



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

**Mémoire de l'IUCPQ présenté à**

**la Commission de la santé et des services sociaux**

**portant sur**

**le projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales**

**Québec, le 22 octobre 2014**

## TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION .....  | 3  |
| I- PORTRAIT DE L'IUCPQ.....   | 5  |
| Des activités de recherche et d'enseignement uniques au Québec .....  | 7  |
| Un des établissements de santé les plus performants au Québec.....  | 8  |
| II- POSITION DE L'IUCPQ ET CONSIDÉRATIONS.....  | 9  |
| III- ENJEUX.....  | 10 |
| Enjeu 1 : Une gouverne autonome et efficace pour le développement<br>des meilleurs soins, de la recherche et de l'enseignement dans<br>les domaines spécialisés et surspécialisés de l'IUCPQ.....   | 10 |
| Enjeu 2 : L'équilibre interrégional et la reconnaissance de l'Institut<br>comme chef de file dans ses domaines d'expertise.....   | 13 |
| Enjeu 3 : Le maintien d'une expertise unique en cardiologie,<br>en pneumologie et en obésité au bénéfice de tous les citoyens du Québec .....   | 16 |
| Enjeu 4 : La préservation du statut d'institut universitaire<br>à vocation suprarégionale dans nos domaines ultraspecialisés<br>pour continuer à former, à attirer et à retenir<br>les meilleurs professionnels et les meilleurs chercheurs ..... | 20 |
| IV- CONCLUSION.....   | 22 |

## INTRODUCTION

Nous tenons tout d'abord à remercier la Commission de la santé et des services sociaux de nous permettre de déposer le présent mémoire, et de pouvoir présenter notre position sur le « projet de loi 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ».

Notre position est simple et partagée par l'ensemble des médecins du CMDP de l'établissement et de son personnel, de même que par les partenaires régionaux. **Le ministre doit inclure l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec** (ci-après « l'IUCPQ » ou « l'Institut ») à **l'article 7 du projet de loi 10, pour être désigné comme un établissement suprarégional avec une gouverne autonome, au même titre qu'il en a été décidé pour les quatre établissements montréalais qui y sont mentionnés**, et ce, en raison de ses activités exercées dans les domaines spécialisés et surspécialisés que sont la cardiologie, la pneumologie et les maladies liées à l'obésité.

Nous partageons les objectifs recherchés par le ministre par ce projet de loi, soit d'assurer une meilleure fluidité des parcours de services pour les usagers, et de poursuivre la consolidation et le développement d'un continuum de services entre ceux de la première ligne et les services spécialisés et ultraspecialisés. Nous croyons toutefois fermement que la structure organisationnelle proposée ne cadre pas avec les réalités particulières de l'IUCPQ et lui ferait perdre, au surplus, sa capacité de prendre les décisions requises pour le développement de ses activités cliniques et universitaires.

Fusionner l'Institut avec le nouveau centre intégré de santé et de services sociaux de la région de Québec entraînerait pour l'IUCPQ la perte de sa compétitivité à l'international et la perte de son expertise unique. En effet, le projet de loi actuel crée un déséquilibre fondamental dans les rapports de force et la compétitivité de la région de Québec par rapport à la région montréalaise au niveau du développement des activités universitaires ultraspecialisées. Cela est particulièrement vrai pour la cardiologie, l'Institut de cardiologie de Montréal étant maintenu comme établissement suprarégional autonome au détriment de l'IUCPQ.

Or, ces activités s'inscrivent à l'intérieur d'une région universitaire reconnue et de renommée nationale et internationale. Il faut préserver cette renommée ainsi que la performance, l'innovation et le caractère unique des activités effectuées au sein du Centre de recherche de l'Institut, et poursuivre le développement des activités d'enseignement et de transfert de connaissances qui y sont effectuées. Ces activités permettent une amélioration constante des soins surspécialisés offerts, un transfert rapide des avancées scientifiques aux soins et une meilleure accessibilité aux dernières technologies novatrices, et ce, au bénéfice de l'ensemble de la population du Québec. Seule la gouverne actuelle de l'IUCPQ permet une intégration optimale entre les différentes missions de l'Institut, et permet d'intégrer les décisions administratives et les activités propres à un centre de recherche aux activités cliniques surspécialisées qui sont au cœur de la vie de notre mission d'institut.

Le projet de loi crée également une iniquité importante entre les soins offerts à la population de la région métropolitaine par rapport à celle du reste du Québec, et qui est desservie par l'IUCPQ. En effet, l'actuel projet de loi ne reconnaît pas à l'IUCPQ sa vocation suprarégionale, et ce, au détriment de près d'un (1) Québécois sur trois (3), soit plus de 2,2 millions d'habitants desservis par l'établissement, en provenance de la région de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec ainsi que du Nouveau-Brunswick.

Cette fusion n'apporterait, au surplus, aucune plus-value à l'offre de services actuelle de l'Institut et à son arrimage avec la première et la deuxième ligne. En effet, les services surspécialisés offerts à l'Institut sont déjà bien arrimés avec les centres référents de tous les territoires qu'il dessert. Le projet de loi ne viendrait donc en rien améliorer la situation vécue dans la grande région à cet égard.

Par ailleurs, le ministre dispose déjà de leviers dans son projet de loi pour prendre des décisions visant à améliorer les corridors de services surspécialisés, s'il le considère requis à un moment ou à un autre. Ces dispositions, prévues au Chapitre III, si elles étaient également appliquées à la région de Québec, ainsi que la poursuite de la grande collaboration déjà présente dans la région de Québec entre établissements, permettraient de répondre, le cas échéant, aux besoins supplémentaires d'arrimage entre les soins de première et deuxième lignes et les services surspécialisés offerts à l'IUCPQ.

Nous dresserons tout d'abord un portrait de l'IUCPQ, pour ensuite présenter les enjeux découlant de l'actuel projet de loi pour l'Institut et les motifs fondant notre demande de modifier le présent projet de loi dans le sens demandé.

## I- PORTRAIT DE L'IUCPQ

**L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, un centre hospitalier universitaire unique à vocation essentiellement suprarégionale, au cœur du développement de services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité au Québec.**

Fondé en 1918, l'Institut a marqué le 20<sup>e</sup> siècle et il offre aujourd'hui des soins et des services ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité à plus d'un (1) Québécois sur trois (3), soit plus de 2,2 millions d'habitants de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec ainsi que du Nouveau-Brunswick.

Affilié à l'Université Laval depuis près de 50 ans, l'Institut est devenu un leader mondial et un acteur majeur de première importance pour le développement du pôle technologique du savoir de la grande région de Québec, tout en contribuant de façon exceptionnelle et unique au développement des connaissances dans ces domaines au Québec, au Canada et à travers le monde. L'arrimage parfait des axes de recherche aux missions cliniques de l'IUCPQ en fait **un institut unique au monde**, où la synergie entre les professionnels de la santé et les chercheurs est toujours présente, et ce, pour le plus grand bénéfice des usagers et pour le développement du savoir dans ces domaines pour l'ensemble du Québec. Une telle synergie favorise le transfert des connaissances de la recherche vers les soins, en harmonie avec la vision du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et celle des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'Institut, c'est :

- ✓ le seul hôpital au Canada à offrir, sous un même toit, des soins et des services spécialisés et ultraspécialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité, et dont les activités de son centre de recherche sont parfaitement arrimées à ses missions cliniques, ce qui en fait un centre unique dont les travaux sont reconnus à l'échelle internationale;
- ✓ un institut qui se compare avantageusement aux plus grands établissements de soins ultraspécialisés à travers le monde;
- ✓ le centre hospitalier ayant le plus important volume clinique en cardiologie tertiaire au Québec et l'un des plus importants au Canada, et dont plus de 60 % des usagers provenaient, en 2013-2014, de régions autres que la grande région de Québec;
- ✓ le centre de référence en soins tertiaires pour plusieurs autres centres canadiens de chirurgie cardiaque;
- ✓ le centre québécois de cardiologie réalisant plus de 50 % des transplantations cardiaques de la province;
- ✓ le seul institut de pneumologie au Québec et l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada, dont près de 33 % des usagers provenaient, en 2013-2014, de régions autres que la grande région de Québec;
- ✓ un centre hospitalier officiellement désigné « centre de référence, cancer du poumon » et « centre affilié, cancer de l'œsophage »;

- ✓ un centre d'excellence en chirurgie bariatrique et un centre dont les activités dans le traitement des maladies liées à l'obésité sont uniques au Québec, et dont près de 64 % des usagers provenaient, en 2013-2014, de régions autres que la grande région de Québec;
- ✓ l'établissement possédant un ratio de lits de soins intensifs et progressifs parmi les plus élevés au Québec;
- ✓ un centre hospitalier comportant une médecine spécialisée adaptée à sa mission et très efficace qui favorise une approche de santé globale et continue;
- ✓ un centre hospitalier reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la gestion et l'atteinte des cibles de soins et de services à l'urgence;
- ✓ un milieu d'enseignement unique au Québec dans ses domaines ultraspécialisés, ce qui permet notamment d'assurer au Québec la rétention de spécialistes;
- ✓ l'établissement accueillant annuellement le plus grand nombre de *fellows* (moniteurs cliniques) au Québec (plus de 24 en 2013-2014) provenant de partout dans le monde, en raison de sa renommée internationale dans ses domaines ultraspécialisés et en raison de son attractivité;
- ✓ un institut qui possède un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale et qui contribue de façon majeure aux avancées scientifiques dans les domaines ultraspécialisés de l'Institut ainsi qu'au développement économique du Québec par le biais d'investissements majeurs qui sont effectués dans ses domaines de recherche, très porteurs à l'échelle internationale;
- ✓ un des établissements de santé les plus performants au Québec.

L'équipe de spécialistes de l'Institut intervient principalement sur le plan des maladies cardiovasculaires, respiratoires et de celles reliées à l'obésité. Ils sont supportés par une équipe de médecine interne et spécialisée, une urgence alignée sur nos programmes spécialisés, des services en gériatrie et en soins palliatifs, de même que des services de prévention et de réadaptation :

#### Cardiologie

- Cardiopathie congénitale de l'adulte
- Clinique spécialisée en cardiopathie structurale, en pathologie de l'aorte et en cardiogénétique
- Chirurgie cardiaque
- Électrophysiologie cardiaque
- Hémodynamie interventionnelle
- Transplantation cardiaque
- Insuffisance cardiaque et cœur mécanique
- Échocardiographie avancée
- Imagerie cardiaque avancée (CT et IRM)
- Laboratoire de pathologie cardiaque surspécialisé (référence provinciale)

#### Pneumologie

- Chirurgie thoracique
- Physiologie respiratoire
- Endoscopie respiratoire diagnostique et interventionnelle
- Clinique et laboratoire spécialisé en troubles respiratoires du sommeil
- Oncologie pulmonaire et guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon
- Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD)
- Laboratoire de pathologie pulmonaire surspécialisé (référence provinciale)
- Laboratoire de pathologie moléculaire du cancer du poumon (référence provinciale)
- Cliniques spécialisées de pneumologie en asthme, MPOC, hypertension pulmonaire, maladies pulmonaires interstitielles et fibrose kystique

#### Obésité

- Centre d'excellence en chirurgie bariatrique
- Cliniques ambulatoires de chirurgie bariatrique

## Des activités de recherche et d'enseignement uniques au Québec

Le Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (le « Centre ») est le seul centre subventionné par le Fonds de recherche du Québec – Santé, et l'un des rares au monde, qui regroupe des axes de recherche en cardiologie, en pneumologie et en obésité/métabolisme. Il s'agit du seul institut au Québec et au Canada ayant intégré des activités de soins ultraspécialisés, de recherche et d'innovations sur trois des maladies chroniques ayant le plus d'impact sur la société : les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, sans oublier le cancer du poumon et l'obésité. Il s'agit donc d'un fleuron des systèmes de santé québécois et canadien. Ces activités intégrées de recherche s'inscrivent par ailleurs parfaitement dans les priorités stratégiques du ministère de la Santé et des Services sociaux qui veut développer au cours des prochaines années les soins et les services liés aux maladies chroniques sociétales. Rappelons également que les maladies chroniques sociétales sont une priorité de l'OMS.

Cette force distinctive contribue au positionnement de l'Université Laval, de la Ville de Québec et du Québec non seulement au niveau national mais particulièrement au niveau international, plusieurs cliniciens chercheurs étant considérés comme des leaders mondiaux dans leurs secteurs respectifs. Le Centre présente d'ailleurs la plus haute moyenne annuelle de publications par chercheur parmi les centres FRQS. Ce sont ainsi plus de 4 000 articles scientifiques qui ont été publiés depuis 1999. Cette renommée permet d'amener des investissements majeurs au Québec de la part d'organismes subventionnaires et de compagnies partenaires désireuses de contribuer financièrement aux travaux de recherche menés au Centre de recherche de l'IUCPQ. Seulement en 2013-2014, ce sont plus de 33 millions de dollars qui ont été investis dans les différentes activités de recherche du Centre, et ce, en provenance tant de fonds publics que de fonds privés.

L'attractivité des travaux de recherche effectués à l'IUCPQ, tant pour le Québec que dans le monde, est ainsi très importante à l'heure actuelle et elle est même appelée à augmenter au cours des prochaines années. **Le Centre s'est d'ailleurs vu attribuer la cote « exceptionnel » pour ses réalisations des quatre dernières années de même que pour sa programmation 2014-2018, suite à la dernière visite d'évaluation du FRQS en février 2014.** De plus, le Centre a connu une croissance soutenue depuis les quinze dernières années et ce sont maintenant près de 760 personnes qui y œuvrent, soit trois fois plus qu'en l'an 2000. Le Centre a par ailleurs triplé sa superficie depuis 1999. Ce sont autant d'investissements immobiliers qui ont été effectués au profit de la grande région de Québec.

Les activités d'enseignement réalisées au sein de l'Institut s'avèrent également uniques au Québec. Elles permettent de maintenir l'expertise québécoise dans des domaines très pointus et de former des professionnels de la santé aptes à exercer dans des domaines ultraspécialisés. L'Institut est, à ce titre, un milieu unique d'enseignement pour des étudiants en médecine de différentes spécialités et surspécialités. C'est ainsi près de 280 résidents en médecine dans plus de seize spécialités qui ont exercé au sein de l'Institut en 2013-2014. Outre des résidents, l'IUCPQ a reçu 159 externes en médecine, en plus des étudiants en introduction à l'externat. C'est aussi plus de 209 stages d'observation qui ont été effectués au sein de l'Institut au cours de cette même année.

La renommée internationale de l'Institut lui permet, par ailleurs, d'accueillir le plus grand nombre de *fellows* (moniteurs cliniques) au Québec dans ses domaines d'expertise. Ce sont ainsi plus de 24 *fellows* dans ses différentes surspécialités que l'Institut a accueillis en 2013-2014. L'Institut reçoit également des stagiaires universitaires de différentes professions de la santé (condaire ou professionnel (177 en 2013-2104).

## Un des établissements de santé les plus performants au Québec

Selon le modèle d'efficacité 2012-2013 du MSSS, l'Institut présente une performance globale positive de 3,5 M\$. Il est à souligner, à ce titre, le travail significatif qui a été effectué depuis 2009-2010 par l'Institut, notamment avec les équipes médicales, afin de s'assurer d'optimiser les processus et de faire reconnaître auprès du Ministère la nature particulière de certaines interventions. Ainsi, l'Institut est passé d'un résultat jugé non performant de 14 M\$ en 2009-2010, selon le modèle du MSSS, à une performance positive de 3,5 M\$.

L'IUCPQ s'avère par ailleurs l'un des établissements de santé les plus performants au Québec quant aux données relatives à ses activités de gestion, selon les données de performance de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Ainsi, il présente l'un des meilleurs ratios d'encadrement au Québec, soit un cadre pour 23,87 employés, alors que la moyenne nationale est à un cadre pour 20,30 employés pour l'année 2012-2013. Dans le même sens, l'IUCPQ atteint déjà le ratio attendu par le Ministère par rapport à la cible indiquée dans son scénario issu du dossier portant sur la réduction du personnel d'encadrement (MSSS, août 2014). Par ailleurs, son taux d'administration est de 5,37 %, soit l'un des meilleurs taux au Québec, se situant comme 7<sup>e</sup> établissement le plus performant au Québec sur 126 établissements recensés à l'AQESSS selon les données issues du Manuel de gestion financière du MSSS (AS-471).

Il faut également souligner la performance de l'urgence de l'IUCPQ, une urgence alignée sur nos programmes spécialisés et à vocation suprarégionale, dont la performance au niveau de la gestion et de l'atteinte des cibles est d'ailleurs reconnue par le Ministère.

Par ailleurs, l'IUCPQ participe activement à la recherche d'optimisation des processus d'achats en commun au Québec. À titre d'exemple, l'Institut a formé, en 2012, une équipe composée de médecins spécialistes et de membres du Service des approvisionnements afin de prendre le leadership d'une négociation suprarégionale de portée provinciale pour l'achat regroupé de fournitures médicales spécialisées dans les domaines de l'électrophysiologie, de l'hémodynamie et de l'angiographie. Ce projet a mené à un résultat exceptionnel d'économies de l'ordre de 44 % pour ces champs de la haute technologie médicale. Cela correspond à un minimum de seize millions de dollars d'économies par année pour le réseau de la santé, un montant appelé à augmenter lorsque l'initiative sera pleinement généralisée.

L'équipe de direction a également mis en place une culture de la performance et de la qualité au sein de l'Institut. Le fruit de tout ce travail a d'ailleurs été souligné et s'est confirmé par l'obtention **d'un agrément avec mention d'honneur, avec un résultat global de 96 % de conformité aux normes** suite à la visite effectuée par Agrément Canada à l'automne 2012. L'équipe a également implanté la culture LEAN au sein de l'établissement depuis déjà cinq ans, et des résultats probants d'optimisation de processus ont pu et sont encore notés, tant pour la qualité des services offerts que pour les économies réalisées.



## II- POSITION DE L'IUCPQ ET CONSIDÉRATIONS

Afin d'assurer le maintien et le développement de l'expertise unique de l'IUCPQ au profit du Québec, de continuer à assurer les meilleurs soins ultraspécialisés à plus de 2,2 millions d'habitants de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec, et de maintenir l'apport unique qu'il représente en recherche et en enseignement, le conseil d'administration de l'IUCPQ demande donc au ministre de la Santé et des Services sociaux que :

- ❖ **L'IUCPQ soit inclus à l'article 7 du projet de loi et désigné comme étant un établissement suprarégional autonome, au même titre qu'il en a été décidé pour les quatre établissements montréalais qui y sont mentionnés;**

selon les considérations suivantes :

- ❖ L'intégration de l'IUCPQ à l'intérieur d'un établissement multivocationnel régional et la gouverne unique qui en découlerait, lui feraient perdre son caractère identitaire et unique ainsi que sa capacité d'agir comme institut universitaire autonome à vocation essentiellement suprarégionale dans des domaines ultraspécialisés.
- ❖ Au surplus, cette intégration se ferait au détriment de la population de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec, puisque la vocation suprarégionale de l'IUCPQ dans des soins ultraspécialisés n'est pas reconnue dans l'actuel projet de loi.
- ❖ De même, il est à craindre que le nouvel établissement intégré concentrerait essentiellement ses efforts à l'organisation des soins de première et deuxième lignes, au détriment du développement des activités surspécialisées offertes à l'IUCPQ.
- ❖ De surcroît, cette situation créerait un déséquilibre fondamental dans les rapports de force et la compétitivité de la région de Québec, particulièrement aux niveaux national et international, par rapport à la région montréalaise pour tout ce qui touche le développement des activités universitaires surspécialisées effectuées au sein de l'Institut.

### III- ENJEUX

#### ❖ ENJEU 1 : Une gouverne autonome et efficace pour le développement des meilleurs soins, de la recherche et de l'enseignement dans les domaines spécialisés et surspécialisés de l'IUCPQ

L'intégration de l'IUCPQ à l'intérieur d'un établissement local et régional à missions multiples et la gouverne unique qui en découlerait, lui feraient perdre son caractère identitaire et unique ainsi que sa capacité d'agir comme institut universitaire autonome à vocation essentiellement suprarégionale dans des domaines ultraspecialisés.

En effet, selon les notes explicatives du projet de loi, la nouvelle organisation et la nouvelle gouvernance du réseau reposeront sur la création d'établissements à mission élargie ayant pour objectifs de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, en améliorant notamment la fluidité des services. L'IUCPQ concourt à ces objectifs du ministre, mais croit fermement que la nouvelle structure proposée trouve difficilement application face à la spécificité et au caractère ultraspecialisé des activités effectuées au sein de l'IUCPQ. Nous croyons que le même statut doit être accordé à l'Institut, et ce, afin de continuer à servir au mieux l'ensemble des 2,2 millions d'habitants que l'Institut dessert actuellement.

La fusion de l'IUCPQ à l'intérieur d'un nouvel établissement régional à mission élargie amènerait clairement une détérioration de la qualité des soins et des services offerts par l'IUCPQ. En effet, en lui faisant perdre son autonomie, l'Institut ne serait plus en mesure de préserver l'expertise acquise. Or, cette expertise unique et l'intégration parfaite des axes de recherche aux missions de soins au sein de l'Institut favorisent le transfert rapide des connaissances vers les soins, au bénéfice de l'ensemble des Québécois. Cette particularité est également source d'un rayonnement très important à l'international. La gouvernance autonome actuelle de l'Institut doit être maintenue, car c'est la seule option viable qui permette la prise de décisions rapides répondant le mieux aux intérêts communs de la mission soins et de la mission recherche.

De même, il importe de préciser l'impact véritable et concret qu'engendrerait le changement de statut de l'Institut par l'effet du projet de loi. L'Institut passerait ainsi d'établissement autonome à une simple installation d'un nouvel établissement à multiples missions et à vocation locale et régionale. À sa face même, une simple installation d'un établissement ne possède évidemment pas les mêmes pouvoirs et les mêmes leviers qu'un institut formellement constitué. En effet, une installation ne possède aucune existence légale, aucun pouvoir, ne peut aucunement contracter de façon autonome, ne peut décider de ses propres orientations, ne peut obtenir de subventions des fonds de recherche ni négocier directement des partenariats avec l'industrie des nouvelles technologies et des équipements médicaux spécialisés.

Il est donc faux de prétendre que l'article 58 de l'actuel projet de loi, en préservant les désignations universitaires existantes et en les transposant uniquement aux « installations » concernées du nouvel établissement unique régional, réglerait la problématique relative au retrait des pouvoirs qu'entraînerait l'intégration de l'IUCPQ à l'intérieur d'un établissement à vocation locale et régionale à multiples missions. C'est ce seul dernier établissement qui détiendrait les pouvoirs et les leviers décisionnels requis pour continuer à opérer les activités particulières de la future « installation universitaire IUCPQ ».

Or, il faut comprendre que le développement des activités universitaires dans des domaines ultraspecialisés serait évidemment mal servi si l'IUCPQ était intégré au nouvel établissement régional. En effet, ce centre intégré traiterait en priorité, au cours des prochaines années, les travaux requis

d'arrimage des services de première et de deuxième ligne afin de rencontrer les objectifs prévus au projet de loi 10. Ces travaux seront de grande envergure, il faut en convenir, ce qui amènerait invariablement le centre intégré à reléguer au second plan les priorités d'un centre de la nature de l'IUCPQ.

L'expertise unique et le rayonnement international des activités universitaires de l'IUCPQ de même que sa compétitivité risqueraient d'en souffrir d'une façon importante. Les avancées scientifiques constantes que connaît le Québec en cardiologie, en pneumologie et en obésité/métabolisme, grâce aux travaux des cliniciens chercheurs de l'IUCPQ, connaîtraient également des ralentissements inévitables, car l'IUCPQ n'aurait plus les leviers décisionnels requis pour prioriser les dossiers qui doivent l'être en temps utile pour poursuivre son développement. Et dans le milieu très compétitif de la recherche internationale, le temps de réaction s'avère un facteur majeur de réussite ou d'échec. Or, il est difficile de penser que le nouveau centre intégré de santé et de services sociaux de la région de Québec, seul réel décideur des orientations de « l'installation IUCPQ », avec ses nombreuses préoccupations et missions à gérer, pourrait faire preuve d'autant de rapidité et d'acuité dans les actions à poser pour maintenir la renommée internationale acquise par l'IUCPQ comme institut universitaire de cardiologie et de pneumologie.

Il importe aussi de souligner l'enjeu relatif aux investissements importants et particuliers requis dans les domaines de la pneumologie et de la cardiologie. La question de l'attribution des budgets pour les technologies, les immobilisations et les fournitures médicales spécialisées pour le développement de nos activités risquerait de se voir, elle aussi, reléguée en second plan, alors que cette question est vitale pour le développement de activités de l'Institut. Ainsi, pendant que les établissements montréalais pourraient négocier des budgets directement avec le ministre, selon la nouvelle gouverne prévue au projet de loi, l'IUCPQ devrait s'en remettre à l'établissement auquel il aurait été fusionné pour négocier ces budgets, alors que cet établissement aura de multiples préoccupations et qu'il devra négocier des budgets pour un ensemble d'activités, toutes missions confondues (santé et social). Le risque est grand que les priorités de l'IUCPQ en termes d'investissements ne soient pas prises en compte par l'établissement multivocationnel local et par conséquent, les sommes requises pour nos activités risquent d'être tout simplement redirigées vers Montréal, ce qui mettrait en péril le développement de nos activités universitaires surspécialisées.

Le projet de loi 10 doit donc être amendé afin d'accorder à l'IUCPQ les leviers décisionnels nécessaires pour assurer de façon autonome son développement.

Au surplus, la nouvelle structure proposée par le ministre n'apporterait aucune plus-value à l'offre de service actuelle de l'Institut ni à son arrimage avec les services de première et de deuxième ligne, les corridors de services étant déjà bien présents et arrimés avec les centres référents de tous les territoires qu'il dessert. La force des partenariats interétablissements, établis et reconnus dans la région de la Capitale-Nationale, permettrait, dans le cadre d'un projet de loi amendé où l'IUCPQ serait reconnu comme institut autonome, d'établir de nouvelles bases de collaborations entre l'IUCPQ, le CISSS et le CHU de Québec afin de poursuivre l'amélioration des soins, l'accessibilité et la fluidité des services, tel que souhaité dans le cadre du projet de loi. De plus, l'Alliance santé Québec, créée au cours de la dernière année, donnerait à la région la synergie et les leviers nécessaires pour soutenir le développement de la recherche et de l'innovation.

Le projet de loi prévoit déjà, par ailleurs, des dispositions au Chapitre III permettant au ministre de s'assurer d'établir, si requis, des corridors de services spécialisés ou surspécialisés. Ces dispositions, si appliquées également à la région de Québec, ainsi que la poursuite de cette grande collaboration déjà présente, permettraient de répondre aux besoins supplémentaires d'arrimage entre les soins de

première et deuxième lignes et les services surspécialisés offerts à l'IUCPQ, si le ministre le considère, à un moment ou à un autre, nécessaire.

L'actuel projet de loi semble, par ailleurs, faire perdre à l'IUCPQ sa vocation suprarégionale, et ce, au détriment des 2,2 millions de personnes actuellement desservies par l'établissement. En effet, la vocation suprarégionale des activités de l'Institut dans nos domaines ultraspecialisés n'est pas reconnue dans l'actuel projet de loi. De par son contenu, on peut induire que seuls les quatre établissements désignés à l'article 7 pourront constituer des établissements suprarégionaux avec une telle vocation.

La stabilité au niveau de l'offre actuelle de services ultraspecialisés en cardiologie, en pneumologie et en obésité de l'IUCPQ ne serait ainsi plus assurée. L'expertise développée au cours des ans par l'Institut pour offrir les meilleurs soins tertiaires possibles dans les meilleurs délais possibles dans ces trois domaines serait également compromise. Nous croyons que cette situation se doit d'être corrigée, car la qualité des services surspécialisés offerts à une grande partie des habitants du Québec, soit 1 Québécois sur 3, est en jeu.

## ❖ ENJEU 2 : L'équilibre interrégional et la reconnaissance de l'Institut comme chef de file dans ses domaines d'expertise

Le projet de loi, en désignant essentiellement quatre établissements suprarégionaux au Québec dont ne fait pas partie l'IUCPQ, créerait un déséquilibre fondamental dans les rapports de force et la compétitivité de la région de Québec par rapport à la région montréalaise au niveau du développement des activités universitaires ultraspecialisées effectuées au sein de l'Institut, particulièrement pour la recherche. L'Institut aurait beaucoup de mal, face à une telle situation, à demeurer compétitif et à rayonner autant qu'il le fait présentement au Canada et internationalement. Il faut donc rétablir cet équilibre et reconnaître que l'Institut est un chef de file dans ses domaines d'expertise en lui accordant le même statut que celui donné aux quatre établissements montréalais désignés suprarégionaux.

Pour le conseil d'administration de l'IUCPQ, ce déséquilibre revient ni plus ni moins qu'à décider de la dissolution de l'Institut, puisqu'on lui enlève sa capacité d'agir selon ses propres priorités afin de répondre aux besoins particuliers d'un établissement suprarégional dans des domaines surspécialisés tel que le nôtre alors qu'à Montréal, on maintient l'autonomie de certains établissements de même nature, dont notamment l'ICM.

Le développement des activités du pôle technologique du savoir de la région de Québec, dans le domaine de la santé, serait ainsi durement affecté par une telle situation. En effet, le Centre de recherche de l'IUCPQ verrait son statut compétitif au niveau international être de beaucoup amoindri par rapport à l'Institut de cardiologie de Montréal, n'étant plus un centre de recherche rattaché à un établissement de santé autonome à vocation essentiellement suprarégionale, mais plutôt à une simple installation d'un établissement à vocation essentiellement locale. Or, tel que déjà mentionné, une installation ne possède aucune existence légale, aucun pouvoir, ne peut aucunement contracter de façon autonome, ne peut décider de ses propres orientations, ne peut obtenir de subventions des fonds de recherche ni établir directement des partenariats avec l'industrie des nouvelles technologies et des équipements médicaux spécialisés novateurs.

Un tel nouveau statut ferait ainsi perdre beaucoup à l'IUCPQ, qui deviendrait notamment moins attractif pour les partenaires de l'industrie, qui sont désireux de s'affilier avec des instituts reconnus et autonomes, capables de les faire rayonner internationalement, et non avec une installation d'un établissement à multiples missions et à vocation essentiellement locale. Et tel que déjà mentionné, les priorités de l'IUCPQ pourraient se trouver reléguées au second plan au profit de dossiers jugés plus prioritaires par le nouveau CISSS qui aurait à intégrer et à assurer la fluidité des services de première et deuxième lignes.

L'attractivité de la région de Québec et de l'IUCPQ en serait ainsi fortement compromise. Or, les compagnies partenaires investissent massivement actuellement dans le développement de nouvelles technologies et dans la recherche au sein de l'IUCPQ et de l'Université Laval. Ce nouveau statut de simple installation d'un CISSS aurait invariablement des impacts majeurs sur les investissements annuels recueillis par le Centre de recherche de l'IUCPQ (de l'ordre de 33 millions de dollars en 2013-2014), mais aussi sur la création de chaires de recherche et le développement d'entreprises du savoir dans la grande région de Québec.

Ces impacts se feraient également fortement sentir pour l'Université Laval. En effet, le rayonnement actuel de l'expertise en recherche sur les maladies chroniques sociétales des professeurs chercheurs du Centre de recherche et la vitalité du milieu rejouissent sur l'Université Laval et sont sources de fierté. Œuvrant dans des domaines jugés prioritaires par l'Université, cette dernière peut compter

présentement sur l'apport essentiel du Centre au développement et à la mise en œuvre de grands projets en santé, structurants pour l'Université Laval et pour l'ensemble de la région de Québec.

Faire perdre à l'IUCPQ son statut d'établissement autonome universitaire à vocation suprarégionale aurait donc des impacts majeurs sur les activités de l'Université Laval dans ces domaines surspécialisés. Cela engendrerait également une iniquité dans les activités d'enseignement reliées à ces domaines et offerts dans les universités de Montréal et à l'Université Laval. En effet, l'IUCPQ attire et retient un grand nombre de professeurs chercheurs qui sont des sommités dans leur domaine. Il pourrait devenir beaucoup plus difficile de maintenir cette attractivité si l'IUCPQ devenait une simple installation d'un établissement de santé à vocation locale et régionale, plutôt qu'un institut universitaire suprarégional autonome. Il en serait de même pour l'attractivité de chercheurs, de *fellows* de partout dans le monde, d'étudiants étrangers.

Les investissements immobiliers récents de près de 60 millions de dollars consentis pour agrandir le Centre de recherche n'auraient par ailleurs jamais eu lieu, n'eût été le rayonnement du Centre et n'eût été le fait que ce centre de recherche est lié à un établissement de santé universitaire autonome, à vocation suprarégionale. Il en est de même pour les contributions philanthropiques actuelles que l'IUCPQ réussit à obtenir au bénéfice du développement des activités cliniques et de recherche de la grande région de Québec. Pour préserver l'ensemble de ces investissements au sein de l'économie du savoir au Québec, dans les domaines surspécialisés couverts par l'IUCPQ, il faut donc amender le projet de loi pour inclure l'Institut dans les établissements désignés suprarégionaux.

Par ailleurs, l'IUCPQ a développé une expertise unique dans trois domaines ultraspécialisés qui sont interreliés. Il est le seul établissement au Canada à avoir parfaitement arimé ses activités de recherche à ses missions cliniques et le seul également à effectuer des travaux regroupant ces trois domaines. Cette force distinctive fait de lui un chef de file reconnu dans ses domaines d'expertise. Il le positionne avantageusement sur l'échiquier mondial, le caractère unique de ses travaux de recherche étant reconnu à l'échelle internationale. Il en est de même de la reconnaissance acquise par rapport à l'expertise développée au niveau des soins et des services surspécialisés offerts au sein de l'Institut.

Il faut absolument préserver cette expertise unique et l'intégration parfaite des axes de recherche aux missions de soins au sein de l'Institut, cette organisation favorisant le transfert rapide des connaissances vers les soins, au bénéfice de l'ensemble des Québécois. Cette particularité est également source d'un rayonnement très important à l'international. Pour ce faire, la gouvernance autonome actuelle de l'Institut doit être maintenue, puisqu'elle favorise les prises de décisions rapides et répondant le mieux aux intérêts communs de la mission soins et de la mission recherche.

Cette expertise particulière constitue également, pour le système de santé québécois, un apport majeur et unique. En effet, les travaux de recherche effectués au sein de l'Institut et l'amélioration constante des soins offerts dans ces trois domaines ultraspécialisés concourent à réduire l'impact des maladies chroniques sociétales. L'Institut peut apporter une contribution unique à la mise en place de cette priorité gouvernementale mais pour ce faire, il doit préserver son autonomie afin de posséder les leviers nécessaires pour poursuivre son développement dans le sens souhaité et selon ses propres priorités. Cette reconnaissance lui permettrait également de maintenir sa place de leader au niveau de la recherche sur les maladies chroniques sociétales, domaine de recherche très porteur depuis déjà quelques années à l'échelle internationale.

La reconnaissance de son autonomie et de sa pleine gouvernance à l'Institut permettrait ainsi de rétablir l'équilibre que le projet de loi a brisé entre les activités universitaires de la grande région de Québec et celles de Montréal. Cette reconnaissance lui permettrait également de maintenir sa compétitivité par rapport aux établissements du reste du Canada et à travers le monde, au niveau de

l'octroi de subventions de différents fonds de recherche canadiens et de capitaux privés en provenance de partout dans le monde. Dans le cas contraire, cette situation éliminerait une alternative québécoise aux capitaux de recherche provenant d'ailleurs que du Québec, favorisant ainsi des centres de recherche de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique au détriment du Québec.

Enfin, il faut rappeler à nouveau l'enjeu relatif aux investissements importants et particuliers requis dans les domaines de la pneumologie et de la cardiologie. En effet, l'attribution des budgets pour les technologies, les immobilisations et les fournitures médicales spécialisées serait, selon la future gouverne prévue au projet de loi, négociée directement auprès du ministre pour les établissements suprarégionaux de Montréal, contrairement à l'IUCPQ, ce qui créerait encore une fois un déséquilibre inacceptable entre les deux régions.

Les investissements particuliers requis pour les activités de l'IUCPQ risqueraient ainsi de ne pas faire partie des priorités ministérielles, voire d'être dirigés vers Montréal, mettant ainsi en péril le développement des activités universitaires surspécialisées de l'IUCPQ. Il faut maintenir l'équilibre actuel à cet égard entre la région de Québec et la région métropolitaine pour permettre à l'IUCPQ de continuer à offrir les meilleurs soins surspécialisés possibles avec les meilleures technologies disponibles aux usagers de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec, tout comme ceux auxquels auront droit les usagers de la région de Montréal.

❖ **ENJEU 3 : Le maintien d'une expertise unique en cardiologie, en pneumologie et en obésité au bénéfice de tous les citoyens du Québec**

Le développement des activités cliniques et de recherche en cardiologie au Québec serait également compromis par cette intégration. En effet, **la cardiologie académique de l'IUCPQ est distincte des travaux émanant de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM)**. L'IUCPQ n'est donc pas simplement le « pendant de Québec » de l'ICM, mais il montre des forces distinctives reconnues au niveau international.

Il importe d'ailleurs de rappeler que l'IUCPQ effectue chaque année environ 2 900 interventions en chirurgie cardiaque, plus de 7 500 procédures en hémodynamie et près de 2 400 interventions en électrophysiologie. **Ce volume considérable d'activités cliniques en cardiologie offre un potentiel de développement en recherche considérable pour nos cliniciens chercheurs et pour nos chercheurs fundamentalistes.**

Compte tenu de la place importante qu'occupent les *Heart Centers* dans l'échiquier de la médecine cardiovasculaire académique dans le monde, le Québec peut s'enorgueillir de pouvoir compter sur deux grands instituts effectuant des activités distinctes, qui contribuent au rayonnement exceptionnel du Québec dans ce domaine. Cet impact est d'ailleurs reconnu par les agences scientifiques quantifiant l'excellence en recherche et qui reconnaissent que la médecine cardiovasculaire est une des grandes forces en recherche au Québec. Cette statistique d'impact est d'ailleurs souvent soulignée par le FRQS et les IRSC : le Québec est particulièrement fort en médecine cardiovasculaire et ce phénomène est évidemment attribuable à la présence de deux instituts performants.

Ne pas traiter l'IUCPQ sur le même pied que l'ICM entraînerait une diminution de notre compétitivité à l'échelle internationale et aurait des conséquences importantes sur l'ensemble du développement des activités cliniques et de recherche en cardiologie au Québec. Cette situation pourrait même faire perdre au Québec des capitaux de recherche en cardiologie au détriment des centres du reste du Canada ou d'ailleurs dans le monde. La situation entraînerait également une stagnation des percées scientifiques dans le domaine au Québec.

Il faut donc maintenir le statut de l'IUCPQ comme institut universitaire autonome suprarégional en cardiologie afin de préserver la force du Québec dans ce domaine. En effet, les cliniciens et les chercheurs du Centre dans le domaine de la cardiologie sont reconnus internationalement, participent fréquemment à des premières mondiales au niveau d'essais cliniques de nouvelles technologies ou de nouvelles méthodes d'intervention, et ils initient des projets de recherche uniques au monde. Il faut préserver l'Institut afin de maintenir cette expertise unique au bénéfice des usagers de l'ensemble du Québec, puisque les recherches menées au Centre sont arrimées aux activités cliniques de l'Institut, ce qui favorise le transfert des connaissances de la recherche vers les soins.

L'institut a été choisi pour procéder à plusieurs premières mondiales et pour effectuer des essais cliniques très porteurs en cardiologie, qui ont amélioré de façon notable la qualité des soins offerts aux usagers québécois. Ainsi, le secteur d'électrophysiologie a procédé à la première implantation humaine d'une enveloppe antibactérienne complètement résorbable. Cette nouvelle technique d'intervention offrira éventuellement aux Québécois des interventions comportant moins de risques d'infection. Aussi, une équipe multidisciplinaire impliquant les chirurgiens cardiaques, les anesthésistes et les cardiologues hémodynamiciens de l'IUCPQ a réalisé plusieurs premières dans le domaine du remplacement valvulaire par cathéter. Cette équipe est devenue l'un des principaux acteurs mondiaux du développement de cette nouvelle modalité thérapeutique.



Au fil des ans, plusieurs réalisations de l'IUCPQ ont contribué à changer la pratique de la cardiologie : par exemple, en échocardiographie, par l'établissement des critères diagnostics de la maladie valvulaire, et en hémodynamie, par l'introduction nord-américaine du cathétérisme cardiaque par accès radial. L'IUCPQ est internationalement reconnu pour le dynamisme de ses cliniciens chercheurs et pour la valeur de leurs travaux et de leurs publications.

Plusieurs projets de recherche réalisés au Centre ont changé de façon importante les pratiques médicales par le transfert des connaissances acquises à la clinique. À titre d'exemple, les travaux des équipes de recherche de la Chaire de recherche internationale sur le risque cardiometabolique ont permis d'élaborer des moyens pratiques d'identifier les patients à risque de maladies cardiovasculaires en mesurant le tour de taille (mesure de l'obésité abdominale/viscérale) et les niveaux circulants de triglycérides. D'autres équipes de la Chaire de recherche sur les valvulopathies ont permis de développer des algorithmes pour détecter et quantifier les dysfonctions des prothèses valvulaires cardiaques et d'établir des stratégies de prévention de la disproportion patients-prothèse (problème fréquent suivant le remplacement valvulaire). Ces stratégies sont maintenant appliquées dans de nombreux hôpitaux à travers le monde.

**Les activités cliniques et de recherche en pneumologie** doivent également pouvoir continuer à se développer au sein d'un institut autonome. En effet, si l'IUCPQ perd son statut d'institut universitaire autonome en pneumologie, le Québec perd le seul institut existant de la province dans le domaine. Les impacts pour les usagers québécois et canadiens seraient à cet égard majeurs. En effet, l'expertise développée par les pneumologues et les chirurgiens thoraciques de l'Institut est unique et a d'ailleurs mené le Ministère à le désigner « centre de référence en cancer du poumon » et « centre affilié en cancer de l'œsophage ». L'Institut est aussi l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada et l'axe de recherche du Centre dans le domaine est l'un des principaux regroupements de ce type au Canada.

Les recherches menées par les cliniciens chercheurs, associés à une équipe de dix chercheurs Ph. D., apportent également des contributions majeures à l'avancement du traitement des maladies pulmonaires. Les équipes des volets asthme, MPOC et hypertension pulmonaire sont parmi les leaders mondiaux dans leur domaine respectif. Leur implication se fait à plusieurs niveaux sur des volets cliniques et de recherche avec notamment l'écriture de guides de pratiques internationaux. Le cancer du poumon est également un des thèmes de recherche important. Des travaux visent à l'amélioration des techniques minimalement invasives pour le diagnostic du cancer du poumon. L'institut est le seul centre québécois participant à l'étude pancanadienne de dépistage du cancer du poumon et le premier ou le deuxième centre le plus performant dans cette étude selon les paramètres analysés.

L'institut a également développé, sur plus de dix ans, la banque de tissus en maladies respiratoires et en cancer du poumon la plus importante et la plus diversifiée au Québec. Cette banque de tissus permet maintenant d'espérer des développements importants, notamment un échantillon de gènes identifiant les sujets à risques de récurrence de cancer du poumon après une chirurgie. Sans la structure actuelle de l'institut, tous ces exemples de recherche et de développement en maladies respiratoires ne seraient pas possibles.

La salle d'endoscopie interventionnelle de l'Institut, unique au Canada et inaugurée en 2010, constitue par ailleurs un plateau technique à la fine pointe de la technologie ayant permis d'améliorer grandement l'investigation et les soins donnés aux personnes atteintes de maladies respiratoires. L'équipe d'endoscopie interventionnelle travaille étroitement en association avec les équipes des volets asthme, MPOC et cancer du poumon. Ce plateau technique et l'expertise acquise ont permis à

l'IUCPQ de s'établir comme un leader international dans les études sur la thermoplastie bronchique pour le traitement de l'asthme, technologie maintenant approuvée et disponible à l'IUCPQ.

Cette expertise acquise, combinée à l'organisation hors pair de l'équipe de pneumologie du Centre de recherche, leur a permis, au surplus, de prendre part à une étude sur une technologie fort prometteuse qui consiste à insérer des implants en forme de ressort dans les bronches des patients atteints d'emphysème sévère. Cette technique novatrice se fait par bronchoscopie, en passant par les voies aériennes plutôt que par une incision, ce qui a pour avantage d'éviter plusieurs des complications de la chirurgie. Le séjour à l'hôpital n'est que de 24 heures après la procédure, ce qui réduit considérablement les impacts pour les usagers et réduit également les coûts des hospitalisations. L'IUCPQ est le seul centre canadien qui participe actuellement à l'essai portant sur ces implants pour le traitement de l'emphysème. Ces essais sont très porteurs quand on pense que près de 700 000 Canadiens sont atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'emphysème, ce qui en fait un problème de santé publique majeur. La MPOC constitue la quatrième cause de mortalité et elle est malheureusement encore en progression dans les pays industrialisés. L'ensemble de ces travaux permet à l'IUCPQ de se positionner pour devenir un chef de file dans le développement de nouvelles technologies en pneumologie interventionnelle.

L'IUCPQ doit pouvoir préserver son statut d'institut universitaire en pneumologie afin de poursuivre ses recherches et ses essais cliniques lui permettant de continuer à améliorer les soins et les traitements offerts aux Québécois atteints de telles maladies, et de procéder à de nouvelles découvertes ayant des retombées au niveau international.

**Enfin, les activités ultraspécialisées suprarégionales effectuées en obésité** à l'Institut doivent également être maintenues, près de 64 % des usagers en provenance de partout au Québec, excluant les usagers de la grande région de Québec, requérant de tels services surspécialisés en 2013-2014. Les services offerts sont les meilleurs qui soient, et l'Institut a notamment été désigné à ce titre « centre d'excellence en chirurgie bariatrique ».

Les travaux menés par les cliniciens chercheurs sont reconnus à l'échelle internationale. Ils permettent de faire progresser les connaissances scientifiques et amènent également des percées importantes en la matière, ce qui s'avère essentiel pour le Québec. En effet, l'obésité représente un problème majeur au Québec, si l'on prend en considération que les personnes obèses souffrent aussi de comorbidités associées à l'excès de poids. Et quand on pense que les coûts économiques associés aux principaux problèmes de santé chroniques liés à l'obésité sont évalués à plus de sept milliards de dollars, on comprend la nécessité de maintenir les activités cliniques et de recherche effectuées au sein de l'Institut dans ce domaine.

L'institut peut compter, à ce titre, sur une équipe de chirurgiens spécialisés en chirurgie bariatrique qui ont acquis une reconnaissance internationale par leurs travaux novateurs et par la qualité du suivi de leur clientèle, rehaussant la validité de leur expérience. Ces chirurgies concernent des patients sévèrement obèses souvent aux prises avec des conditions cardiaques et pulmonaires. Cela demande une approche multidisciplinaire et pluridisciplinaire et l'Institut obtient les meilleurs résultats rapportés au monde. Des technologies sont éprouvées dans le but d'améliorer encore la sécurité en minimisant l'insulte chirurgicale pour le patient. Ainsi, la quasi-totalité des chirurgies se font par approche minimalement invasive (laparoscopie).

Par ailleurs, l'axe de recherche en obésité/métabolisme du Centre de recherche de l'Institut est considéré, au Canada, comme l'un des groupes les plus importants à œuvrer en obésité. À juste titre, l'Université Laval, qui chapeaute le groupe de chirurgie bariatrique et de chercheurs de l'IUCPQ, se classe au 18<sup>e</sup> rang\* (Science Watch, Thomson Reuters, 2010) parmi plus de 30 000 établissements

de recherche à travers le monde en termes de nombre de publications scientifiques portant sur l'obésité. Pour y arriver, les approches technologiques sont variées et elles incluent notamment la nutrition, le comportement, la chirurgie, la biologie moléculaire, la génétique appliquée à l'humain et à des modèles animaux, tissulaires et cellulaires. La recherche fondamentale touche plusieurs aspects des déterminants de l'obésité et de ses complications. Quant à la recherche clinique, elle montre une croissance remarquable depuis quelques années et elle implique de nombreuses collaborations intra et interaxes, uniques à l'Institut.

Des études expérimentales qui pourraient avoir un impact important dans l'avenir pour ce type de chirurgie sont également menées. Différents implants endoscopiques ainsi qu'un système endoscopique de plicatures gastriques sont en cours d'évaluation. Ce type d'appareils permettraient un jour de traiter les patients souffrant d'obésité sans incisions abdominales, ce qui, bien sûr, constituerait un progrès énorme pour ces derniers.

À cette activité clinique singulière, s'est greffée une activité de recherche clinique (première chaire de recherche en chirurgie bariatrique au Canada) et fondamentale. Les chirurgiens et les patients collaborent en alimentant une banque de tissus prélevés lors des chirurgies, que les chercheurs utilisent pour des travaux fondamentaux et qui contribuent aux connaissances sur l'obésité et ses liens avec les autres maladies cardiaques et pulmonaires. Cela représente assurément une synergie qui n'existe nulle part ailleurs, qui donne déjà des résultats au point de vue productivité scientifique mais surtout, qui est porteuse de l'espoir de pouvoir contrer la plus grande menace de santé pour notre société au 21<sup>e</sup> siècle.

Il faut s'assurer de reconnaître cette expertise et pour ce faire, maintenir l'Institut comme établissement autonome suprarégional dans ce domaine afin de permettre la poursuite de ces travaux essentiels à la dispensation des meilleurs soins possibles aux habitants du Québec qui souffrent de maladies liées à l'obésité.

#### ❖ ENJEU 4 : La préservation du statut d'institut universitaire à vocation suprarégionale dans nos domaines ultrasécialisés pour continuer à former, à attirer et à retenir les meilleurs professionnels et les meilleurs chercheurs

L'expertise développée au cours des ans par l'Institut pour offrir les meilleurs soins tertiaires possibles dans les meilleurs délais possibles en cardiologie, en pneumologie et en obésité en fait également un milieu d'enseignement unique et reconnu permettant de former une relève compétente et apte à utiliser les dernières technologies disponibles dans le traitement des maladies associées à ces domaines surspécialisés, et ce, au bénéfice de l'ensemble de la population du Québec.

Grâce à la renommée internationale acquise dans ses domaines ultraspecialisés, l'établissement accueille annuellement le plus grand nombre de *fellows* (moniteurs cliniques) au Québec (plus de 24 en 2013-2014) en provenance de partout dans le monde. Cela permet à terme d'attirer et de retenir au Québec les meilleurs spécialistes dans des domaines surspécialisés.

La force collective et l'expertise reconnue des activités effectuées à l'IUCPQ sont également devenues des éléments attractifs pour le recrutement de futurs cliniciens et chercheurs ainsi que pour la formation de *fellows*, de stagiaires postdoctoraux et d'étudiants étrangers qui réalisent le caractère unique et les axes forts des activités cliniques et de recherche réalisées à l'Institut.

Le caractère multidisciplinaire des activités du Centre de recherche et les collaborations établies entre les chercheurs et les cliniciens en font, en effet, un milieu de formation et d'encadrement exceptionnel pour les étudiants. Ces recrutements permettent de développer les connaissances fondamentales et cliniques en cardiologie, en pneumologie et en obésité, de manière à contribuer à enrayer la progression des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Les douze chercheurs du Centre qui sont titulaires de chaires de recherche permettent également d'attirer les meilleurs éléments dans chacun des axes de recherche du Centre.

En effet, en plus d'offrir des expériences d'apprentissage et de formation de premier ordre aux étudiants des cycles supérieurs, les chaires créent l'environnement propice à la réalisation de travaux novateurs d'une grande qualité. Ces chaires confirment le rôle de leader de chacun des titulaires dans leur domaine respectif et permettent de faire rayonner l'expertise en place. Elles représentent des vecteurs importants en appui au recrutement ciblé de chercheurs exceptionnels.

Le Centre de recherche représente également un milieu d'apprentissage exceptionnel favorisant la transmission du savoir et de l'innovation. On y retrouve deux programmes de formation subventionnés par les Instituts de recherche en santé du Canada, l'un sur les maladies respiratoires et l'autre sur l'obésité et autres facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Chaque année, les chercheurs s'impliquent dans l'enseignement de cours pratiques et théoriques. Ils dirigent également un nombre croissant d'étudiants aux deuxième et troisième cycles, des stagiaires postdoctoraux, des résidents en médecine lors de leur stage de recherche ainsi que des étudiants au premier cycle ou de niveau collégial. En 2013-2014 seulement, les chercheurs ont dirigé 224 étudiants de cycles supérieurs et 142 stagiaires.

Par ailleurs, depuis plus de dix ans, la Direction de la recherche universitaire offre un programme de bourses aux étudiants inscrits à la maîtrise, au doctorat ou à un stage postdoctoral, ce qui contribue au recrutement de candidats de haut niveau et permet d'accroître significativement leur productivité. Ce concours est accessible aux étudiants qui ne bénéficient pas d'une bourse d'un organisme subventionnaire.

La vitalité des activités d'enseignement et le milieu unique qu'est l'Institut pour les dispenser doivent absolument être préservés si le Québec veut pouvoir continuer à compter sur des professionnels aptes à donner les soins de la meilleure qualité dans des domaines surspécialisés tels que la cardiologie, la pneumologie et l'obésité. La non-reconnaissance dans le projet de loi actuel du statut unique de l'Institut risque de compromettre son attractivité internationale actuelle, privant ainsi le Québec des meilleurs professionnels et des meilleurs chercheurs dans ces domaines.

## IV- CONCLUSION

Les populations de la région de Québec, du Centre, du Nord et de l'Est du Québec de même que du Québec dans son ensemble ne peuvent qu'être perdantes face à l'intégration possible de l'IUCPQ au sein du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, tant au niveau de la qualité des soins, de la recherche, de l'enseignement que des retombées économiques engendrées par les activités actuelles de l'IUCPQ en tant qu'institut universitaire suprarégional autonome. C'est pourquoi nous croyons sincèrement que **d'accorder un statut d'institut universitaire suprarégional à l'IUCPQ, avec une gouverne autonome**, s'avère la seule option viable qui rétablirait l'équilibre avec les établissements montréalais qui se voient accorder dans le projet de loi un tel type de statut.

Au surplus, nous tenons à souligner au ministre que comme l'Institut s'avère l'un des établissements de santé les plus performants au Québec, aucune plus-value économique significative ne serait engendrée du fait de l'intégrer au CISSS plutôt que de lui accorder un statut d'établissement autonome. L'Institut s'est déjà engagé, dans le cadre de travaux régionaux, à des regroupements de certains services tels que la paie et les ressources informationnelles. Il n'y aurait donc aucun impact positif significatif de cette intégration sur les économies escomptées de 200 millions de dollars devant découler des fusions d'établissements. Par contre, nous sommes convaincus que l'intégration de l'IUCPQ dans le CISSS de la région de Québec aurait un impact négatif important, à moyen et à long terme sur l'offre de services ultraspécialisés ainsi qu'un impact économique négatif pour notre région et pour le Québec en entier.

Nous espérons que le présent mémoire et nos représentations auront permis de mieux faire comprendre au ministre les réels enjeux de ce projet de loi pour l'Institut, et qu'ils l'aient convaincu de la nécessité de nous accorder le même statut d'établissement autonome à vocation suprarégionale que celui qu'il a accordé à certains établissements montréalais.

Le conseil d'administration et l'ensemble des 3 000 employés, médecins et chercheurs de l'IUCPQ espèrent pouvoir continuer à faire profiter aux Québécois de leur expertise en leur offrant les meilleurs soins surspécialisés possibles, et en poursuivant de façon autonome le développement des activités de recherche et d'enseignement propres à faire progresser la qualité des soins et des services offerts dans ces domaines. L'apport unique que l'Institut amène au réseau de la santé québécois se doit d'être préservé.