

100
ANS

comprendre
prévenir
exceller

PLAN STRATÉGIQUE 2007-2010

CHU Sainte-Justine



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Université
de Montréal

chu-sainte-justine.org

100
ANS

comprendre
prévenir
exceller

100
ANS

comprendre
prévenir
exceller

« Il faut mieux comprendre
pour mieux prévenir
et ainsi mieux exceller. »

Khiem Dao
Directeur général

Plan stratégique
2007-2010



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Université
de Montréal



1007-2007
Sainte-Justine
100 ans

100 ans
à faire grandir la vie.



BOMBARDIER

CHU Sainte-Justine

Démarche de planification stratégique : Direction de la planification et des communications du CHU Sainte-Justine
Rédaction du plan stratégique : Direction de la planification et des communications et Mme Huguette Blouin
Conception graphique : Hatem+D, hatem.ca
Impression : Solisco Caractéra
Reproduction autorisée avec mention de la source
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, 2007
Bibliothèque nationale du Canada, 2007
Août 2007
ISBN 978-2-89619-114-7

AVANT-PROPOS	05
INTRODUCTION	07
RETOUR SUR LE PLAN STRATÉGIQUE 2002-2007	09
L'ENVIRONNEMENT 2007-2010	13
LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS DU CHU SAINTE-JUSTINE	18
LES PRIORITÉS POUR LE CHU SAINTE-JUSTINE	21
LES ORIENTATIONS 2007-2010	23
- Le projet clinique et ses axes d'excellence	23
- Le travail en réseau	27
- Les ressources humaines	30
- La qualité et la sécurité	32
- La modernisation	34
CONCLUSION	37



*Ma maman
elle est belle, comme si
je l'avais faite.
Stimélie, 5 ans*



je grandis
pour aimer maman,
papa, Alice et Sabrina
encore plus grand !
Léa, 6 ans

AVANT-PROPOS

L'Hôpital Sainte-Justine a cent ans! Cent ans de dévouement, de compétences et de savoir au service des mères et des enfants. Créé en 1907, l'Hôpital Sainte-Justine est rapidement reconnu comme une référence incontournable en pédiatrie, puis en santé de la mère où se développent l'enseignement et plus tard la recherche. Sa mission dans les soins spécialisés et ultraspecialisés et dans les activités universitaires d'enseignement et de recherche a mené à l'obtention d'un statut de centre hospitalier universitaire (CHU). On attribue au CHU Sainte-Justine la mise en place d'un des premiers modèles de travail en réseau avec le Réseau mère-enfant. Il a innové dans plusieurs secteurs des technologies de la santé dont la télésanté et collaboré à la création d'un réseau majeur d'hôpitaux pédiatriques à l'échelle de la francophonie. Il rayonne maintenant comme un leader et un partenaire de haut niveau dans plusieurs domaines de la santé de la mère et de l'enfant, tant au niveau local, que national et international.

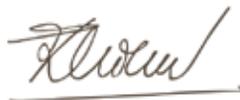
Si le chemin parcouru sert d'assise à la réalisation des prochaines étapes, il n'en garantit pas pour autant le succès. Une réflexion stratégique s'impose à ce moment-ci afin de bien analyser l'environnement et d'identifier les défis des prochaines années qui seront captivants, stimulants, mais sans aucun doute fort exigeants. La recherche en cours, les percées technologiques, la modernisation des installations du CHU Sainte-Justine offrent de grandes perspectives de succès. La réflexion stratégique pour la période 2007-2010 a permis de dégager une vision clinique précise ainsi qu'une conception claire de la contribution qu'entend apporter le CHU Sainte-Justine à l'intérieur du système de santé.

Le projet clinique, le travail en réseau, le projet de modernisation se réaliseront par et avec les ressources humaines qui trouveront dans notre institution les opportunités de développement de leurs compétences et des mesures pour favoriser le plein exercice de leur profession et de leurs tâches. Comme tous les milieux de soins spécialisés, le CHU Sainte-Justine doit relever le défi de la sécurité et de la qualité optimale des soins et des services dans un contexte où les risques d'infection et d'atteinte à la sécurité sont omniprésents, surtout auprès de notre clientèle plus vulnérable. En tant que centre universitaire, le CHU Sainte-Justine entend être un modèle d'efficacité, de performance clinique et administrative ainsi qu'un chef de file dans le travail en réseau et dans la diffusion des meilleures pratiques de soins et de gestion.

Le CHU Sainte-Justine est dynamique, toujours en marche vers sa vision pour un Québec où les mères et les enfants ont et maintiennent un des meilleurs niveaux de santé au monde.



La présidente du Conseil d'administration
Monic Houde



Le directeur général
Khiem Dao



les papas
ça n'existe que pour aimer
Abmina, 3 1/2 ans

INTRODUCTION

Un exercice de planification stratégique comme celui que le CHU Sainte-Justine vient de réaliser pour la période 2007-2010 requiert une mobilisation importante de différentes équipes de l'hôpital ainsi qu'une contribution bien spécifique du Centre de réadaptation Marie Enfant.

Pour mener à bien cette opération, il était nécessaire de faire d'abord un bilan des réalisations découlant du précédent plan stratégique pour apprécier les résultats obtenus, mais aussi pour identifier les causes et les conséquences des objectifs qui ont été partiellement atteints. Ce bilan a permis de tracer la voie aux priorités qui seront mises de l'avant pour les prochaines années.

L'analyse de l'environnement dans ses dimensions politiques, démographiques, économiques, sociales ou scientifiques est une étape cruciale voire incontournable dans la préparation d'un plan stratégique d'une institution de santé qui, compte tenu de sa mission et de son approche globale, demeurera toujours un milieu fort sensible à toutes les tendances qui touchent la société dans son ensemble.

Le bilan des réalisations de même que l'analyse de l'environnement ont mené à l'identification de priorités, au nombre de trois, qui donnent la direction et l'élan au plan 2007-2010 et s'inscrivent dans la continuité de la mission, de la vision et des valeurs du CHU Sainte-Justine.

Le cœur de ce plan stratégique réside dans ses orientations que sont d'abord le projet clinique et ses axes d'excellence appuyés par des orientations complémentaires portant sur le travail en réseau, les ressources humaines, la qualité et la sécurité ainsi que la modernisation. Chacune de ces orientations donne lieu à des projets précis qui feront l'objet de plans de mise en œuvre et d'appréciation des résultats.

Le plan stratégique 2007-2010, c'est d'abord une vision. La vision du CHU Sainte-Justine qui affirme et consolide sa mission universitaire dans les soins ultraspecialisés, l'enseignement, la recherche et la promotion de la santé. Des actions seront notamment mises en œuvre pour concentrer et développer les activités de niveau tertiaire tout en soutenant, dans une approche réseau, les centres de santé et de services sociaux qui assument désormais une responsabilité dans le domaine des soins primaires et de 2^e ligne auprès de la population de leur territoire.

Au projet clinique s'ajoutent six axes d'excellence qui ont été retenus à la suite d'un exercice rigoureux mené avec les cliniciens et les chercheurs. Ces six axes, référant à autant de domaines cliniques, vont propulser le CHU Sainte-Justine comme un centre universitaire dont l'expertise sera reconnue à l'échelle internationale. Ambitieux mais réfléchi, le cheminement vers cet idéal devient un instrument de mobilisation et de reconnaissance à la hauteur du talent des personnes qui oeuvrent dans l'institution.

La vision portée par ce plan stratégique annonce des actions qui feront du CHU Sainte-Justine un milieu de travail où les personnes pourront se développer, faire carrière et rayonner dans l'exercice de leur profession et de leurs tâches. De plus, ses projets de modernisation des installations physiques et technologiques amélioreront la qualité, la sécurité et le confort des patients et de leurs parents d'abord, mais aussi des cliniciens, des chercheurs, des enseignants et de l'ensemble du personnel.

Tout le travail déjà réalisé et à venir repose sur des personnes engagées qui, par leur compétence et leur expérience, font qu'une vision devient un jour une réalité.

*tout le monde veut
un prince charmant,
moi je veux un prince marrant
jasmine, 16 ans*



RETOUR SUR LE PLAN STRATÉGIQUE 2002-2007

Le plan stratégique 2002-2007 du CHU Sainte-Justine « Grandir en santé » a été développé et mis en œuvre sous le signe de l'ouverture et de la modernisation. Le plan invitait à l'ouverture aux nouveaux besoins et aux réseaux de même qu'à la modernisation des services et des approches de soins par l'essor des activités universitaires et par le développement des ressources humaines, technologiques et physiques.

Un bref retour sur chacun des six axes de la planification stratégique « Grandir en santé » ainsi que sur le plan plus spécifique du Centre de réadaptation Marie Enfant permet d'illustrer le parcours réalisé et d'entrevoir les enjeux de la prochaine période 2007-2010.

ADAPTER NOS SOINS ET NOS SERVICES AUX NOUVEAUX BESOINS

Les années 2002-2007 ont été déterminantes quant au développement des soins et des services de niveau tertiaire au CHU Sainte-Justine. Malgré des limites reliées à la capacité de nos installations physiques et à la pénurie de ressources humaines spécialisées, l'institution a innové dans plusieurs domaines de pointe tels que la médecine fœtale, la banque de sang de cordon et l'oncologie pédiatrique. Les efforts de recherche ont été mieux canalisés en fonction des facteurs qui influent de façon significative sur la santé des mères et des enfants.

En matière de prévention, des initiatives porteuses telles que la recherche sur l'obésité nous incitent à retenir la promotion de la santé comme une priorité pour les prochaines années.

Des actions concrètes ont été réalisées afin de tenir davantage compte de la diversité culturelle de nos clientèles comme l'utilisation plus fréquente d'interprètes, la formation du personnel de même que des travaux de recherche et de formation en pédiatrie interculturelle.

ÊTRE UN MILIEU DE TRAVAIL EXCEPTIONNEL

Considérant les problèmes de pénurie de main-d'œuvre, principalement en soins infirmiers, les efforts ont porté en priorité sur l'application de stratégies de recrutement et de rétention du personnel. Malgré les succès à cet égard, la capacité du CHU Sainte-Justine à réaliser ses objectifs reste fragile, particulièrement en ce qui a trait à l'accès aux soins et services ultraspecialisés. Parallèlement aux efforts de recrutement, un plan de réorganisation du travail a été mis en œuvre dans la plupart des programmes-clientèles favorisant ainsi une meilleure utilisation des ressources. Par ailleurs, même si un important travail a été réalisé pour implanter un véritable plan de pratique médicale, ce projet est resté inachevé en l'absence des décisions externes nécessaires.

CRÉER ET PARTAGER LE SAVOIR : L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

Les mandats d'enseignement et de recherche du CHU Sainte-Justine ont connu un essor important au cours de la dernière période de cinq ans. Le renforcement du partenariat avec l'Université de Montréal a été un facteur déterminant à l'atteinte de ce résultat.

Les succès spectaculaires qu'obtiennent depuis plusieurs années nos résidents en pédiatrie aux examens de certification, tant au niveau canadien qu'américain, témoignent de la qualité de l'enseignement et des stages. Aussi, le programme de monitorat clinique du CHU Sainte-Justine, appuyé par des bourses substantielles, a permis d'amener dans notre institution des compétences de très haut niveau et d'horizons aussi variés que l'Europe, l'Afrique ou les États-Unis.

En recherche, la réduction du nombre d'axes de recherche et leur consolidation ont permis de renforcer les équipes dédiées aux principales problématiques de santé de la mère et de l'enfant. De plus, une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé a récemment été mise sur pied.

TRAVAILLER EN RÉSEAU

L'engagement du CHU Sainte-Justine au sein du réseau mère-enfant et des réseaux pédiatriques à l'échelle québécoise, nationale et internationale est maintenant mieux défini. Au Québec, le Réseau mère-enfant suprarégional est devenu un réseau de collaboration axé davantage sur des aspects cliniques et sur des réalisations concrètes.

Le réseau mère-enfant prend aussi la forme de collaborations inter-RUIS. Toutefois, la volonté de développer une complémentarité accrue entre le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants n'a donné, à ce jour, que des résultats limités.

Le CHU Sainte-Justine a augmenté sa participation aux activités d'associations canadiennes, nord-américaines ainsi qu'au Réseau mère-enfant de la Francophonie, dont le secrétariat permanent est actuellement à Montréal.

FAIRE MIEUX, UNE PRÉOCCUPATION CONSTANTE

Ce thème regroupe principalement les actions menées dans le cadre de la gestion des risques, de la revue des processus critiques ainsi que de l'amélioration continue de la qualité, des processus de soins et de la performance.

Un programme mobilisateur d'amélioration continue de la qualité a été mis en place et permet la réalisation de projets sur la qualité dans la plupart des secteurs de l'organisation. Une priorité élevée a été accordée à l'accueil des clientèles. Ainsi, l'accueil téléphonique pour la prise de rendez-vous de même que les services d'accueil et de prise en charge de la clientèle d'origine culturelle autre que québécoise ont été revus.

Les mécanismes pour la gestion des risques et le traitement des plaintes ont été ajustés en fonction des exigences de nouvelles législations mises en vigueur. En matière de sécurité et de gestion des risques, certains processus ont été revus à fond dans les secteurs de l'urgence, de l'oncologie et au service de stérilisation.

Un système permettant de mesurer différentes dimensions de la qualité et de la performance a été déployé, témoignant des efforts rigoureux et systématiques qui sont investis pour développer une meilleure connaissance et une meilleure maîtrise des facteurs influençant la performance clinique.

Enfin, un grand nombre de processus d'accréditation reliés à la recherche, à des secteurs d'activités particuliers, à des programmes ministériels ou à l'ensemble de l'institution, ont été menés à terme avec succès durant cette période 2002-2007.

SE DOTER DES RESSOURCES NÉCESSAIRES À L'EXCELLENCE

Un vaste plan de modernisation, sous l'appellation de « Grandir en santé », a franchi des étapes déterminantes : élaboration d'un plan directeur et des programmes fonctionnels et techniques, campagne de financement au succès exceptionnel menée par la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine (125 M\$), approbation et appui financier au projet par le gouvernement du Québec ainsi que le début des premiers travaux avec l'agrandissement du Centre de cancérologie Charles-Bruneau, pavillon Lucie et André Chagnon.

Concurremment, d'autres projets et travaux majeurs ont été menés à terme ou sont en cours : l'urgence, les soins intensifs et intermédiaires et la néonatalogie.

Sur le plan des technologies de l'information, la télésanté a poursuivi son développement dans les domaines de la cardiologie, de l'obstétrique et de la dermatologie notamment. Le projet Arc-en-ciel portant sur le dossier patient partageable a aussi fait l'objet d'investissements importants.

PLAN 2002-2007 DU CENTRE DE RÉADAPTATION MARIE ENFANT (CRME)

Le plan stratégique 2002-2007 comportait des objectifs spécifiques pour le Centre de réadaptation Marie Enfant qui venait alors d'être intégré au CHU Sainte-Justine. L'objectif principal était de devenir le chef de file en réadaptation pédiatrique au Québec et visait l'actualisation de sa mission de centre de réadaptation universitaire.

Dans le cadre d'une démarche systématique avec ses partenaires de réadaptation, le CRME a procédé à la décentralisation d'activités spécialisées de réadaptation vers les régions et a revu son offre de services en complémentarité avec les autres centres de réadaptation montréalais.

La révision et le développement de ses programmes, dont la mise en place du programme des troubles de la communication, ont aussi permis d'accroître l'accessibilité pour la clientèle montréalaise. La création d'un point de service à Laval témoigne du rayonnement suprarégional du CRME.

Plusieurs travaux ont été conduits afin de clarifier les mandats entre les centres de réadaptation en déficience physique et ceux en déficience intellectuelle qui souvent sont appelés à dispenser des services aux mêmes enfants.

Le développement de programmes d'enseignement dans les diverses spécialités de la réadaptation ainsi que des investissements majeurs consentis dans la recherche en réadaptation, avec la collaboration de la Fondation Marie Enfant, ont été des leviers dans la reconnaissance de la mission académique du CRME à l'intérieur du CHU Sainte-Justine.

Ces réalisations témoignent du dynamisme du CRME qui, à l'instar de tout le réseau de la santé et des services sociaux, fait aussi face à des enjeux d'alourdissement de clientèle et de pénurie de personnel spécialisé.

A man with dark hair, wearing a blue button-down shirt and dark trousers, is smiling and holding a young girl. The girl is wearing a pink and white striped dress and black shoes. They are in a grassy field with trees in the background. The text is in the upper right corner.

mon papa
me fait voler
comme un oiseau !
Rose, 2 ans

L'ENVIRONNEMENT 2007-2010

L'évolution des tendances dans l'environnement influencera les orientations de la planification stratégique 2007-2010. La démographie, l'économie, les décisions gouvernementales ou encore la situation de la main-d'oeuvre sont autant de facteurs déterminants qui agiront sur la capacité du CHU Sainte-Justine à atteindre ses objectifs et à obtenir les résultats concrets souhaités.

LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé québécois est engagé depuis quelques années dans une réforme majeure. Deux principes fondamentaux sont à la base de cette réforme. D'abord, le principe de l'approche populationnelle qui se traduit par la mise en place de 95 réseaux locaux de santé et de services sociaux qui ont la responsabilité de développer et de mettre en œuvre un projet clinique répondant aux besoins de leur population. Ces réseaux sont ainsi responsables de l'état de santé et de bien-être de la population de leur territoire.

Un deuxième principe de cette réforme est la hiérarchisation des services qui se traduit par un partage plus clair des rôles et des responsabilités entre les établissements de première et deuxième ligne et les établissements spécialisés. On vise ainsi à éviter les duplications de services, à atteindre des masses critiques favorables au développement de l'expertise et à utiliser, de façon plus efficiente, les ressources rares et coûteuses.

Cette réforme donne lieu à d'importants changements dans les structures dont la création de quatre réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) à raison d'un réseau par université ayant une faculté de médecine. Le mandat des RUIS porte sur l'organisation des fonctions universitaires, à savoir sur l'offre de services spécialisés et ultraspécialisés, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. En particulier, le volet sur l'offre de services spécialisés et ultraspécialisés confie aux établissements membres des RUIS un rôle de soutien aux réseaux locaux dans une dynamique de continuité et de complémentarité de services entre les établissements.

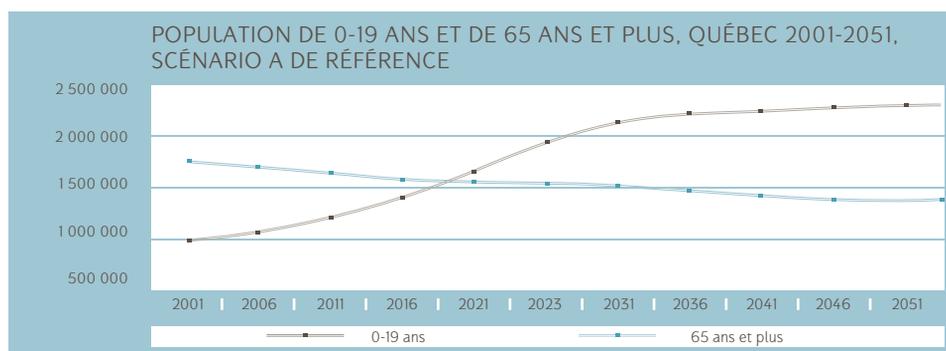
Ainsi par cette réforme, le CHU Sainte-Justine fait partie intégrante du RUIS de l'Université de Montréal et, de ce fait, est engagé à travailler de plus en plus dans une perspective de réseau avec ses partenaires du RUIS, avec ceux des autres RUIS et avec les réseaux locaux de services.

L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

Le profil de la population du Québec ne changera pas radicalement dans les prochaines années. Cependant, les tendances lourdes relatives à l'accroissement et au vieillissement de la population poursuivent leur cours et auront éventuellement des impacts majeurs pour l'ensemble des secteurs d'activités dont les services sociaux et de santé.

L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION

Malgré une hausse remarquable du nombre de naissances au Québec en 2006 qui se situe à environ 80 000 naissances, il est prévu que l'accroissement naturel de la population continuera à ralentir, pour devenir déficitaire entre 2010 et 2025. La hausse prévisible des décès annuels des baby-boomers et le faible taux de natalité expliquent ce phénomène.



Référence : « Si la tendance se maintient...Perspective démographique, Québec et régions 2001-2051 », ISQ, édition 2003

MOINS D'ENFANTS ET DE JEUNES

Le vieillissement de la génération des baby-boomers et par la suite de leurs enfants, allié à un taux de natalité qui demeure faible, fera en sorte que la part relative des jeunes dans l'ensemble de la société continuera à décroître. Vers 2015 à 2020, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dépassera le nombre de jeunes de 0 à 19 ans.

L'APPORT DE L'IMMIGRATION

Le Québec accueille annuellement entre 30 000 et 35 000 immigrants. Une partie importante d'entre eux est constituée de jeunes familles. Cet apport migratoire, duquel il faut déduire l'émigration vers d'autres pays ou provinces, laisse un solde migratoire annuel positif d'environ 12 000 à 18 000 personnes. Ce phénomène vient quelque peu atténuer l'effet de décroissance naturelle observée au Québec. Cependant, cet apport est surtout concentré dans les régions urbaines.

Une autre contribution de l'immigration est observable dans le profil des naissances. En effet, si au début des années 80, environ 12 % des enfants naissaient de parents dont au moins l'un des deux était né à l'étranger, maintenant environ 25 % des naissances correspondent à cette caractéristique.

Pour une institution comme le CHU Sainte-Justine, cette évolution a des conséquences directes sur le profil de diversité culturelle de sa clientèle et de là, sur la nécessité d'adapter ses services à cette réalité.

L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE SOINS

L'évolution des pratiques cliniques et le développement des technologies continueront de modifier constamment l'offre de soins et de services de notre institution.

Même si le taux de mortalité infantile a baissé de façon considérable au Québec, en raison notamment de l'évolution du dépistage prénatal et des technologies de soins, d'autres facteurs viennent en contrepartie transformer le profil de cette clientèle. Ainsi, l'âge plus élevé des mères ou la procréation assistée entraînent une augmentation de la prématurité et des accouchements multiples. Un taux plus élevé de survie des bébés prématurés et de petit poids se traduit par une demande de soins plus importante dans les secteurs de la néonatalogie et de la réadaptation.

Un autre exemple est celui de la cancérologie pédiatrique où l'augmentation spectaculaire des

taux de survie entraîne une importante demande pour le suivi et la nécessité de faire face à de nouveaux problèmes de santé plusieurs années plus tard chez les survivants. De telles tendances, observables dans plusieurs domaines des soins aux mères et aux enfants, continueront d'évoluer et d'exiger une transformation de l'offre de services.

LA DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE

La disponibilité de la main-d'œuvre est sans doute l'un des facteurs de l'environnement les plus déterminants, voire inquiétants, des prochaines années, non seulement pour le CHU Sainte-Justine, mais pour l'ensemble du monde de la santé.

Cette disponibilité repose sur plusieurs conditions dont la première est l'état du marché de la main-d'œuvre dans notre secteur. Selon une analyse effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la pénurie de main-d'œuvre à l'échelle provinciale ira en s'accroissant comme le démontre le tableau suivant.

PÉNURIES ANTICIPÉES		
	2005	2010
Infirmières	- 1 647	- 4 465
Préposés aux bénéficiaires	- 1 581	- 3 861
Techniciens médicaux	+ 20	- 407
Physiothérapeutes	- 87	- 226

Source : MSSS-PMO - janvier 2005

La disponibilité de la main-d'œuvre repose aussi sur la capacité d'attraction, d'intégration et de rétention des ressources humaines. Dans l'ensemble du réseau, le CHU Sainte-Justine affiche une performance positive à cet égard.

D'autres facteurs affectent la disponibilité réelle de la main-d'œuvre comme l'absentéisme et les congés à long terme. Les équipes de soins étant en grande partie composées de jeune personnel féminin, les congés de maternité sont fréquents auxquels s'ajoutent, comme partout ailleurs, des absences pour maladie.

Le manque de disponibilité de main-d'œuvre risque d'être ressenti de façon plus aiguë dans les secteurs les plus spécialisés comme la néonatalogie et les soins intensifs pédiatriques compte tenu de l'expérience et de l'expertise plus importantes requises pour y œuvrer, ainsi que des exigences très élevées associées à ce travail.

LES RISQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

Au cours des dernières années, plusieurs événements, au Québec et ailleurs, sont venus rappeler que des risques sont associés à l'activité hospitalière. La crise du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la fréquence élevée du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et plus récemment du *C. difficile*, sont des exemples de risques liés à des infections provenant du milieu hospitalier lui-même ou de l'extérieur. La vulnérabilité élevée des patients qui séjournent dans notre milieu, notamment les

prématurés et les enfants atteints de maladies graves, peut en augmenter la fréquence et la gravité.

D'autres risques sont aussi présents dans les établissements de santé comme le nôtre. Mentionnons ceux reliés à l'administration des médicaments, qui sont les plus fréquents, ceux reliés à des procédures cliniques très complexes de même que les risques inhérents à la vétusté des installations qui sont particulièrement difficiles à contrôler.

La prévention figure au premier rang des actions à mettre en œuvre pour contrer ces risques. Un défi découlant des situations de risques est celui de la gestion des événements qui surviennent malgré tout. À cet égard, la communication aux personnes victimes de ces événements et, dans certains cas, à l'ensemble de la population, amène un changement des façons de faire des hôpitaux relativement à la divulgation d'information.

L'ÉVOLUTION DES PRIORITÉS GOUVERNEMENTALES

Le gouvernement du Québec alloue déjà plus de 43 % de son budget à la santé. Bien que les pressions soient grandes pour y investir davantage, l'État fait face à d'autres priorités majeures, en éducation et en environnement entre autres.

À l'intérieur même du domaine de la santé et des services sociaux, les besoins de développement sont nombreux. C'est le cas notamment du secteur des soins et des services aux personnes âgées, dont la proportion relative dans notre société ira en augmentant, alors que celle des enfants et des jeunes ira en diminuant. Dans les établissements eux-mêmes, un arbitrage constant des priorités doit être fait entre les différents secteurs d'activités de leur champ de responsabilité.

Ainsi, il faut apprendre à composer avec l'obligation de faire des choix équitables, rationnels et très certainement difficiles à tous les niveaux de gouvernance du système public.

LES TENDANCES EN SOINS AUX MÈRES ET AUX ENFANTS

Plusieurs tendances caractérisent l'organisation des soins et services aux mères et aux enfants en Occident. En premier lieu, un mode d'organisation en réseau apparaît comme une condition incontournable pour assurer la continuité et une meilleure intégration des services.

La tendance à l'effet de constituer des masses critiques touchera des établissements de soins spécialisés et ultraspécialisés comme le CHU Sainte-Justine. Le nombre d'accouchements devrait y augmenter alors qu'il recevra la clientèle de centres hospitaliers qui n'atteignent pas le seuil critique minimal pour maintenir le service. Les services de cardiologie spécialisée, de greffe ou les soins aux grands brûlés, en raison de leur caractère de services ultraspécialisés, feront aussi l'objet de concentration dans un nombre restreint de centres hospitaliers.

D'autres tendances majeures sont observées comme celle de développer le plus possible les services ambulatoires même complexes et de spécialiser davantage l'activité hospitalière. À cet égard, au niveau international, des experts suggèrent qu'en milieu pédiatrique spécialisé, 33 % des espaces soient affectés aux soins intensifs, 33 % aux unités spécialisées et 33 % aux services ambulatoires et diagnostiques.

LA PERFORMANCE ET L'IMPUTABILITÉ

Dans un contexte de rareté relative des ressources, la pression pour le maintien et l'augmentation de la performance des établissements ira en s'accroissant. Alors qu'actuellement la mesure de la

performance porte davantage sur ses dimensions économiques telles l'efficience et la productivité, nous assisterons à une évolution vers une vision plus clinique de la performance portant sur la pertinence, l'efficacité et la qualité. On peut prévoir que les modes de financement vont évoluer pour leur part vers un financement basé sur une prise en charge de populations ou de clientèles, plutôt que sur les activités.

En complément à la mesure de la performance, l'obligation de rendre compte et les modalités pour ce faire seront mieux définies. Cette imputabilité est dirigée vers l'État et ses structures d'allocation des ressources et de détermination de politiques, mais aussi vers la population qui à juste titre est appelée à se prononcer sur l'organisation des services de santé.

LA MODERNISATION DU CHU

Le CHU Sainte-Justine est engagé dans la réalisation de son vaste projet de modernisation « Grandir en santé » dans la continuité de la planification stratégique 2002-2007.

Le cœur de ce projet dont la valeur totale dépasse le demi-milliard de dollars inclut des unités et des services cliniques de haut niveau en oncologie notamment, des aménagements d'enseignement et de recherche, ainsi qu'un stationnement pour les visiteurs et le personnel. En complément au projet « Grandir en santé », divers travaux déjà autorisés visent à moderniser des secteurs existants affectés par la vétusté ou ne répondant plus aux normes.

L'ensemble de ces projets suppose donc que pendant un certain temps, le site du CHU Sainte-Justine va devenir à toutes fins pratiques un chantier majeur avec les avantages et les inconvénients que cela comporte sur les plans du service à la clientèle et de la sécurité.

En plus de ces projets identifiés à « Grandir en santé », il devient dès maintenant nécessaire de planifier les prochaines phases du développement du CHU Sainte-Justine. Ainsi, le plan directeur immobilier (PDI) devra être mis à jour pour tenir compte des changements à venir dans l'utilisation d'une grande partie des espaces de l'hôpital actuel.

LA CONTRIBUTION DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE AU DÉVELOPPEMENT DU CHU SAINTE-JUSTINE

L'impulsion donnée par la Fondation au projet « Grandir en santé », notamment par la campagne de souscription de 125 M\$ qui a été un grand succès, a joué un rôle déterminant dans le virage de modernisation que prend notre institution. La Fondation entend poursuivre sa contribution en donnant un appui au développement des axes d'excellence retenus par le CHU Sainte-Justine dans le cadre de sa planification stratégique 2007-2010.

Cette concertation remarquable entre les orientations stratégiques du CHU Sainte-Justine et celles de sa Fondation est garante du succès de nos réalisations.

L'APPUI D'AUTRES FONDATIONS ET DE BIENFAITEURS

Pour son développement, le CHU Sainte-Justine bénéficie d'un appui concret et tangible du gouvernement du Québec et de sa Fondation, mais il faut souligner qu'il bénéficie aussi de l'appui de nombreuses fondations et organismes dédiés à la santé des enfants. C'est le cas de la Fondation Marie-Enfant, de la Fondation du Centre de cancérologie Charles-Bruneau, d'Opération Enfant Soleil, ainsi que de nombreux autres organismes soutenant les grandes missions du CHU Sainte-Justine.

LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS DU CHU SAINTE-JUSTINE

La mission, la vision et les valeurs du CHU Sainte-Justine sont ancrées dans la culture et l'histoire de l'institution. Dans le cours d'un exercice de planification stratégique, mission, vision et valeurs servent de base à la réflexion et sont ajustées s'il y a lieu à la lumière de changements survenus dans l'environnement.

LA MISSION

Améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec en collaboration avec nos partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des mandats découlant de sa mission universitaire :

- soins spécialisés et ultraspecialisés;
- recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant;
- enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau;
- promotion de la santé;
- évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Et pour le Centre de réadaptation Marie Enfant, offrir:

- des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux enfants et aux adolescents présentant une déficience physique.

LA VISION

Un Québec où les mères et les enfants ont et maintiennent un des meilleurs niveaux de santé au monde.

Pour y arriver, le CHU Sainte-Justine compte :

- s'affirmer comme une institution dédiée à la cause des mères et des enfants;
- miser sur une équipe interne engagée et de très haut calibre;
- dispenser des soins de qualité correspondant aux meilleures pratiques et aux dernières technologies dans une approche de réseau, en collaboration avec des partenaires reconnus pour leur expertise à l'échelle locale, nationale et internationale;
- multiplier ses efforts de recherche et d'enseignement de qualité en pédiatrie, en périnatalité et en réadaptation, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche.

LES VALEURS

Pour accomplir sa mission, le CHU Sainte-Justine fait appel à l'engagement de nombreuses personnes oeuvrant dans de multiples domaines d'activité et provenant d'une grande diversité de disciplines, de formations et d'horizons sociaux. Cette multiplicité d'acteurs trouve son unité d'action par l'adhésion à un ensemble de valeurs qui expriment l'idéal de l'institution et constituent la base de sa personnalité.

Ces valeurs sont :

LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT, DE LA MÈRE ET DE LA FAMILLE

Cette valeur exprime la conviction que ce que nous faisons est pertinent et utile pour les enfants et pour les mères que nous accueillons. La recherche de leur bien-être est une de nos responsabilités et devient la manifestation du grand respect que nous devons à celles et à ceux qui sont notre raison d'être.

LE RESPECT

Le respect apparaît comme le fondement de rapports sociaux harmonieux. Le respect doit se refléter dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous les intervenants, qu'il s'agisse des employés, des médecins, des cadres, des fournisseurs, des bénévoles ou des partenaires, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi entre eux.

L'ENGAGEMENT

L'engagement réfère à la responsabilité que chacun se reconnaît de contribuer activement à l'atteinte de la mission et des orientations du CHU Sainte-Justine en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. Celle-ci, pour sa part, saura reconnaître cet engagement et l'esprit d'initiative des personnes significatives à cet égard.

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

La mission même du CHU Sainte-Justine exige de considérer comme une valeur le travail d'équipe assidu et efficace. Cette valeur se réalise alors que chacun se rend responsable de contribuer à l'équipe et, en retour, y est reconnu comme membre à part entière.

LE PARTAGE DU SAVOIR

La mission de centre universitaire confiée au CHU Sainte-Justine exige que ses médecins et son personnel s'investissent dans le développement et le partage de nouveaux savoirs avec les professionnels de la santé, actuels et futurs, et avec leurs partenaires.

UNE GOUVERNANCE SAINTE ET ÉCLAIRÉE

En tant qu'établissement public, le CHU Sainte-Justine reconnaît sa responsabilité de se comporter comme une organisation efficace, efficiente, équitable et transparente.



*Qu'est-ce qu'on sent,
quand on ne se sent pas bien ?
Alex, 4 ans*

LES PRIORITÉS POUR LE CHU SAINTE-JUSTINE

L'analyse de l'environnement décrit précédemment amène le CHU Sainte-Justine à poser des choix clairs quant à ses grandes priorités pour les prochaines années.

LA PREMIÈRE ET LA PLUS ESSENTIELLE DE CES PRIORITÉS est de développer et de mettre en œuvre une vision clinique adaptée à l'environnement des années 2000 qui se traduira dans un projet clinique concret.

LA SECONDE PRIORITÉ est de participer de façon optimale au continuum de soins et de services pour les enfants et les mères, en s'impliquant dans une dynamique de réseau avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et avec le réseau de réadaptation, ainsi que par une implication active dans le RUIS de l'Université de Montréal et avec les autres réseaux universitaires du Québec.

LA TROISIÈME PRIORITÉ consiste à développer l'excellence en tant que centre mère-enfant de niveau international principalement par la définition et la mise en place d'axes d'excellence.

À ces priorités s'ajoutent des actions soutenues à l'égard du développement de l'enseignement et de la recherche, de la disponibilité des ressources humaines, de la qualité, de la sécurité des soins, et des efforts à consentir pour le projet de modernisation.

A close-up photograph of a young boy with dark, curly hair, wearing a blue and orange plaid shirt. He is looking up with a joyful expression at the pregnant belly of a woman. A hand is gently resting on the boy's head. The woman's belly is wrapped in a light blue fabric with ties. The background is a soft-focus green, suggesting an outdoor setting.

mon papa
est un jardinier de bébés
parce qu'il plante des graines
dans le ventre de maman.
Omar, 4 ans

LES ORIENTATIONS 2007-2010

La vision clinique portée au premier rang des priorités 2007-2010 constitue le cœur et la raison d'être de l'ensemble des efforts qui seront investis au cours des prochaines années. Cette vision prendra forme par un projet clinique et par la mise en valeur d'axes d'excellence.

La réalisation du projet clinique de même que l'atteinte de l'excellence dans les axes identifiés reposent sur le savoir et sur les compétences des médecins et des autres professionnels qui oeuvrent au CHU Sainte-Justine. Ces professionnels de haut niveau méritent de bénéficier, dans la mesure du possible, des conditions optimales de pratique pour exercer leur art et continuer à développer leurs connaissances. C'est ainsi que les orientations portant sur le travail en réseau, les ressources humaines, la qualité et la sécurité de même que sur la modernisation s'inscrivent en soutien au projet clinique et au développement des axes d'excellence. En particulier, la pénurie observée et appréhendée de la main-d'œuvre professionnelle devient un élément déterminant pour la réalisation des nombreux projets liés au projet clinique.

Chacune des orientations 2007-2010 donnera lieu à des projets spécifiques. Un plan détaillé de mise en œuvre et de suivi de ces projets viendra compléter le processus de planification stratégique.



LE PROJET CLINIQUE ET SES AXES D'EXCELLENCE

ACTUALISER LE PROJET CLINIQUE SUR UN HORIZON 2014

Le projet clinique se décline en un certain nombre de projets et de cibles à atteindre concernant l'offre et l'organisation des soins et des services. Ces projets se réaliseront en totalité ou en partie dans la période 2007-2010, la plupart des cibles identifiées portant toutefois sur un horizon qui s'étend jusqu'en 2014. Dans le projet clinique, la contribution et les projets émanant du Centre de réadaptation Marie Enfant sont présentés de façon spécifique considérant la mission distincte du CRME au sein du CHU Sainte-Justine.

→ Réviser l'offre de services cliniques

Un des objectifs est de réduire de 20 % les activités de niveau 1 actuellement réalisées au CHU Sainte-Justine en particulier pour la clientèle des 6 à 18 ans. L'atteinte de cette cible repose sur le redéploiement d'activités vers les CSSS, individuellement ou sur une base régionale, et dépend grandement de leur capacité à en prendre la charge.

Il est aussi prévu d'augmenter de 16 % à 25 % les soins de niveau 3 en pédiatrie et de passer de 30 % à 40 % pour les soins de niveau 3 en chirurgie. Une concentration des services de chirurgie pour les 0 à 5 ans au CHU Sainte-Justine devient un élément majeur pour l'atteinte de cette cible.

S'ajoute dans ce projet la consolidation de liens de collaboration avec d'autres centres spécialisés soit pour la chirurgie hépatique, la chirurgie cardiaque et la chirurgie de l'œil. Il est aussi prévu de mettre en place un système complet de gestion de l'attente pour des chirurgies.

→ Développer des activités ambulatoires complexes

Ce projet concerne notamment le développement de services tels l'angiographie interventionnelle, la génétique, la médecine foetale et l'hémodynamie.

→ Développer la néonatalogie

Le secteur de la néonatalogie fait l'objet d'un plan de réaménagement majeur. Ce projet vise entre autres à hausser, d'ici 2014, le nombre de places de 57 à 80 et inclut une revue intégrée des processus cliniques et administratifs propres à ce secteur.

→ Hausser les activités d'obstétrique

Le niveau visé en obstétrique se situe à environ 4 200 accouchements par an en tenant compte d'une responsabilité particulière du CHU Sainte-Justine envers les grossesses à risque. L'atteinte de cette cible est toutefois tributaire du développement attendu en néonatalogie.

→ Actualiser le plan régional en santé mentale pour les 2^e et 3^e lignes

Ce projet implique notamment une réduction importante des activités ambulatoires qui seraient assumées par les CSSS au profit d'une activité d'hospitalisation spécialisée plus intense.

→ Créer un centre d'expertise sur le développement de l'enfant

Ce projet vise à regrouper à l'interne, sous une même entité et dans une même installation physique, l'ensemble des expertises complémentaires au développement de l'enfant, tant en pédiatrie qu'en psychiatrie, pour un partage des connaissances et pour l'enrichissement des modes d'intervention.

Entre autres projets, la création du Centre d'excellence en troubles envahissants du développement de l'Université de Montréal (CETEDUM) qui constituera l'élément pivot d'un réseau de collaboration clinique et de recherche. Cette collaboration vise l'amélioration des soins, de l'enseignement et de la recherche, par le développement des connaissances sur les troubles envahissants du développement. Il s'agit d'un projet en cours, en collaboration avec l'Université de Montréal et l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

→ Développer la promotion de la santé

Ayant déjà mis en place une direction de la promotion de la santé, le CHU Sainte-Justine aspire maintenant à l'obtention du statut d'hôpital promoteur de la santé (HPS). L'intention est d'instaurer une réelle culture de la promotion de la santé et la mise en œuvre de projets spécifiques de promotion de la santé, soutenus en partie par des partenaires externes telle la Fondation Lucie et André Chagnon et menés de concert avec les acteurs de la santé publique, contribueront à cet objectif.

→ Poursuivre le développement des fonctions académiques d'enseignement et de recherche tout en s'assurant de leur intégration avec les soins

Le développement des fonctions académiques se traduira par une hausse prévue de 10 % du nombre de résidents, de 15 % du nombre d'externes et de 15 % des stagiaires étrangers. De plus, le nombre de stagiaires en sciences de la santé de niveau collégial et universitaire augmentera de façon importante, soit de l'ordre de 50 %.

Les effectifs de recherche devraient, pour leur part, se hausser de 197 à 225 chercheurs en 2011. Un accent sera mis sur la recherche clinique en lien avec les axes d'excellence et le projet clinique.

Une meilleure synergie est recherchée entre les dimensions de la mission universitaire que sont les soins ultraspécialisés, l'enseignement et la recherche.

→ **Consolider la mission d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé**

L'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CHU Sainte-Justine sera consolidée et se développera en complémentarité avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

→ **Regrouper des services autour de problématiques de soins**

Cette approche de soins vise à favoriser une collaboration interdisciplinaire à l'égard de problématiques de soins complexes exigeant l'apport de plusieurs spécialistes. La problématique d'obésité-nutrition en est un bon exemple.

Contribution du Centre de réadaptation Marie Enfant au projet clinique

Le Centre de réadaptation Marie Enfant (CRME), partie prenante de la mission, des priorités et des orientations du CHU Sainte-Justine, poursuit un certain nombre de projets qui lui sont spécifiques.

→ **Développer le Centre de réadaptation Marie Enfant comme une ressource offrant des services spécialisés et surspécialisés dans le domaine de la réadaptation, avec des fonctions académiques**

Ce vaste projet amorcé depuis quelques années implique d'abord la consolidation de plusieurs services surspécialisés en soutien au réseau de la réadaptation, tels ceux offerts aux jeunes présentant des lésions musculosquelettiques très complexes. Il comprend aussi le rehaussement de l'offre de services pour les 6 à 18 ans.

Le développement du volet universitaire sera intensifié en accentuant en particulier les rôles d'enseignement et de supervision de stages ainsi qu'en créant un environnement et des équipes de recherche dédiées à la réadaptation. Par son expertise, le CRME entend aussi participer activement au développement de l'axe d'excellence sur les maladies musculosquelettiques et les sciences du mouvement pour les troubles de la posture, ainsi que sur l'axe neurodéveloppement pour les aspects particuliers de la réadaptation tels que les troubles du langage, les atteintes neurologiques et l'intégration sociale.

→ **Compléter son offre de services**

Le CRME entend accroître l'accessibilité aux services spécialisés pour les 0-6 ans et mieux intégrer les services aux 0-5 ans dans les cas de déficience physique et de déficience intellectuelle. Le CRME entend aussi revoir le rôle de la clinique d'évaluation, de diagnostic et d'orientation (CLEBOR) et contribuer à la régionalisation des services dentaires pour les 18 ans et plus.

DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE LES AXES D'EXCELLENCE

Les axes d'excellence représentent un des crêneaux majeurs de la planification stratégique 2007-2010. La détermination de ces axes résulte d'un processus réfléchi et rigoureux, impliquant des médecins et des chercheurs de tout horizon, dont le choix final a fait l'objet d'un consensus au sein de l'organisation. Un axe d'excellence peut être défini comme étant un secteur où le leadership du CHU Sainte-Justine est reconnu au niveau international. Un leadership fondé sur des soins innovateurs, reconnus pour leur excellence et pour lesquels le CHU Sainte-Justine aspire à devenir une référence comme un des meilleurs au monde. Le leadership, c'est aussi le rayonnement international du CHU Sainte-Justine dans ses fonctions académiques d'enseignement et de recherche.

La reconnaissance internationale du CHU Sainte-Justine dans ces axes d'excellence est un processus long et ardu qui s'étendra sur une longue période, voire sur 20 ans. Mais en tout temps, la recherche d'excellence demeure présente dans tous les secteurs de l'organisation qui eux aussi bénéficieront de développement, de modernisation et d'attention. C'est sur l'excellence de l'ensemble de l'organisation que pourront se développer les axes qui propulseront le rayonnement du CHU Sainte-Justine au niveau mondial et dont tous seront fiers.

Au nombre de six, les axes d'excellence sont :

- La périnatalité
- Le neurodéveloppement
- L'hémato-onco-immunologie
- Les sciences cardiaques
- Les maladies musculosquelettiques et les sciences du mouvement
- La promotion de la santé

Ces axes sont soutenus par des disciplines-clés dont l'apport est essentiel à leur développement notamment la génétique et l'imagerie médicale.

L'actualisation des orientations liées à ces axes d'excellence se traduit par le projet suivant :

→ **Élaborer et mettre en œuvre le plan d'affaires pour chacun des axes d'excellence**

Pour chacun des six axes d'excellence, des champs d'expertises spécifiques seront définis. Un exercice de « benchmarking » permettra de situer le CHU Sainte-Justine par rapport aux plus grands centres au monde dans les champs d'expertises choisis. Par la suite, un plan d'affaires sera élaboré précisant des indicateurs de performance pour mesurer l'avancement de la réalisation du plan, les investissements nécessaires et les actions prioritaires à mettre en œuvre.



LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Un des plus grands défis lancés au CHU Sainte-Justine à la suite de la réforme du système de santé consiste à travailler davantage en mode réseau, à la fois en soutien aux activités assumées par les CSSS et en collaboration avec les milieux spécialisés réunis au sein des RUIS.

ÉTABLIR UN PARTENARIAT STRUCTURÉ ET EFFICACE AVEC LES CSSS, AVEC LES CENTRES DE RÉADAPTATION ET AVEC LES RUIS

De cette orientation découlent les projets suivants :

→ **Développer une culture de réseau au CHU Sainte-Justine**

Faire connaître davantage à l'interne les objectifs, le fonctionnement et les réalisations du réseau mère-enfant de façon à instaurer une réelle culture de travail en réseau dans toute l'organisation.

→ **Améliorer la prise en charge des clientèles nécessitant des services spécialisés, en tenant compte de la hiérarchisation des services**

Il s'agit de revoir et de rendre plus formelles les ententes sur les corridors de services qui existent déjà et de les adapter à la nouvelle réalité des CSSS.

Le CHU Sainte-Justine entend aussi favoriser et soutenir la création de pôles régionaux en néonatalogie.

→ **Améliorer le suivi auprès des médecins référents**

Ce travail déjà amorcé vise à ce que d'ici 2010, dans 90 % des cas, un suivi soit effectué par les infirmières-réseau auprès des médecins référents dans les 48 heures suivant le transfert d'un patient vers le CHU Sainte-Justine. Le projet vise aussi à ce qu'un sommaire de dossier amélioré soit disponible par voie électronique dans les meilleurs délais après le congé du patient.

→ **Favoriser le déploiement des meilleures pratiques en santé de la mère et de l'enfant auprès du réseau des établissements**

Un des aspects de ce projet réfère à la recension des normes et des standards propres aux unités de soins pédiatriques des hôpitaux généraux. Aussi, la consolidation de tables professionnelles avec le réseau des CSSS dans la plupart des secteurs cliniques favorisera l'usage des meilleures pratiques. En complément, les professionnels seront incités à utiliser des outils tels le site Web et les programmes de visioconférence comme des moyens utiles et faciles d'accès pour la diffusion des connaissances.

→ **Revoir, avec les membres du Réseau mère-enfant, la mission et l'organisation du réseau afin de développer son autonomie, son influence et sa capacité de prise en charge des projets**

D'abord fondé principalement sur les aspects académiques, le Réseau mère-enfant deviendra progressivement un réseau de partage d'expertise à la fois clinique et académique animé par ses membres qui prendront une plus grande place dans sa direction et y exerceront une plus grande influence.

→ **Poursuivre la régionalisation des services spécialisés de réadaptation**

Il s'agit de poursuivre la régionalisation des services spécialisés de réadaptation en collaboration avec les autres centres de réadaptation et de revoir le continuum de services avec les CSSS, les milieux intersectoriels, tels que les garderies et les écoles ainsi que les milieux associatifs.

A young child with long, straight blonde hair and bangs is looking down at a blue and red toy train engine they are holding. The child has four blue star stickers on their cheeks. They are wearing a blue long-sleeved shirt. In the background, there is a green brick wall. To the right, there is a red toy truck. In the bottom left corner, there is a green and yellow toy car.

Maman il faut aller
chez le docteur parce que
mon camion, il est malade.
Gregory, 2 1/2 ans

ÊTRE UN PARTENAIRE PROACTIF À L'INTÉRIEUR DU RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Trois projets spécifiques soutiennent cette orientation :

- **Créer un partenariat plus étroit avec l'Université de Montréal pour identifier et réaliser les projets les plus porteurs pour les deux institutions**

Le développement de chaires de recherche, une collaboration accrue en enseignement de la médecine et dans les autres disciplines ainsi que la création de centres d'excellence comme celui sur les troubles envahissants du développement, illustrent ce partenariat.

- **Établir des ententes de collaboration avec des centres spécialisés dans les domaines où la masse critique de clientèles ou de ressources est limitée**

De telles ententes ont été réalisées ou sont à venir avec l'Institut de cardiologie de Montréal pour la cardiologie tertiaire, avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour l'ophtalmologie ainsi qu'avec le CHUM-Hôpital Saint-Luc pour la greffe hépatique.

- **Collaborer étroitement avec le CHUM pour la gestion de la transition des clientèles vers les milieux adultes lorsque requis**

Cette collaboration existe déjà mais elle doit faire l'objet d'ententes et de processus plus formels, de façon à rendre plus facile et la plus harmonieuse possible la transition des clientèles pédiatriques vers les milieux de soins pour adultes. Avec les développements de la médecine, de plus en plus d'enfants atteints de maladies sérieuses doivent un jour être transférés vers les milieux adultes.

SE POSITIONNER COMME UN ACTEUR-CLÉ AU PLAN NATIONAL ET INTERNATIONAL

Deux projets illustrent cette intention du CHU Sainte-Justine d'être présent à l'extérieur du Québec.

- **Contribuer à l'orientation des grandes initiatives nationales en matière de santé des mères, des enfants et des adolescents**

Le CHU Sainte-Justine entend continuer à apporter une contribution active à plusieurs initiatives nationales qui favorisent le partage des connaissances que ce soit dans la création d'infrastructures, dans la mise en œuvre de stratégies sur la sécurité des soins ou encore dans la diffusion des meilleures pratiques. Cette contribution se fait principalement auprès de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires, de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques et de la Coalition nationale en santé pédiatrique.

- **Participer activement au Réseau mère-enfant de la Francophonie (RMEF)**

Le CHU Sainte-Justine exerce un leadership reconnu au sein du RMEF incluant la gestion du secrétariat de ce réseau surtout axé sur la mise en commun des meilleures pratiques de soins et de gestion.

LES RESSOURCES HUMAINES

La réalisation de la mission du CHU Sainte-Justine, de ses priorités et de ses projets repose en grande partie sur la disponibilité d'une équipe clinique, administrative et de soutien engagée, hautement qualifiée et motivée. Le CHU Sainte-Justine aspire à être vu comme un employeur de choix, un milieu où l'employé est reconnu pour son engagement, où il peut développer ses compétences, participer à des activités de niveau universitaire et rayonner dans son champ d'expertise. Le CHU Sainte-Justine a à cœur de mettre en place des conditions d'exercice satisfaisantes et d'agir sur les facteurs qui influent sur la pénurie, l'attraction et la rétention de la main-d'oeuvre. En plus des activités continues, la planification 2007-2010 met de l'avant un ensemble de projets spécifiques.

POSITIONNER LE CHU SAINTE-JUSTINE COMME UN CARREFOUR DE COMPÉTENCES ET DE TALENTS

Plusieurs projets contribueront à concrétiser cette orientation :

→ **Faire la promotion du CHU Sainte-Justine comme employeur**

L'information, la publicité, la présence du CHU Sainte-Justine dans les salons d'emploi et auprès des étudiants dans les écoles et les universités sont autant d'occasions de faire valoir ses avantages distinctifs. D'autres actions seront mises en œuvre comme saisir l'opportunité des contacts privilégiés avec les stagiaires en formation sur place dans un but de recrutement et réviser le programme d'accueil et d'intégration des employés, des stagiaires et des médecins.

→ **Porter une attention soutenue au climat organisationnel**

Un outil de mesure validé a déjà été identifié afin d'évaluer le climat organisationnel et bâtir des plans d'action où chaque secteur sera responsable des mesures à implanter localement.

→ **Établir un plan de développement des ressources humaines**

Ce projet comprendra des mesures favorisant le développement, la mobilité et le cheminement de carrière interne en tenant compte des objectifs de l'organisation et de ses axes d'excellence.

→ **Élaborer un plan d'action spécifique pour les cadres**

Les cadres ont manifesté le besoin d'avoir davantage de soutien dans l'application des stratégies d'intégration et de développement des ressources humaines. À cet effet, différentes actions seront entreprises telles que revoir le rôle des cadres et le taux d'encadrement, élaborer un plan de développement des compétences spécifiques à leur intention, les doter d'outils facilitant leur travail auprès de leurs équipes et enfin, réviser les services de soutien qui leur sont offerts.

→ **Mettre sur pied un programme de recrutement international, incluant les structures d'accueil nécessaires**

Ces programmes de recrutement ou de stages prolongés viseront plus particulièrement les pays ayant une main-d'oeuvre francophone et dont la formation peut être reconnue ici.

FAIRE DE LA MISSION D'ENSEIGNEMENT, UN LEVIER POUR L'ATTRACTION DE LA MAIN-D'OEUVRE

→ **Développer, avec l'Université de Montréal, une formule permettant de créditer la formation dans les secteurs critiques**

La formule préconisée vise à reconnaître l'importance de la formation pratique dispensée par le CHU et à agir comme un incitatif à s'y inscrire tant pour les finissants que pour les employés.

- **Développer un projet d'unité-école dans les unités de soins intensifs pédiatriques et néonataux**
Ces secteurs critiques sont ceux qui subissent le plus les effets de la pénurie. Ce projet d'unité-école vise à créer, en lien avec l'Université, une structure d'enseignement dans les unités de soins intensifs en assurant une présence de professeurs pour encadrer les stagiaires et à faire en sorte que les activités d'enseignement soient continues dans le temps. Il est aussi prévu d'associer aux stages et aux activités d'orientation dans ces unités, l'obligation d'une prestation de travail pour une période prédéterminée. Dans son ensemble, ce projet aidera certainement à attirer et à retenir le personnel.
- **Définir et implanter progressivement un plan de carrière académique pour les professionnels**
Un plan de carrière académique pour les professionnels est un modèle de partage du temps entre les fonctions de soins, d'enseignement et de recherche à assumer par les professionnels engagés dans les fonctions universitaires.
- **Implanter les mesures permettant de reconnaître, de valoriser et de soutenir les fonctions d'enseignement et d'encadrement des stagiaires**
De telles mesures peuvent inclure notamment la reconnaissance de postes universitaires et l'organisation du soutien pédagogique et technique nécessaire aux formateurs.

AGIR FACE AUX PROBLÈMES DE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN PARTICULIER DANS LES SECTEURS DE SOINS CRITIQUES

- **Effectuer des représentations afin de valoriser les conditions de travail et de rémunération dans les secteurs de soins critiques**
Ce projet est en cours et fera l'objet d'évaluation avant l'implantation de mesures permanentes.
- **Revoir l'organisation du travail dans chacun des secteurs critiques**
Une revue des processus cliniques et administratifs sera effectuée dans les unités de soins intensifs néonataux et pédiatriques afin que l'organisation du travail favorise une utilisation optimale de la main-d'œuvre spécialisée.
- **Effectuer une vigie constante de l'ensemble de la main-d'œuvre, tant à l'interne qu'à l'externe, et mettre en place les plans d'action nécessaires, en tenant compte de l'impact des projets cliniques et administratifs**
Ce projet vise à implanter une planification de main-d'œuvre rigoureuse pour tous les titres d'emploi, incluant la gestion des plans de carrière et de développement afin de se prémunir face aux fluctuations du marché et de mieux cerner les exigences sur la main-d'œuvre qu'entraînent les projets mis de l'avant à l'interne.
- **Établir des partenariats avec les réseaux de la santé et de l'éducation afin que les programmes scolaires soient mieux adaptés aux besoins**
Des projets innovateurs suscitant l'adaptation des programmes de formation aux besoins du milieu seront mis en place.

LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

La qualité et la sécurité des soins et des services en milieu de santé sont devenues un enjeu incontournable. L'ampleur des risques liés aux infections ainsi qu'à l'environnement commande d'en faire un axe majeur de travail.

RENFORCER LA CULTURE DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ

Cette orientation se traduit par deux projets spécifiques:

- Favoriser une intégration des objectifs de qualité et de sécurité dans la programmation de chaque secteur.

Le résultat attendu est que chaque gestionnaire intègre cette responsabilité dans ses plans d'action.

- Développer et diffuser aux cadres et aux cliniciens une formation pratique et stimulante sur la sécurité en milieu hospitalier.

Un tel programme devra porter sur les principaux risques présents et être offert au personnel en place ainsi qu'aux nouveaux employés.

AGIR DE FAÇON PROACTIVE PAR RAPPORT À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Cette orientation vise à mener une action résolument préventive et ciblée à l'égard des principaux risques présents au CHU Sainte-Justine.

- Établir annuellement les cibles à prioriser en gestion des risques, en tenant compte de la fréquence et de la gravité des événements et en consultant les conseils professionnels

Ces cibles deviendront à chaque année les priorités organisationnelles en gestion des risques, au-delà des plans d'action sectoriels et des actions ponctuelles nécessaires.

- S'engager dans au moins une des initiatives proposées dans l'Opération 100 000 vies du Canadian Patient Safety Institute (CPSI)

Ce projet s'inscrit dans un vaste plan nord-américain proposant une action concertée et systématique à l'égard de six risques majeurs en milieu hospitalier. Le Québec adopte ce programme sous l'appellation « Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé ».



- Assurer la mise en place d'un programme précis de gestion des risques pour la sécurité des patients dans le projet de modernisation du CHU Sainte-Justine

Il s'agit ici de mettre en place un programme et des actions précises en matière de prévention dans tous les projets faisant partie du plan de modernisation du CHU Sainte-Justine.

INTÉGRER DANS UN PROGRAMME COMPLET LES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Cette orientation prévoit de regrouper dans un programme complet et systématique, l'ensemble des mesures concernant la prévention des infections. Ces mesures concernent aussi bien la prévention que la surveillance et la gestion des problèmes observés.

- Assurer une vigie et maintenir à jour les outils d'intervention à l'égard des maladies émergentes comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire, le C. difficile et autres

Ce projet comporte deux volets : d'abord, un système de surveillance et de communication de l'information sur les infections, puis la mise à jour des plans d'intervention pertinents pour ces agents infectieux.

- Exercer une surveillance assidue des agents infectieux potentiellement présents dans l'ensemble de l'établissement ou dans des secteurs spécifiques

Ce projet prévoit des mesures complètes et adaptées de surveillance active dans chacun des secteurs à risque du centre hospitalier.

- Élaborer, implanter et surveiller l'application des meilleures pratiques d'hygiène et de salubrité dans l'ensemble de l'établissement

Ce projet vise à regrouper, dans un ensemble très articulé, toutes les mesures d'hygiène touchant le personnel, les patients et les visiteurs comme le lavage des mains, les uniformes, les masques et autres, ainsi que les mesures de salubrité de l'établissement.

AMÉLIORER L'ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR FAMILLE

Cette orientation, présente dans l'établissement depuis plusieurs années, exige un plan d'action systématique, particulièrement dans le contexte des nombreux travaux des prochaines années.

- Effectuer une revue détaillée du processus d'accueil et de prise en charge de nos clientèles et proposer un plan d'amélioration adapté

Cette revue de processus suivra le patient et les familles, de la prise de rendez-vous initiale à l'accueil physique et à l'obtention des services. Le plan verra aussi à identifier les développements requis dans l'accès aux services en langue anglaise. En matière d'accueil de la clientèle, s'ajoutera une politique institutionnelle sur la diversité culturelle qui précisera les objectifs, les principes directeurs et les limites des actions du CHU Sainte-Justine dans ses efforts pour offrir des services adaptés à toutes ses clientèles.

- Mettre à jour l'information destinée à la clientèle et utiliser davantage les outils Web pour l'informer sur les services et sur des questions concernant la santé

Ce projet vise à revoir, sur plusieurs années, les documents d'information à l'intention de la clientèle et à promouvoir l'utilisation du Web comme instrument d'amélioration des services à la clientèle.

LA MODERNISATION

Le CHU Sainte-Justine connaîtra, au cours des cinq à six prochaines années, une transformation majeure. Transformation de ses installations physiques mais aussi de plusieurs de ses processus critiques et de ses façons de faire. Les projets relatifs à la modernisation visent à faire de cette opération un véritable succès.

ADAPTER LA STRUCTURE ET LES MODES DE FONCTIONNEMENT DU CHU SAINTE-JUSTINE

Cette orientation se traduit par un projet central au cœur de la modernisation:

→ Revoir le plan d'organisation du CHU Sainte-Justine

Le nouvel environnement des années 2000 ainsi que les priorités et les orientations de ce plan stratégique 2007-2010 exigent d'adapter la structure et les processus de l'organisation afin que le CHU Sainte-Justine exerce sa mission de façon optimale et s'assure de la réussite des projets retenus pour les prochaines années. Les principaux objectifs de cette réorganisation sont de recentrer les activités autour des patients, d'impliquer et d'intégrer les médecins et les autres professionnels dans la gestion des programmes-clientèles qui représentent le noyau central du fonctionnement du CHU Sainte-Justine et de donner aux dirigeants de ces programmes une plus grande place dans la structure décisionnelle.

POURSUIVRE LA RÉALISATION DU PLAN DE MODERNISATION DES INSTALLATIONS DU CHU SAINTE-JUSTINE

Cette orientation, déjà bien amorcée, se traduit par les projets suivants :

→ Réaliser les premières phases du projet d'immobilisation « Grandir en santé » ainsi que les travaux les plus prioritaires de mise à niveau des installations actuelles

Le projet « Grandir en santé » concerne principalement la finalisation du Centre de cancérologie Charles-Bruneau qui inclut la création d'un centre unique de greffe de moelle osseuse allogénique, puis le Manoir Ronald McDonald, le stationnement ainsi que les nouvelles unités de soins. Les autres travaux prioritaires portent surtout sur la néonatalogie, la réfection des systèmes d'eau, l'agrandissement et la rénovation de l'animalerie.

→ Compléter le financement du projet « Grandir en santé »

Le financement à compléter concerne particulièrement les installations de recherche qui ont aussi des besoins importants en matière de modernisation.

→ Planifier la phase II du projet « Grandir en santé »

La vétusté de certaines des installations actuelles et les besoins non satisfaits par la phase I de « Grandir en santé » exigent de planifier dès maintenant la prochaine étape de modernisation. Cette deuxième phase portera sur les installations de recherche et de certains secteurs de soins.

METTRE EN PLACE DES APPROCHES INTÉGRÉES POUR LES PROJETS DE MODERNISATION ET DE DÉVELOPPEMENT TECHNOLOGIQUE

Cette orientation vise à favoriser une meilleure intégration des différents volets des projets de modernisation dans l'établissement. Deux projets soutiennent cette orientation :

→ **Établir une planification intégrée des projets de modernisation**

Les différentes composantes de chaque projet de modernisation comme le choix et l'acquisition des technologies, le financement, la revue des processus et les aménagements devraient faire l'objet d'une planification intégrée aidant au processus de prise de décision et favorisant une meilleure gestion du temps de réalisation du projet. Associant les cliniciens à cette planification intégrée, celle-ci devrait s'appliquer en priorité aux projets majeurs de modernisation tels ceux de l'oncologie et de la néonatalogie.

→ **Choisir et implanter rapidement des outils technologiques ayant un impact sur les ressources humaines**

Ce projet vise à implanter, dans les meilleurs délais, des systèmes d'information et autres technologies qui facilitent le travail en dégageant le plus de temps possible pour les soins et pour les autres activités prioritaires.

SYSTÉMATISER LES APPROCHES DE MESURE ET D'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE

Cette orientation consiste à généraliser dans l'ensemble de l'établissement, les outils et les méthodes de suivi et d'amélioration de la performance.

→ **Se doter d'outils de gestion de l'information, d'entreposage et d'utilisation de l'information à des fins d'amélioration de la performance**

De tels outils existent déjà mais le projet vise à se doter d'outils améliorés de gestion des informations clinico-administratives et à s'engager dans une utilisation plus systématique de ceux-ci.

→ **Assurer le développement d'objectifs précis et d'outils de mesure des résultats, dans tous les secteurs de soins et de soutien**

La réalisation de ce projet exige la généralisation dans toute l'organisation de plans d'action annuels et le développement d'indicateurs de résultats. Au terme de ce projet, chaque secteur devrait posséder son propre tableau de bord de gestion.





CONCLUSION

Le plan stratégique du CHU Sainte-Justine pour 2007-2010 comporte de nombreux défis à la hauteur de la qualité et des compétences des personnes qui y oeuvrent.

Des défis stimulants et pleins de promesses qui nous projettent vers le futur avec la vision clinique et qui nous donnent des résultats concrets dès maintenant avec la modernisation. Des défis qui comportent aussi des inconnues et des incertitudes quand il s'agit de la disponibilité des ressources humaines qui sont la force vive de notre organisation.

Ouverture et sensibilité sont deux constantes de ce plan stratégique. Ouverture au travail accru en réseau, ouverture au milieu académique et à nos partenaires externes du palier local, national et international. Ouverture et sensibilité à notre propre milieu : nos employés, nos équipes, nos cliniciens, nos cadres, car ce sont eux qui font que les choses arrivent.

Les changements sociaux, démographiques et économiques de l'environnement mais surtout, dans un milieu comme le nôtre, l'évolution fulgurante des technologies ne nous permettent pas de proposer un plan stratégique portant sur plus de trois ans. Cependant, au-delà des orientations et des projets présentés dans ce plan stratégique, il faut retenir un fil conducteur qui traverse les ans, soit celui d'une organisation ouverte à son environnement, de plus en plus en maîtrise des différents volets de sa mission, rigoureuse pour la qualité mais souple dans ses adaptations et surtout, qui demeure centrée sur sa raison d'être : les mères et les enfants.

