue en outre le plus important pôle québécois d'enseignement universitaire en santé, avec plus de 200 113 jours de stage en 2013-2014. Il abrite également le plus important Centre de recherche francophone en santé, en Amérique du Nord, représentant un financement annuel de plus de 90 millions de dollars.

LE CHU DE QUÉBEC, DES SERVICES NATIONAUX ET SUPRA-RÉGIONAUX

Au cours des années, l'institution s'est vue investie de responsabilités suprarégionales et même nationales. Elle a sans cesse travaillé à établir sa réputation sur une base d'excellence et une prestation optimale de services pour la population à desservir. Force est de constater que le CHU de Québec répond à des besoins spécifiques en soins de santé spécialisés et surspécialisés de la population de la Capitale-Nationale, mais également de tout l'est du Québec et même de partout au Québec.

Au plan national, le CHU de Québec s'est vu confier par le ministère de la Santé et des Services sociaux cinq grandes responsabilités, en vertu desquelles il dessert annuellement plus de 140 200 personnes provenant de partout au Québec, soit le Programme de dépistage néonatal sanguin, le dépistage prénatal de la trisomie 21, conjointement avec le CHU Sainte-Justine, le Centre d'expertise en implant cochléaire, en collaboration étroite avec les centres de réadaptation pour la phase post-implantation, le Centre d'aphérèse pour le traitement de l'hypercholestérolémie familiale sévère, soit le seul centre reconnu au Québec pour ce traitement, et le Service d'évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ), le seul programme aéromédical officiellement reconnu par le gouvernement du Québec depuis plus de trente ans.

En outre, son immense territoire de desserte de plus de deux millions de personnes fait en sorte que le CHU de Québec affiche un volume d'activités suprarégionales d'une ampleur plus que comparable à celle des établissements désignés suprarégionaux dans le projet de loi, comme le démontrent les annexes 1 et 2. Entre 30 et 70 % des soins et services donnés dans les cinq hôpitaux du CHU de Québec sont considérés comme suprarégionaux. Ainsi, près de 23 000 personnes de l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale bénéficient annuellement des soins et des services du CHU de Québec. À titre d'exemples, les clientèles :

- en pédiatrie au Centre-mère enfant soleil et en maladies digestives adultes sont desservies au CHUL;
- en ophtalmologie, en maladies du sein et en vieillissement sont à l'Hôpital du Saint-Sacrement;
- en oncologie et en néphrologie fréquentent L'Hôtel-Dieu de Québec;
- en médecine, en chirurgie vasculaire et en chirurgie colorectale consultent à l'Hôpital Saint-François d'Assise;
- nécessitant des soins liés à la traumatologie, aux neurosciences ou aux grands brûlés se rendent à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Enfin, les médecins spécialistes du CHU de Québec fournissent leur expertise et soutiennent les services spécialisés en région, grâce notamment à la télémédecine. Ces activités permettent aux établissements de l'est du Québec d'offrir des soins à leurs patients, malgré le contexte de

pénurie de spécialistes. Les usagers peuvent donc recevoir des services spécialisés dans un meilleur délai et sans avoir à se déplacer. La télémédecine évite également des ruptures de services, favorise la rétention des spécialistes en région et réduit l'isolement professionnel, en facilitant la demande de consultations. Les spécialistes et professionnels du CHU de Québec sont ainsi responsables de quelque 35 réseaux ou activités cliniques dans 22 spécialités médicales différentes. Quelque 80 points de service des établissements de santé de l'est du Québec sont ainsi desservis par le CHU de Québec.

À titre d'exemples, depuis janvier 2014, 20 établissements de l'est du Québec peuvent compter sur l'expertise et les services des neurologues du CHU de Québec par la télésanté, afin d'assurer aux patients un accès aux services de prise en charge de l'AVC (accident vasculaire cérébral) en phase hyper aigüe, en temps opportun, particulièrement dans certaines régions qui n'ont pas l'expertise sur place et dont les distances de transport posent problème pour agir efficacement.

LE CHU DE QUÉBEC, L'UN DES PLUS IMPORTANTS CENTRE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ AU QUÉBEC

LA MISSION ENSEIGNEMENT

À titre de partenaire de l'Université Laval, le CHU de Québec concourt à l'enseignement universitaire pré et postgradué, en plus de soutenir des programmes de surspécialisation. On évalue à plus de 1 074 équivalents temps complet les étudiants qui sont formés annuellement au CHU de Québec dans les disciplines de la santé, toute provenance confondue. Le secteur de l'enseignement est impliqué dans la supervision de la formation universitaire médicale, de la formation en médecine dentaire, en pharmacie et en formation paramédicale (sciences infirmières, ergothérapie, physiothérapie, psychologie et orthophonie). S'ajoutent à cela les quelque 900 étudiants de 2^e et 3^e cycles recevant à plein temps une formation au Centre de recherche.

Le CHU de Québec accueille à lui seul 63 % des stages pour les résidents des spécialités médicales et chirurgicales de l'Université Laval, soit une offre de 6 480 mois de stage. Il contribue également au programme d'externat pour 59 % du total des stages offerts par la Faculté de médecine.

LA MISSION RECHERCHE

Notre Centre de recherche du CHU de Québec (CRCHU) est le plus grand centre francophone en Amérique du Nord et l'un des dix plus importants en milieu hospitalier au Canada (*Canada's Top 40 Research Hospitals 2013, Research Infosource*). Plus de 2 500 personnes y travaillent, dont 550 chercheurs rassemblés sous sept thématiques de recherche liées aux vocations de soins et d'enseignement (endocrinologie et néphrologie, maladies infectieuses et immunitaires, médecine régénératrice, neurosciences, oncologie, reproduction, santé de la mère et de l'enfant, santé des populations et pratiques optimales en santé), quelque 1 000 professionnels de recherche et membres du personnel de soutien administratif, environ 900 étudiants de 2^e et 3^e cycles, stagiaires postdoctoraux et *fellows*.

Les travaux de nos chercheurs sont publiés dans les plus grands journaux scientifiques du monde. Ils sont des conférenciers renommés. Leurs innovations se traduisent par de grandes percées, tels le traitement du cancer de la prostate, les tests rapides de diagnostics des infections, le dépistage prénatal d'anomalies fœtales, la fabrication de peau à partir de cellules du patient pour le traitement des grands brûlés et bien d'autres.

Acteur scientifique et économique incontournable, notre Centre de recherche obtient annuellement près de 90 millions de dollars de subventions, bourses et contrats de recherche provenant essentiellement d'organismes hors province. Mentionnons que les chercheurs du Centre ont obtenu 65 nouveaux brevets au cours des cinq dernières années. Outre l'activité propre à la recherche au sein de l'établissement, les activités de recherche effectuées au Centre ont eu des retombées économiques exceptionnelles sur la région de la Capitale-Nationale, en étant à l'origine d'innovations technologiques marquantes qui se sont traduites par l'établissement, à Québec, d'entreprises comme GlaxoSmithKline (vaccins), BD Diagnostics (tests de diagnostic moléculaire rapide des infections), Diagnocure (tests moléculaires et génomiques en oncologie), donnant naissance à de nouvelles entreprises, comme c'est le cas pour Folia Biotech (vaccins). À titre d'exemple d'impact économique direct, le Centre de recherche du CHU de Québec est à l'origine de la propulsion de la région de Québec comme leader international de la production de vaccins.

Notre Centre de recherche du CHU de Québec a été évalué par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), en février 2014, et le comité d'évaluation lui accordait une note exceptionnelle pour sa structure opérationnelle ainsi que des mentions d'excellence pour ses orientations scientifiques, la qualité des recherches et de la formation. Les évaluateurs ont été hautement impressionnés par le fait qu'une restructuration d'envergure, novatrice et efficace, ait été accomplie en aussi peu de temps avec la participation active de tous les membres du Centre. Ils ont souligné l'esprit positif qui animait les étudiants qui se sentent bien encadrés dans leurs laboratoires et bien guidés par leurs superviseurs.

LA MISSION ÉVALUATION

Notre Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMIS) est très active au sein du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS UL). Elle s'assure de promouvoir et de soutenir l'application des connaissances dans les pratiques cliniques. D'ailleurs, plusieurs succès ont engendré d'importantes économies. L'un des premiers projets de l'UÉTMIS a porté sur l'administration des substances de contraste en imagerie médicale (2007). Les travaux de l'UÉTMIS ont généré des économies annuelles récurrentes de plus de 300 000 \$ au CHU de Québec seulement. Appliquées par plusieurs autres établissements au Québec par la suite, les recommandations de l'UÉTMIS ont mené à des économies globales annuelles provinciales de quelques millions de dollars. Le projet sur la surveillance constante de certains patients, comme mesure alternative à la contention et à l'isolement des personnes hospitalisées ou en centre d'hébergement, a permis d'identifier une pratique qui représentait, au moment de la publication du rapport en 2012, des dépenses annuelles de près de 4 millions de dollars au CHU de Québec et d'une dizaine de millions pour le RUIS UL. Plusieurs établissements sont à mettre en œuvre les recommandations de l'UÉTMIS afin de réduire les coûts et améliorer la qualité des interventions. Un autre projet, réalisé pour le MSSS et le RUIS UL, portait sur l'imagerie par résonance magnétique peropératoire en neurochirurgie. Il a permis d'informer le MSSS qu'il serait prématuré d'implanter un tel appareil dans tous les centres de neurochirurgie du Québec et de proposer plutôt son implantation dans un seul centre universitaire pour des fins de recherche et d'évaluation terrain, avec développement de la preuve. En conséquence, le MSSS a été justifié de reporter de quelques années des dépenses de plusieurs millions de dollars.

De plus, en complément du mandat de l'UÉTMIS, ses gestionnaires ont développé, dans le cadre d'un programme FORCES (Formation sur l'utilisation de la recherche pour les cadres exerçant en santé) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), une approche de désinvestissement, ciblant l'identification et le retrait des interventions dont la pertinence n'a pas été démontrée. L'implantation d'un chantier visant l'application de ce projet consiste à influencer les pratiques médicales, en partenariat avec les médecins, pour réduire le recours aux interventions n'ayant que peu ou pas de valeur ajoutée pour le patient. Chantier innovateur, il s'attaquera aux effets du surdiagnostic et du surtraitement, lesquels représentent 18 % des dépenses de l'État québécois en santé, soit près de 5 milliards de dollars annuellement.

LE MAINTIEN D'UN STATUT JURIDIQUE DISTINCT

Le CHU de Québec joue un rôle important au sein du système de santé québécois et a des activités de même nature et des volumes semblables à ceux des CHU montréalais et ontariens.

Le conseil d'administration est d'avis que le scénario retenu pour la région de Québec devrait être ajusté afin de préserver le statut juridique actuel du CHU de Québec. En effet, une différence de statut pour des établissements de même nature au Québec désavantagera la population de Québec et de tout l'est du Québec qui risque de voir s'effriter graduellement l'offre de soins et de services spécialisés et surspécialisés qui lui est destinée au profit de la région métropolitaine. Il en serait graduellement de même pour le positionnement du Centre de recherche qui doit être rattaché à un établissement bien focalisé dans sa vocation et agile par sa gouvernance. De plus, en termes de représentativité pour le grand territoire et la population de la Capitale-Nationale, la région ne disposerait que d'un siège de PDG et d'un seul conseil d'administration pour toute la région, et ce, comprenant les missions suprarégionales pour l'est du Québec et nationales dévolues au CHU de Québec. Il y a clairement une disparité de représentation qui nécessite des ajustements.

Le CHU de Québec doit donc avoir un statut juridique d'établissement universitaire suprarégional avec un conseil d'administration distinct pour cinq grandes raisons :

- Mieux représenter les besoins spécifiques des activités suprarégionales, mieux soutenir le rôle de l'établissement en tant que centre hospitalier universitaire et être représenté de façon équitable auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Mieux défendre ses intérêts de centre hospitalier universitaire, qui sont distincts, auprès des multiples organisations et tribunes réglementaires, subventionnaires, professionnelles, d'enseignement, de recherche et associatives, dans une optique de développement et d'amélioration de ses services, et de leur accorder la visibilité et le rayonnement nécessaires;
- Demeurer un centre attractif et fidéliser les meilleurs éléments parmi les médecins spécialistes, les professionnels, les chercheurs, les postdoctorants et les *fellows* propres à un environnement universitaire de haut calibre;
- Planifier stratégiquement des levées de fonds auprès d'organismes subventionnaires, philanthropiques et privés afin de développer des plateaux techniques hyperspécialisés requis pour donner les soins à la fine pointe des avancées médicales;
- Préserver son agilité, sa flexibilité et sa réactivité afin de maintenir sa capacité de compétitivité aux plans national et international.

La perte du statut juridique d'établissement universitaire suprarégional, avec un conseil d'administration distinct, pourrait donc affecter les activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation du CHU de Québec et, par conséquent, celles de l'Université Laval, avec laquelle il est affilié, engendrant ainsi des impacts économiques très négatifs pour la région de la Capitale-Nationale.

En outre, le conseil d'administration soutient l'avis du CMDP de l'institution à l'effet que le scénario proposé l'affecterait grandement, entre autres dans sa capacité à remplir avec rigueur son mandat spécifique dévolu à un CHU en matière de fonctionnement et de suivi de la qualité

de l'acte et des soins dans un environnement complexe de soins aigus spécialisés et surspécialisés.

En conséquence, le conseil d'administration demande que le projet de loi n° 10 soit amendé afin que le CHU de Québec ait un statut juridique d'établissement universitaire suprarégional, avec son conseil d'administration distinct.

Il est à noter que cette position est appuyée non seulement par l'Université Laval et le CMDP de l'institution (annexe 3), mais également par les conseils d'administration des établissements de la région de la Capitale-Nationale qui reconnaissent l'importance, pour la population de la région de la Capitale-Nationale et de tout l'est du Québec, d'avoir un CHU distinct du CISSS et ayant la responsabilité de donner des soins et des services généraux, spécialisés et surspécialisés de qualité et à la fine pointe (annexe 4).

Le conseil d'administration a la conviction profonde que l'attribution au CHU de Québec d'un statut juridique distinct contribuera à atteindre des objectifs de fluidité des trajectoires et une meilleure performance pour le réseau de la santé et des services sociaux. Sa tradition de collaboration avec les partenaires du réseau, sa gestion rigoureuse et performante, la fusion volontaire de 2012 ainsi que sa gouvernance exemplaire sont des atouts prometteurs.

LE CHU DE QUÉBEC, UN PARTENAIRE PROACTIF

Le CHU de Québec joue un rôle actif dans la tradition et la culture de collaboration efficace entre les établissements de la région de la Capitale-Nationale, qui est d'ailleurs reconnue et enviée à cet égard. Il a établi, au fil du temps et de façon proactive, des partenariats facilitateurs, souvent novateurs. Il entend bien sûr poursuivre dans le même sens.

Parmi d'autres, citons quelques exemples illustrant cette volonté d'aller au-delà des structures et d'établir des collaborations au sein du RUIS UL :

- **Pour les patients**

- **Une unité de convalescence**

- L'unité fut créée en septembre 2012, à la suite d'une entente de partenariat et de partage de coûts entre le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC) et le CHU de Québec, en vue d'améliorer l'accessibilité aux patients devant subir une chirurgie. Cette unité de 25 places, de type expérimental, a pour mission d'accueillir dans le CSSS une clientèle en fin de soins actifs en milieu hospitalier, pour évaluation et orientation dans la communauté. Ce projet novateur a démontré son efficacité.

- **Des infirmières spécialisées en dépendance intégrées à nos urgences**

- Le CHU de Québec a participé activement, en 2007, au développement d'une telle offre de service avec le Centre de réadaptation en dépendance du Québec (CRDQ), laquelle a

permis d'offrir une meilleure réponse aux besoins des usagers aux prises avec un problème de dépendance, en plus de favoriser un accès plus fluide aux services d'urgence pour l'ensemble de la population. Cette initiative a remporté plusieurs prix d'excellence.

Du personnel des CSSS travaillant en nos murs avec nos équipes

Infirmières, travailleurs sociaux et gestionnaires de cas des CSSS de la région travaillent en nos murs, avec nos équipes, afin d'accélérer la prise en charge des patients pour des soins et des services de première ligne, une fois leur hospitalisation terminée.

Équipes régionales d'intervention pour les cas complexes

Uniques à la région de la Capitale-Nationale, ces équipes visent à coordonner les services des établissements de la région qui sont appelés à offrir soins et services à des personnes présentant des cas très complexes. De par sa mission, le CHU de Québec y participe activement.

Le développement d'un centre régional intégré en oncologie en Chaudières-Appalaches

L'équipe des radio-oncologues et des professionnels du CHU de Québec travaillent étroitement avec les équipes du CSSS Alphonse-Desjardins à la réalisation d'un nouveau centre intégré en oncologie.

- **Pour la recherche**

Une entente entre le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC) et le CHU de Québec en vue d'accélérer le développement de la recherche sur les soins et les services de première ligne pour la population de l'est du Québec

Cette entente a pour but d'unir les expertises des deux organisations, d'établir des objectifs communs et de créer un environnement dynamique et efficace où de nouvelles façons de faire, appuyées par la recherche, comptent avoir un impact positif sur les soins et les services offerts. Le but poursuivi, en coordonnant les ressources, permet d'améliorer la capacité à produire des connaissances par la recherche, de les appliquer et de les enseigner à l'ensemble des professionnels et gestionnaires œuvrant en première ligne, mais également d'améliorer le continuum de soins.

- **Pour l'évaluation de nos interventions**

Une entente de collaboration en Évaluation des technologies et des modes d'intervention (ÉTMIS) avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)

Depuis de nombreuses années, l'UÉTMIS du CHU de Québec est appelée à soutenir le développement des UÉTMIS de la région de la Capitale-Nationale : Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) et Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC).

Dans cet esprit, le CHU de Québec et l'IUCPQ ont convenu d'une entente de partenariat financier et professionnel unique au Québec, permettant à l'IUCPQ de rencontrer ses obligations en matière d'ÉTMIS. L'UÉTMIS du CHU de Québec assure ainsi le soutien méthodologique et d'évaluation pour des projets d'ÉTMIS répondant aux besoins spécifiques de l'IUCPQ.

- **Pour le partage de l'information clinique**

Le DCI – Cristal-Net :

Le CHU de Québec a établi une entente de collaboration avec le CHU de Bordeaux dans le partage des meilleures pratiques et également avec le CHU de Grenoble, ce qui a permis l'accès gratuit au logiciel libre Cristal-Net, un dossier clinique informatisé (DCI), et engendré ainsi pour le réseau de la santé des milliers de dollars d'économies. Notons que Cristal-Net est offert gratuitement aux établissements du réseau qui souhaitent l'implanter.

D'ailleurs, le CHU de Québec s'est engagé auprès des maisons d'enseignement de la région à mettre son DCI à leur disponibilité. L'Université Laval et quatre cégeps de la région bénéficient déjà du système, alors qu'une école secondaire joindra les rangs au début de 2015. Le réseau de l'enseignement profite donc d'une économie importante de plusieurs milliers de dollars en profitant d'un outil de dernière génération, utile à la formation de nos futures infirmières.

- **Pour un partenariat en innovation**

L'Alliance Santé Québec

Au cours de la dernière année, le CHU de Québec s'est rapidement associé à l'Université Laval dans la réalisation de l'Alliance Santé Québec, en collaboration avec les autres centres à désignation universitaire de la région de la Capitale-Nationale et les partenaires. Cette initiative est considérée, dans la ville de Québec ainsi qu'à l'extérieur du milieu, comme un forum extraordinaire qui permettra de créer une nouvelle dynamique régionale, dans laquelle les partenaires miseront sur les atouts régionaux comme leviers de croissance et adopteront des façons originales et audacieuses de soutenir la recherche et l'innovation, en plus de contribuer pleinement au développement sociosanitaire et économique de la région de la Capitale-Nationale.

LE CHU DE QUÉBEC, UNE GOUVERNANCE EXEMPLAIRE

Le CHU de Québec a su se démarquer par sa rigueur de gestion, sa gouvernance exemplaire et imputable, axée sur les résultats, et il a pris le pari de réussir un véritable CHU en renforçant ses alliances locales, régionales et suprarégionales avec ses partenaires.

Il affiche par ailleurs l'une des meilleures performances administratives du réseau, notamment à l'égard des ratios d'encadrement (3,94 %) et des coûts de services de soutien administratif (3,96 %) qui sont les plus bas parmi les établissements comparables au Québec. Et bien qu'il traite entre 76 % de plus de cas d'hospitalisation et 81 % de plus de chirurgies d'un jour que le CHUM et le CUSM (annexe 2), son budget ne s'élève qu'à 32 % de plus que celui du CHUM et seulement 6 % de celui du CUSM.

Il est reconnu comme un modèle canadien en matière de gouvernance par Agrément Canada. Tout en réalisant sa fusion, le CHU de Québec a su poursuivre sur sa lancée et atteindre l'équilibre budgétaire pour une douzième année consécutive. Il a obtenu, après seulement une année d'existence, son agrément d'Agrément Canada avec en plus l'obtention de mention pour trois nouvelles pratiques exemplaires. Malgré cette transformation majeure, il a su maintenir la mobilisation de ses équipes et réaliser sa *Planification stratégique 2014-2020* avec une approche novatrice LEAN de consultation élargie. De plus, ses équipes se sont investies pour améliorer la trajectoire intra-hospitalière et les liens avec la première ligne, au bénéfice de ses patients.

EN CONCLUSION

La population de la région de la Capitale-Nationale et de tout l'est du Québec a besoin d'un CHU fort, reconnu dans ses missions suprarégionales, bien implanté au cœur d'une région universitaire et rayonnant aux plans national et international, capable de se mesurer aux meilleurs. Les patients de la région de Québec et de l'est du Québec doivent avoir accès à des soins et des services spécialisés et surspécialisés de qualité et à la fine pointe.

Il est à noter que cette position est appuyée non seulement par l'Université Laval et le CMDP de l'institution (annexe 3), mais également par les conseils d'administration des établissements de la région de la Capitale-Nationale qui reconnaissent l'importance, pour la population de la région de la Capitale-Nationale et de tout l'est du Québec, d'avoir un CHU qui continuera d'offrir des soins et des services spécialisés et surspécialisés..

En ce sens, la reconnaissance du CHU de Québec avec son statut juridique d'établissement universitaire suprarégional et son conseil d'administration distinct est essentielle à la poursuite de son rôle universitaire et ne devrait pas être remise en question. Le conseil d'administration du CHU de Québec demande donc que le projet de loi n° 10 soit amendé en conséquence.

Le conseil d'administration et les équipes du CHU de Québec (médecins, professionnels, chercheurs, cadres, employés) qui se sont activées depuis plus de deux ans à harmoniser les conseils professionnels, les départements et services médicaux, les thématiques de recherche et les systèmes informatiques, à uniformiser les meilleures pratiques et les trajectoires de soins, à fédérer leurs forces avec passion et engagement, sauront poursuivre les collaborations avec le nouveau Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, pour le bénéfice des patients. Ils souhaitent être un atout pour la réussite de cette grande réforme et avoir une contribution significative dans la réalisation des objectifs poursuivis par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE 1 – LISTE DES SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS AU CHU DE QUÉBEC

- Traitement de la douleur chronique
- Programme national d’implant cochléaire
- Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia
 - Centre suprarégional des maladies du sein
 - Programme québécois de dépistage du cancer du sein (coordination régionale)
 - Oncogénétique
- Traitement des maladies vasculaires
- Traitement des maladies digestives
 - Maladies inflammatoires de l’intestin
 - Néoplasie digestive
 - Troubles digestifs fonctionnels
- Centre mère-enfant Soleil
 - Cardiologie pédiatrique
 - Chirurgie cardiaque pédiatrique
 - Échographie obstétricale
 - Endocrinologie pédiatrique
 - Gastroentérologie pédiatrique
 - Génétique médicale
 - Équipe suprarégionale de niveau III en cancers pédiatriques
 - Infectiologie pédiatrique
 - Médecine familiale périnatale
 - Néonatalogie
 - Neurologie pédiatrique
 - Obstétrique
 - Ophtalmologie pédiatrique
 - Pédiatrie
 - Pneumologie pédiatrique
 - Soins intensifs pédiatriques
- Néphrologie
 - Dialyse
 - Greffe rénale
- Centre universitaire de l’oeil
 - Banque d’yeux
 - Ophtalmologie
 - Urgence ophtalmologique
- Centre d’excellence sur le vieillissement de Québec
- Maladies du sang
 - Greffe de moelle osseuse pour l’est du Québec
 - Traitement de l’hémophilie pour l’est du Québec
 - Service suprarégional des maladies du sang

- Oncologie
 - Radio-oncologie
 - Chimiothérapie
 - Chirurgie oncologique (cancer du pancréas/hépatobiliaire, cancer colorectal, cancers gynécologiques et urologiques)
 - Équipe suprarégionale de niveau III en cancer hématologique
 - Équipe suprarégionale de niveau III en cancers digestifs
 - Équipe suprarégionale de niveau III en cancers gynécologiques
 - Équipe suprarégionale de niveau IV en cancers uro-génitaux
 - Équipe suprarégionale de niveau III en cancer de la tête et du cou
 - Équipe suprarégionale interdisciplinaire de niveau IV en cancer du système nerveux
 - Équipe suprarégionale de niveau IV en cancer du sein
 - Équipe suprarégionale de niveau IV en radio-oncologie
 - Équipe suprarégionale de niveau IV en psycho-oncologie
- Centre désigné pour les multi-prélèvements d'organes et de tissus
- Sciences neurologiques
 - Centre de référence en neurologie pour l'est du Québec
 - Centre suprarégional de neurochirurgie
 - Centre tertiaire AVC
- Traumatologie
 - Centre tertiaire de traumatologie pour l'est du Québec
 - Centre d'expertise pour blessés médullaires de l'est du Québec
 - Centre d'expertise pour les victimes de brûlures graves de l'est du Québec

ANNEXE 2 – PROVENANCE DES USAGERS PAR CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC

PROVENANCE DES USAGERS PAR CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC

Hospitalisations de courte durée et chirurgies d'un jour

Tableau synthèse année 2012-2013

	CHU de Québec		CUSM		CHUM		Ste-Justine		Institut de cardiologie de Montréal	
	Nombre de cas	Nombre de cas hors région	Nombre de cas	Nombre de cas hors région	Nombre de cas	Nombre de cas hors région	Nombre de cas	Nombre de cas hors région	Nombre de cas	Nombre de cas hors région
02_Maladies et troubles de l'oeil	12 491	2 998	8 121	2 842	6 984	2 654	652	443	0	0
08_Mal./tr.des os,artic., muscul., tissu conj.	11 618	2 556	4 574	1 875	4 808	1 779	1 116	759	6	0
14_Grossesse, accouchement et puerpéralité	9 634	1 734	4 589	1 423	3 252	585	5 317	2 020	0	0
15_Nouveaux-nés	8 961	1 613	4 249	1 232	2 800	476	4 209	1 599	0	0
06_Mal./tr. de l'appareil digestif	8 905	1 514	4 784	1 627	5 138	1 850	1 713	1 062	19	0
03_Mal./tr. oreille, nez, bouche, gorge, craniofac	8 000	1 840	3 387	1 423	2 508	1 229	1 868	1 121	6	0
09_Mal./tr. de peau, tissu sous-cutané, sein	6 270	1 944	2 184	808	5 976	3 048	399	243	0	0
05_Mal./tr. de l'appareil circulatoire	6 020	1 324	5 332	1 973	5 224	2 455	469	352	9 562	6 617
01_Maladies et troubles du système nerveux	5 637	1 522	3 543	1 453	3 092	1 330	791	514	13	0
04_Mal./tr. de l'appareil respiratoire	5 481	658	3 579	1 181	3 203	1 057	1 465	762	137	31
23_Réadapt.,postcure,aut.facteurs infl.santé	4 757	999	4 073	1 588	1 451	624	579	400	942	800
11_Mal./tr. de l'appareil urinaire	4 400	1 100	2 075	706	4 103	1 969	471	306	15	0
13_Mal./tr. de l'app. génital de la femme	2 917	671	2 057	679	2 256	1 173	397	187	0	0
07_Mal./tr. du foie, voies bil. ou pancréas	2 476	347	1 355	420	2 120	1 018	204	141	0	0
19_Troubles mentaux et tr. du comportement	2 255	113	833	183	936	84	290	191	0	0
12_Mal./tr. de l'app. génital de l'homme	1 606	434	1 109	477	1 141	548	321	202	0	0
10_Mal./tr. endocrin., nutrition., métabolisme	1 328	345	1 060	382	991	416	309	216	0	0
18_Mal. infect. ou parasitaires de siège SAI	1 184	237	812	309	587	217	465	242	38	20
17_Mal./tr.lymph.,hémat.,aut.tum.,chimio/radiot	1 114	479	1 670	651	664	339	530	387	0	0
21_Empoison.,intox.,aut.blessures/complic.trait	936	253	501	170	453	227	159	76	82	47
16_Mal./tr. du sang, org.hémat., syst. immunit.	518	109	565	186	364	131	412	198	10	0
20_Tr. mentaux liés à subst. psycho-actives	291	0	68	6	761	198	0	0	0	0
25_Lésions traumatiques multiples	205	103	194	72	8	0	0	0	0	0
22_Brûlures	116	64	0	0	144	79	28	6	0	0
24_Infections à VIH	25	0	20	0	62	0	0	0	0	0
CMD moins de 5 cas	212		261		242		248		176	
Total nombre de cas	107 357	22 957	60 995	21 666	59 268	23 486	22 412	11 427	11 006	7 515

Source : APR DRG-MSSS

Plus grand nombre de cas

ANNEXE 3 – RÉSOLUTION DU CMDP DU CHU DE QUÉBEC

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Résolution adoptée par les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU de Québec lors de leur assemblée générale extraordinaire tenue le mercredi 22 octobre 2014, à 18 heures

RÉSOLUTION NUMÉRO CMDP-2014-10-22-01

Concernant la position du CMDP du CHU de Québec : Projet de loi 10

PRÉAMBULE :

Le CMDP du CHU de Québec a pris connaissance du projet de Loi 10, qui constitue une réforme majeure de l'organisation des soins de santé. Les membres du CMDP partagent l'objectif du ministre d'améliorer l'accessibilité aux soins généraux et spécialisés et la fluidité de la trajectoire du patient. Toutefois, la fusion du CHU de Québec, établissement universitaire dont la mission est suprarégionale, avec les autres établissements de la capitale nationale risque de compromettre sa capacité à offrir des soins spécialisés et surspécialisés à la population de tout l'est du Québec.

CONSIDÉRANT QUE :

- Le CHU de Québec est le plus grand établissement de santé et le plus grand CHU de la province et a une vocation régionale, supra régionale et même provinciale;
- Le projet de loi 10 crée deux statuts différents pour les centres hospitaliers universitaires québécois actuels qui partagent pourtant les mêmes missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies : dans un cas l'établissement conserve un fonctionnement autonome et un conseil d'administration indépendant, dans l'autre l'établissement est intégré à un établissement régional unique (CISSS);
- Cette différence de statut pour le CHU de Québec risque de compromettre :
 - sa capacité à maintenir et développer des soins et services surspécialisés;
 - sa capacité d'attirer et de retenir des candidats post doctorants, fellows, spécialistes et chercheurs;
 - sa visibilité et son rayonnement;
 - sa capacité à recueillir des fonds par le biais de sa Fondation et à développer les plateaux techniques surspécialisés nécessaires à ses missions;
- Le modèle d'organisation bâti depuis deux ans par le CHU de Québec, au prix d'efforts considérables, favorise déjà la collaboration avec les établissements régionaux et ceux de tout

l'est du Québec afin d'assurer une accessibilité à des soins spécialisés et surspécialisés de haute qualité.

CONSIDÉRANT DE PLUS QUE :

- La LSSSS confère au CMDP un rôle majeur et de nombreuses responsabilités au regard du fonctionnement et de la qualité des soins dans un établissement, notamment en matière de contrôle et d'appréciation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
- L'intégration de 12 établissements de la région de la Capitale nationale entraînera la fusion de huit CMDP différents, résultant en un CMDP unique d'environ 3000 membres répartis sur un vaste territoire;
- Le CMDP du CHU de Québec, qui compte actuellement plus de 1600 membres, est déjà engagé dans un exercice de fusion, que cet exercice a bénéficié d'une mobilisation sans précédent de ses membres et que l'exercice n'est toujours pas complété après plus de deux ans;
- Cette expérience de fusion, bien que perçue comme largement positive et bénéfique pour la qualité des soins à une population suprarégionale, permet au CMDP du CHU de Québec de mettre sérieusement en doute la capacité d'un CMDP unique pour la région 03 de remplir ses mandats ainsi que sa capacité de recruter des cliniciens prêts à s'engager.

CONSIDÉRANT ENFIN QUE :

- Le CMDP du CHU de Québec estime que tout membre actif d'un CMDP, incluant les spécialistes en médecine familiale, devrait pouvoir faire l'objet d'une nomination au conseil d'administration d'un établissement.

IL EST RÉSOLU QUE LE CMDP DU CHU DE QUÉBEC :

- S'engage à entreprendre toutes les démarches légitimes visant à assurer le maintien et la reconnaissance du CHU de Québec à titre de centre hospitalier universitaire à vocation suprarégionale et à lui garantir une gouvernance autonome telle que définie pour les centres suprarégionaux dans le projet de loi 10;
- Appuie toute démarche concertée faite en ce sens;
- Recommande au ministre de permettre à tout membre actif d'un CMDP d'être désigné à titre de représentant au CA.

Résolution proposée par D^r Pierre Hallé, appuyée par la D^{re} Ghislaine Couture.

Adoptée



Alain Naud, M.D.
Président du conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens du CHU de Québec



Élisabeth Bourassa, Ph.
Secrétaire du conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens du CHU de Québec

ANNEXE 4 – RÉOLUTION DES CONSEILS D’ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Projet de loi no 10 modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l’abolition des agences régionales.

Proposition d’un modèle adapté à la région de la Capitale-Nationale adopté par onze conseils d’administration d’établissements de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale.

Considérant :

- Que les soins et le bien-être des usagers sont la raison d’être de nos missions et qu’ils doivent être au cœur même de nos préoccupations et de nos décisions ;
- Les objectifs du ministre de la Santé et des Services sociaux portant sur la nécessité d’améliorer la fluidité des parcours de services pour les usagers et les patients ;
- L’importance de poursuivre la consolidation et le développement d’un continuum de services entre ceux de la première ligne et les services spécialisés et ultraspecialisés ;
- L’ambition de poursuivre l’amélioration de l’accessibilité, de la continuité et de la qualité des services à travers une multitude de collaborations entre les établissements, les institutions universitaires, les partenaires intersectoriels et communautaires qui permettent cette fluidité ;
- La volonté de préserver la performance et l’innovation des centres de recherche et d’enrichir les domaines de recherche, d’enseignement et de transfert des connaissances dans une région universitaire reconnue et de renommée nationale et internationale ;
- Les besoins de la population de la région de la Capitale-Nationale et de l’Est-du-Québec de recevoir des soins et des services spécialisés et surspecialisés par des établissements suprarégionaux reconnus à Québec au même titre que la région de Montréal ;
- La nécessité de préserver, consolider et développer les services de première ligne et les services sociaux de deuxième ligne auprès de toutes les clientèles vulnérables desservies par les établissements de la région de la Capitale-Nationale ;
- La nécessité de préserver et de consolider les services dédiés à la santé mentale dans la région de la Capitale-Nationale ;
- La pertinence d’organiser ces mêmes services en prenant en compte les réalités territoriales et les caractéristiques linguistiques, culturelles, économiques, sociales de santé et de bien-être de la population de la région de la Capitale-Nationale ainsi que la participation active d’organismes communautaires dans l’offre des services et le développement des communautés ;
- La nécessité que les structures de gouvernance du réseau permettent un réel pouvoir de décision et une réelle responsabilité au niveau local dans tous les éléments qui influencent l’offre de services de proximité.

Il est proposé de recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux :

1. Que le futur Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la région de la Capitale-Nationale soit doté d'un statut universitaire incluant le statut universitaire des établissements actuels et la création d'un institut universitaire de soins et de services de première ligne et que les services suprarégionaux qui y sont offerts soient reconnus par le Ministère.
2. Que le projet de loi no 10 confie au conseil d'administration du CISSS les pouvoirs de mettre en place une structure de gouvernance lui permettant d'exercer ses responsabilités, de manière adaptée à ses réalités territoriales et aux caractéristiques linguistiques, culturelles, économiques, sociales et de santé et bien-être de la population de la région de la Capitale-Nationale. L'objectif étant de tenir compte des particularités de ses territoires, de ses clientèles desservies et de préserver et maintenir l'expertise unique des personnes, des partenaires locaux, communautaires et intersectoriels qui œuvrent pour le bien-être de la population.
3. Que soit accordé à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec le statut juridique d'établissement universitaire suprarégional avec un conseil d'administration distinct.
4. Que soit accordé au CHU de Québec le statut juridique d'établissement universitaire suprarégional avec un conseil d'administration distinct.
5. Que l'article 35 du projet de loi no 10 portant sur le continuum de services des établissements publics de la région de Montréal soit appliqué à la région de la Capitale-Nationale en raison du statut juridique demandé pour l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec ainsi que pour le CHU de Québec.

Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Centre jeunesse de Québec

CHU de Québec

CSSS de Charlevoix

CSSS de Portneuf

CSSS de Québec-Nord

CSSS de la Vieille-Capitale

Hôpital Jeffery Hale - Saint-Brigid's

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Institut universitaire en santé mentale de Québec