



**MÉMOIRE DE LA
TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DU CHUM
À LA COMMISSION PARLEMENTAIRE SUR LE CHUM 2010
LE 2 MARS 2005, À QUÉBEC**

Document préparé par :

Serge Bélisle, M.D., M.Sc.

Présentateur et porte-parole de la Table des chefs de département :

Serge Bélisle, M.D., M.Sc., chef du département d'obstétrique-gynécologie du CHUM
et professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

CONSTITUTION DE LA TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT

La Table des chefs de département regroupe 15 médecins, un dentiste et une pharmacienne qui dirigent l'ensemble des départements cliniques du CHUM. Elle est présidée par le directeur des services professionnels. Cette Table reçoit des invités permanents, notamment les directeurs des principales divisions cliniques (services hospitaliers et sciences infirmières), les directeurs de l'enseignement et de la recherche, le directeur général adjoint ainsi que le directeur général. Y siège aussi d'office le président du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM.

MANDAT DE LA TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT

La Table des chefs de département est un comité consultatif auprès de la Direction générale du CHUM. Par l'entremise du directeur des services professionnels, elle est invitée à se prononcer sur des dossiers portant sur les quatre volets de la mission du CHUM – les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé – ainsi que sur la promotion de la santé.

BREF HISTORIQUE

Le Centre hospitalier universitaire de Montréal est le fruit de la fusion entre l'Hôtel-Dieu de Montréal, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc, le 1^{er} octobre 1996, sous la gouverne de Jean Rochon, alors ministre de la Santé et des Services sociaux. Le 25 janvier 2000, la nouvelle titulaire du ministère, Pauline Marois, annonçait que le CHUM occuperait un immeuble neuf sur un nouveau site unique. Dès cet instant, le corps médical et la Table des chefs de département ont amorcé leur réflexion sur la relocalisation du CHUM, que la Société d'implantation du CHUM avait pour mandat de réaliser en 2006.

L'essentiel de la réflexion consistait à se projeter dans l'avenir. Cet exercice avait pour but de concevoir un centre universitaire de santé, à vocation nationale et internationale, axé principalement sur les soins spécialisés et ultraspecialisés, ainsi que sur l'enseignement et la recherche qui en découlent. Il s'avère important de préciser que cette démarche excluait, au départ, tout choix d'un emplacement spécifique,

l'objectif étant de mettre l'accent sur le projet d'un centre de santé, ainsi que son contenu clinique et universitaire.

Parallèlement à cette démarche et en cours d'évolution de nos travaux, la Société d'implantation du CHUM publiait son *Plan directeur du CHUM au 6000 Saint-Denis*, après avoir consulté quelque 1200 personnes : près de 900 professionnels et employés du CHUM, majoritairement des cliniciens, de même que des partenaires des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, ainsi que des conseillers spécialisés. Toutes ces personnes ont participé aux travaux de l'un ou l'autre des 65 groupes multidisciplinaires répartis par domaine et par fonction d'intervention. C'est dire qu'il y avait un projet rassembleur sur un nouveau site, ce qui permettrait au CHUM de réaliser pleinement sa mission et de maximiser son rayonnement.

À la suite des élections, le nouveau gouvernement a demandé à la commission Mulroney-Johnson d'étudier le dossier des centres hospitaliers universitaires. Le CHUM a alors adapté son plan directeur clinique aux besoins du 1000 Saint-Denis, dans un document intitulé *Proposition CHUM 2010*. Ce plan décrit essentiellement la volumétrie de soins et de recherche, le parc d'équipements, les infrastructures pédagogiques et tout le soutien technique requis pour l'actualisation du nouveau CHUM 2010, incluant les ressources informatiques. Conçu pour la desserte du centre-ville, ce plan n'est pas forcément exportable sur un autre site.

SITUATION ACTUELLE AU CHUM

Le CHUM est actuellement dispersé sur trois sites. Un plan de transition est en cours dans le but de concentrer les activités cliniques. Toutefois, la logistique oblige souvent le CHUM à maintenir les mêmes activités dans deux hôpitaux, voire les trois, ce qui contribue à augmenter les coûts ou à réduire l'efficience.

Quelque 1000 médecins, dentistes et pharmaciens exercent au CHUM, dont la très grande majorité détiennent un titre ou un poste à l'Université de Montréal. La mission clinique du CHUM s'avère prépondérante dans le réseau de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, si bien que le

CHUM est parfois désigné comme son « vaisseau amiral », car plus de 500 000 patients y sont traités annuellement, plus de 40 000 chirurgies majeures et mineures y sont pratiquées tous les ans, il y a 115 000 visites par année à l'urgence et 110 personnes arrivent quotidiennement par ambulance au CHUM. Les divers organismes qui accréditent la mission hospitalière des établissements canadiens reconnaissent le très haut niveau de qualité des soins de première, de deuxième, de troisième et de quatrième lignes qui y sont donnés.

Pour la gouverne des membres de cette commission, j'explique brièvement les niveaux de services.

Les services de niveau I nécessitent une infrastructure de base et une technologie répandue. Ils sont normalement effectués dans tous les centres hospitaliers offrant des services généraux et spécialisés, et dans certains centres de santé. Ils sont accessibles au niveau local.

Les services de niveau II sont des services qui, compte tenu des volumes de clientèle afférentes, doivent être regroupés pour justifier une structure hospitalière spécialisée. Ils ne requièrent cependant pas d'équipements complexes. Ces services nécessitent une gamme élargie de spécialités médicales, de professionnels cliniques et de techniciens. Ils sont accessibles au niveau régional.

Le niveau III regroupe les services tertiaires et quaternaires. Ce sont des services ultraspecialisés dont la rareté du besoin nécessite une planification suprarégionale. Ils se retrouvent dans un nombre restreint de régions et nécessitent généralement des installations physiques complexes, des équipements sophistiqués à la fine pointe de la technologie et des équipes médicales et professionnelles hautement spécialisées. Ces services sont accessibles au niveau suprarégional. Les établissements qui offrent ces services contribuent activement à l'enseignement et à la recherche.

Les lits de niveaux I et II comptent pour 75% au CHUM. Les lits pour soins tertiaires et quaternaires représentent donc 25%, une proportion tout à fait comparable à celles des autres centres hospitaliers universitaires. Pourquoi faut-il malgré tout que le CHUM compte 700 lits universitaires? Afin de réunir la masse critique pour répondre aux besoins des étudiants dans toutes les disciplines. Plus de 40% des étudiants inscrits à la Faculté de médecine passent par le CHUM. Pour une septième année consécutive,

nos étudiants se sont classés au premier rang des 16 facultés de médecine au Canada, lors de l'examen d'accès à la profession, comme quoi le niveau de qualité de la formation donnée au CHUM est déjà une réalité.

À l'heure actuelle, l'ensemble de la recherche biomédicale est pratiquée hors du campus de l'Université de Montréal, principalement dans les centres et les instituts qui composent son réseau. Voilà d'ailleurs une des raisons pourquoi les centres hospitaliers universitaires doivent compter une plus grande proportion de lits de niveaux I et II : c'est avec cette clientèle qu'on peut effectuer de la recherche clinique. Le Centre de recherche du CHUM compte aujourd'hui 330 chercheurs, ce qui en fait un des plus importants au Canada. Ses fonds de recherche s'élèvent à plus de 45 millions de dollars par année. Plus de 1000 personnes y travaillent, dont quelque 400 étudiants qui préparent un mémoire de maîtrise ou une thèse de doctorat, ou qui complètent leur formation postdoctorale. De fait, le Centre de recherche du CHUM rassemble près de 50% des activités de recherche dévolues à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et subventionnées par les organismes dotés d'une structure d'évaluation par des comités de pairs à l'échelle provinciale, ainsi que sur les scènes nationale et internationale.

PRÉREQUIS DE SUCCÈS

Au cours de leurs délibérations sur le projet du CHUM 2010, les chefs de département ont constaté que certaines conditions étaient essentielles au succès de l'entreprise. Ainsi, l'établissement doit être doté d'un plan de pratique stimulant et motivant pour les médecins professeurs qui en feront partie. Afin de maximiser la synergie hospitalière avec le volet universitaire qui en découle, il est indispensable de concentrer dans un seul et même endroit une masse critique de lits, d'espace, d'équipements, d'infrastructures techniques et méthodologiques ainsi que de laboratoires de recherche et d'enseignement.

Ces prérequis sont très bien décrits dans le plan directeur clinique du CHUM 2010. Une autre condition incontournable est la réalisation du centre universitaire de santé en une seule étape, ce qui exclut tout projet de construction morcelé. Par conséquent, advenant la création d'un centre du savoir et de la santé, les facultés des sciences de la santé rattachées au CHUM devraient être fonctionnelles en même temps

que le centre hospitalier pour que toute la synergie proposée soit opérante, qu'il s'agisse du partage de bureaux, des salles de cours, des espaces pédagogiques et de recherche communs, de l'informatisation, de la bibliothèque des sciences de la santé et des équipements de recherche.

PROPOSITION DE LA TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT

À la lumière de cette mise en contexte, la Table des chefs de département a convenu d'une proposition sur le devenir du CHUM 2010 à laquelle ont adhéré unanimement les chefs de département. Cette proposition, jointe au présent mémoire, a été transmise à plusieurs reprises au ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, à deux reprises au Premier ministre Jean Charest, ainsi que verbalement et par écrit à la commission Johnson-Villeneuve.

Dans sa proposition, la Table des chefs de département insiste sur le contenu d'un centre hospitalier universitaire. Elle prend en compte le plan directeur clinique déposé en décembre 2003, les divers volets de la mission du CHUM et les prérequis mentionnés plus tôt, qui conditionnent le succès de cette entreprise. La proposition se résume comme suit :

« Prenant acte de la décision gouvernementale de doter la population du Québec et de Montréal d'un centre universitaire de santé francophone à vocation nationale et internationale, les chefs de département souscrivent avec enthousiasme à ce projet et souhaitent rappeler les principales caractéristiques incontournables, qui représentent un prérequis de succès à une telle entreprise :

1. Que le nouveau CHUM soit situé sur un seul site ;
2. Que ce nouveau CHUM représente un hôpital complet pour adultes, avec toutes les spécialités requises et présentement retrouvées dans chacun de nos trois hôpitaux existants ;
3. Que ce nouveau CHUM regroupe un minimum de 700 lits, nécessaires à la mission universitaire définie par la Faculté de médecine, en plus de la volumétrie et du parc d'équipements décrits dans le document *Proposition CHUM 2010* déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux.
4. Que ce nouveau CHUM soit opérationnel en 2010, sans égard au site retenu.

La Table des chefs de département reconnaît aussi que l'ajout des facultés des sciences de la santé à ce projet hospitalo-universitaire représente un atout majeur pour maximiser la mission universitaire du CHUM et son rayonnement. Cependant, l'élaboration de ce centre du savoir et de la santé ne devra, en aucun cas, compromettre les quatre prérequis incontournables mentionnés plus tôt, et qui constituent l'essence même du projet visé. »

Si le site d'Outremont devait être retenu, les clientèles de la psychiatrie, de la toxicomanie et de l'obstétrique devraient rester à l'hôpital du centre-ville. Voici pourquoi : les taux d'incidence de toxicomanie et les cas de psychiatrie sont beaucoup plus élevés dans le centre-ville que la moyenne québécoise. Les services hospitaliers et ambulatoires de désintoxication sont à proximité et doivent le demeurer, car le regroupement facilite la mise en place et le suivi des groupes de thérapie qui ont généralement une composition mixte, clientèle ambulatoire et hospitalisée. L'unité d'hospitalisation reçoit les patients en désintoxication, ainsi que les toxicomanes hospitalisés pour d'autres pathologies.

Quant à l'obstétrique, il faut préciser que les volumes en obstétrique projetés dans le plan directeur clinique sont maintenant actualisés et que le nombre de 2500 accouchements par année a été atteint. Dans une logique de mission de proximité, le centre mère-enfant devra rester au centre-ville près de sa région de desserte, prenant en considération le fait que le secteur Outremont est déjà très bien servi par les hôpitaux Sainte-Justine, St. Mary et Général juif, où s'effectuent déjà plus de 50 % des accouchements sur l'île de Montréal.

Ces clientèles présentant des profils particuliers, elles ont requis une méthodologie distincte dans la confection du plan directeur clinique. Si elles devaient être retranchées du centre hospitalier universitaire à Outremont, il faudrait revoir le plan directeur clinique, avec tous les délais que cette démarche de consultation implique, ce qui, de l'avis de la Table des chefs de département, compromettrait l'ouverture du CHUM en 2010. En outre, l'absence de ces spécialités ferait en sorte que le nouveau CHUM ne constituerait plus un hôpital de soins complets pour adultes, offrant toutes les spécialités requises, telles qu'on les trouve actuellement dans nos hôpitaux.

Par ailleurs, comme l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal estime que 450 lits doivent rester à l'hôpital de soins généraux du centre-ville, la Table des chefs de département s'inquiète de voir compromis le nombre de 700 lits au centre hospitalier universitaire, s'il n'était pas situé au 1000 Saint-Denis.

CONCLUSION

Si la Table des chefs de département n'a pas officiellement pris position en faveur d'un site spécifique, il est certain que les chefs de départements du CHUM ne se rallieront au projet retenu qu'à la condition expresse qu'il tienne compte des prérequis de succès énumérés dans notre proposition.

Ils insistent sur le fait que l'absence de décision et de projet structurant constituent une entrave importante à l'accomplissement de notre mission, au recrutement et à la rétention de notre corps médical et professoral, ainsi qu'à la compétitivité de notre centre de recherche sur le plan national et sur la scène internationale. L'urgence d'une décision cohérente ne fait aucun doute dans leur esprit. Ils attendent avec impatience la concrétisation du CHUM, qu'ils souhaitent toujours pour 2010.

ANNEXE

Objet : Le texte qui suit se veut la position unanime des chefs de département du CHUM de même que celle des directeurs de l'enseignement et de la recherche.

Toute décision quant au site choisi pour le futur CHUM ne sera recevable que si elle répond aux incontournables suivants :

- Un CHU adulte complet comprenant donc toutes les spécialités ;
- Un minimum de 700 lits situés sur un site unique ;
- Les plateaux techniques à la fine pointe essentiels pour demeurer compétitifs avec les meilleures institutions nord-américaines ;
- Toutes les installations ambulatoires permettant la prise en charge des patients dans la foulée des orientations actuelles et futures de même que permettant de répondre aux nouvelles tendances en matière d'enseignement présentes et futures ;
- Toutes les infrastructures d'enseignement nous permettant de nous comparer aux meilleures institutions nord-américaines et internationales ;
- La superficie nécessaire pour les activités de recherche et d'évaluation des technologies afin de pouvoir continuer à rayonner tant au niveau nord-américain qu'international ;
- Un CHU prêt, complet, fonctionnel, donc opérationnel en 2010-2011.

Tous s'entendent pour dire que l'intégration des facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal représenterait un atout majeur. Cependant tous réitèrent que les pré-requis incontournables mentionnés précédemment ne doivent d'aucune façon être remis en question ou compromis pour faciliter cette intégration.

Ont signé

Le directeur des services professionnels et président de la Table des chefs de département,
Charles Bellavance, M.D.

Docteur Christian Lussier
Anatomo-pathologie

Docteur Serge Lenis
Anesthésiologie

Docteur François Lessard
Biochimie

Docteur Jean-Marie Paquin
Chirurgie

Docteur Karl Bélanger
Hémo-Banque de sang

Docteur André Lacroix
Médecine

Docteur André Bourque
Médecine générale

Docteur Raymond Taillefer
Médecine nucléaire

Docteur François Lamothe
Microbiologie et Infectiologie

Docteur Serge Bélisle
Obstétrique-gynécologie

Docteure Christine Corriveau
Ophtalmologie

Madame Bao Van Duong
Pharmacie

Docteur François Lespérance
Psychiatrie

Docteur Pierre Bourgouin
Radiologie

Docteur Jean-Paul Bahary
Radio-oncologie

Docteur Sylvain Arsenaault
Stomatologie

Docteur Pavel Hamet
Directeur de la recherche

Docteur Joseph Ayoub
Directeur de l'enseignement

P.S. Le département de médecine d'urgence est représenté par le directeur des services professionnels, docteur Charles Bellavance.

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

3840, rue Saint-Urbain, Montréal (Québec) H2W 1T8

1560, rue Sherbrooke Est, Montréal (Qc) H2L 4M1

1058, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2X 3J4