



GRANDIR
EN SANTÉ

PLAN STRATÉGIQUE 2002-2007



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Démarche de planification stratégique : Direction générale du CHU mère-enfant Sainte-Justine
et Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion.
Rédaction du plan stratégique: Groupe Pierre Beaudet, conseil en gestion
et la Direction de la planification et des communications
Coordination de la publication : Service des Communications CHU mère-enfant Sainte-Justine
Conception graphique: Nolin Branding & Design
Impression : Litho Acme
Reproduction autorisée avec mention de la source
Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, 2002
Bibliothèque nationale du Canada, 2002
Avril 2002



AVANT-PROPOS

En 2007, le CHU mère-enfant Sainte-Justine aura cent ans.

Étape ultime du premier centenaire du CHU mère-enfant, le Plan stratégique 2002-2007 anticipe le devenir de l'établissement sur une trajectoire profondément enracinée dans son histoire.

La planification stratégique 1996-2000 avait permis de définir une vision claire et audacieuse pour le CHU mère-enfant Sainte-Justine. Le plan élaboré alors préconisait des orientations qui se sont traduites par des projets novateurs, dont le Réseau mère-enfant, la gestion par programme-clientèles et le développement de la recherche.

Au terme de cette période, il importait de marquer un temps d'arrêt pour situer à nouveau les orientations qui permettront, d'ici 2007, de poser les jalons du développement à long terme du CHU mère-enfant. Elle a aussi été entreprise avec le sentiment qu'un bien précieux, qu'une cause unique nous étaient légués.

Ce plan présente le positionnement de fond du CHU mère-enfant. Il dégage certains aspects cruciaux de l'environnement et regroupe autour de six thèmes, les vingt-trois orientations et les projets prioritaires pour le devenir de notre organisation. Parmi ces projets, il est certain que notre Projet d'Avenir, soit celui qui consiste à se doter des espaces et des infrastructures nécessaires aux soins et à la recherche des années 2000, sera déterminant de notre capacité de réaliser notre vision du futur.

Ce plan stratégique devient, avec l'appui formel du conseil d'administration, un véritable projet d'entreprise. La vision qu'il véhicule est stimulante bien sûr. Mais surtout, nous avons la conviction qu'il apporte des réponses nécessaires à de nombreux besoins des mères et des enfants du Québec.

Nous pouvons en être fiers, d'autant plus qu'il est le fruit d'un travail d'équipe. Nous désirons rendre hommage et exprimer notre reconnaissance aux personnes qui ont contribué à la réalisation de cette planification stratégique, notamment les médecins, les infirmières, les professionnels, les employés de soutien, les membres du conseil d'administration ainsi que tous nos partenaires externes qui, lors d'entrevues ou par leur participation à des comités, nous ont apporté un témoignage de ce que nous sommes et pouvons être.

Notre reconnaissance s'adresse particulièrement à la Direction de la planification et des communications qui a assuré la coordination du projet avec le soutien de l'équipe de consultants externes qui nous ont guidés et accompagnés tout au long du processus.



LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.
MONIC HOUDE



LE DIRECTEUR GÉNÉRAL.
KHIEM DAO

- 0.09 L'enfant et sa famille : notre raison d'être
- 0.19 L'environnement externe et interne
- 0.35 Mission, vision, valeurs et notre plan d'action
- 0.39 à 0.92 Les thèmes et les orientations 2002-2007
- 0.95 Postface

THÈME 1.

ADAPTER NOS SOINS ET
SERVICES AUX NOUVEAUX
BESOINS

- 0.42 **ORIENTATION 1**
Agir sur les problèmes de santé
des mères et des enfants dans
toutes leurs dimensions
- 0.43 **ORIENTATION 2**
Consolider les services tertiaires
et quaternaires
- 0.44 **ORIENTATION 3**
Évoluer au rythme des progrès
de la médecine
- 0.45 **ORIENTATION 4**
Devenir le chef de file de la
réadaptation pédiatrique
au Québec
- 0.46 **ORIENTATION 5**
Développer pleinement le volet
promotion de la santé
- 0.46 **ORIENTATION 6**
Intégrer les activités cliniques
en fonction du patient

THÈME 2.

ÊTRE UN MILIEU DE TRAVAIL
EXCEPTIONNEL

- 0.53 **ORIENTATION 7**
Agir de façon proactive face
au contexte de pénurie
- 0.53 **ORIENTATION 8**
Soutenir le plein
développement
de chacun
- 0.54 **ORIENTATION 9**
Favoriser une pratique
professionnelle adaptée
à la mission universitaire

THÈME 3.

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

- 0.60 **ORIENTATION 10**
Développer la recherche en lien
étroit avec la mission du CHU
mère-enfant
- 0.63 **ORIENTATION 11**
Demeurer le pôle majeur
de l'enseignement en santé
des mères et des enfants
- 0.64 **ORIENTATION 12**
Obtenir une reconnaissance
formelle du statut universitaire
dans la formation clinique
et la recherche
- 0.65 **ORIENTATION 13**
Stimuler le développement de
la recherche clinique et d'une
culture de recherche
- 0.66 **ORIENTATION 14**
Développer la recherche en
évaluation des technologies

THÈME 4.
TRAVAILLER EN RÉSEAU

- o.72 **ORIENTATION 15**
Agir au service des réseaux
- o.74 **ORIENTATION 16**
Renforcer les liens avec
les établissements du
réseau québécois

THÈME 5.
FAIRE MIEUX :
UNE PRÉOCCUPATION
CONSTANTE

- o.80 **ORIENTATION 17**
Améliorer l'accueil des patients
et de leurs familles
- o.81 **ORIENTATION 18**
Consolider l'accueil
et l'intégration des étudiants
et stagiaires
- o.81 **ORIENTATION 19**
Améliorer les processus de
soins et de services
- o.82 **ORIENTATION 20**
Optimiser les processus
de gestion

THÈME 6.
SE Doter DES NOUVELLES
RESSOURCES NÉCESSAIRES
À L'EXCELLENCE

- o.88 **ORIENTATION 21**
Se doter des espaces et des
équipements indispensables
aux soins de l'avenir
- o.91 **ORIENTATION 22**
Miser sur les technologies
de l'information





L'ENFANT
ET SA FAMILLE
NOTRE RAISON
D'ÊTRE

*L'engagement du CHU
mère-enfant Sainte-Justine
en faveur de l'enfant, de
la mère et de la famille
s'impose de lui-même,
tel un patrimoine singulier,
original, lié à l'essence
de l'établissement.*

Ancré dans l'histoire, l'engagement du CHU mère-enfant se manifeste par quelques traits qui forgent son identité. Cet engagement se déploie simultanément dans un nouvel élan de sa vocation universitaire et de son rôle de chef de file dans l'organisation des soins et des services.

QUELQUES JALONS DE SON HISTOIRE



Au début du siècle dernier, comme le rappelle Madeleine Des Rivières¹, plus d'un enfant sur quatre meurt avant d'atteindre l'âge d'un an. Émue par cette situation, Irma LeVasseur, première femme médecin canadienne-française, sensibilise à ce problème son milieu professionnel et son entourage. Sa rencontre avec Justine Lacoste Beaubien ainsi que la générosité d'amis et de bienfaiteurs permettent l'ouverture du premier hôpital francophone pour enfants de Montréal dans une maison de la rue Saint-Denis, le 26 novembre 1907. Dans cet hôpital de douze lits, on accueille un premier patient : l'enfant moribond que gardait chez elle Irma LeVasseur. L'hôpital est incorporé l'année suivante. C'est le premier jalon d'une longue histoire d'innovation.

¹ *DES RIVIÈRES, Madeleine (1987). Une femme, mille enfants : Justine Lacoste Beaubien. Montréal, Les Éditions Bellarmin, 271 pp.*

L'Hôpital Sainte-Justine prend rapidement de l'ampleur avec le soutien de femmes dévouées à la cause des enfants. En 1910, la régie interne de l'hôpital et l'école d'infirmières sont confiées aux religieuses de la Congrégation des Filles de la Sagesse. L'enseignement s'insère alors dans la mission de l'hôpital et donne lieu à un premier contrat d'affiliation universitaire en 1914, ainsi qu'à la création d'une chaire de pédiatrie l'année suivante. L'ouverture d'un département d'obstétrique, en 1928, rend l'hôpital accessible aux mères.

Les travaux de construction du « grand hôpital » de la Côte-Sainte-Catherine débutent en 1950. L'Hôpital y emménage le 20 octobre 1957, pour son cinquantième anniversaire. C'est le début de la spécialisation, avec des bâtisseurs comme le docteur Albert Royer et, une décennie plus tard, le docteur Jacques Ducharme.

En 1969, la Fondation Justine-Lacoste-Beaubien est instituée pour encourager la recherche. En 1973, le Centre de recherche consolide les initiatives d'une quinzaine de chercheurs et leur fournit l'assise institutionnelle d'un développement qui dynamise les soins et l'enseignement. La Fondation Sainte-Justine naît l'année suivante, pour rénover les unités de soins et renouveler les équipements médicaux.

Après avoir ouvert ses portes aux enfants et aux mères, l'Hôpital inaugure un service de médecine de l'adolescence en 1975.

Les deux fondations fusionnent en 1987 pour devenir l'actuelle Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine.

En 1995, le ministère de la Santé et des Services sociaux désigne l'Hôpital comme le CHU mère-enfant du Québec. Ce faisant, il consacre le rôle unique de Sainte-Justine et sa contribution distinctive aux soins, à l'enseignement et à la recherche.

Dans la foulée de son plan stratégique 1996-2000, le CHU mère-enfant Sainte-Justine implante notamment le Réseau mère-enfant suprarégional en 1996-1997, devient le premier centre hospitalier majeur à instaurer au Québec un mode de gestion par programme et double ses effectifs de chercheurs.

RAPPEL DES PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PLAN STRATÉGIQUE 1996-2000

- ◆ Créer le Réseau mère-enfant.
- ◆ Assumer pleinement notre rôle de CHU.
- ◆ Valoriser notre main-d'œuvre en favorisant le perfectionnement et son renouvellement.
- ◆ Appuyer nos médecins dans la mise en place d'un plan d'affaires pour leur assurer une rémunération inhérente aux responsabilités dévolues à un CHU.
- ◆ Reconfigurer l'organisation des services sur la base de programmes-clientèle.
- ◆ Financer l'acquisition des technologies de pointe et l'adaptation de nos lieux physiques.
- ◆ Favoriser la continuité de l'esprit et de la mission de l'hôpital à la cause des mères et des enfants.
- ◆ Développer les soins, l'enseignement, la recherche, l'évaluation et la promotion de la santé.

Le continuum de soins et de services pédiatriques, expérimenté depuis 1996 avec l'Hôpital, rapproche les deux établissements et conduit, en 2000, à l'intégration de cet hôpital voué à la réadaptation des patients pédiatriques, étendant du même coup l'affiliation universitaire à ce centre de réadaptation.

Le modeste hôpital des débuts est devenu le CHU mère-enfant Sainte-Justine, un centre d'excellence d'envergure mondiale en pédiatrie et en périnatalité.

LES TRAITS QUI FORGENT SON IDENTITÉ

Au fil du temps, quelques traits ont pris du relief et forgé le caractère unique du CHU mère-enfant Sainte-Justine.

Un centre dédié exclusivement aux mères et aux enfants

La création, pour le Québec, d'un centre hospitalier de haut niveau se consacrant exclusivement aux mères et aux enfants, constitue une approche unique et avantageuse. Seule cette formule permet une véritable prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant, de la conception à la naissance, à l'enfance et, au besoin, jusqu'à l'adolescence et au seuil de l'âge adulte, en incluant les soins de réadaptation. Cette continuité de l'action permet d'intervenir de façon précoce dès la grossesse, par des activités de prévention, de dépistage, d'intervention thérapeutique, et de poursuivre l'action auprès du nouveau-né, de sa mère et souvent de sa famille.

Ce concept de centre mère-enfant devient essentiel avec l'arrivée des technologies et des modes d'intervention modernes, qui permettent d'agir plus tôt et plus efficacement, en repoussant des frontières, pour sauver des vies et en améliorer la qualité. Il n'est donc pas étonnant que les centres universitaires mère-enfant se multiplient à travers le monde, notamment en Europe.



Cette conception des services à la mère et à l'enfant va au-delà des soins. Elle amène à prévenir, à promouvoir et à défendre les conditions qui ont un impact sur le développement et sur la santé des mères, des enfants et des adolescents.

Cette responsabilité globale à l'égard des mères et des enfants, intégrée aux missions de recherche et d'enseignement, prend donc des dimensions uniques quant à son impact sur la santé de nos patients.

Un rôle de premier plan en matière de réadaptation

L'exercice d'un rôle de premier plan en matière de réadaptation distingue le CHU mère-enfant Sainte-Justine des autres centres hospitaliers universitaires.



Le Centre de réadaptation Marie-Enfant est le seul véritable centre de réadaptation pédiatrique au Québec. Ce rôle lui permet de donner une extension toute particulière à la vocation du CHU mère-enfant Sainte-Justine dans un continuum de soins et services, enrichi par une mission de réadaptation de calibre universitaire.

Le partage des groupes de patients et des responsabilités en fonction des missions distinctives est maintenant complété au sein du CHU mère-enfant et il reste à resserrer la complémentarité avec les partenaires du réseau montréalais de réadaptation, afin notamment d'améliorer le continuum de soins pour les enfants souffrant de plusieurs déficiences.

Une organisation des soins résolument centrée sur l'enfant et sa famille

À partir de 1996, le CHU mère-enfant Sainte-Justine a procédé à une véritable révolution dans l'organisation des soins et services. L'Hôpital traditionnel s'est transformé en un regroupement de neuf programmes, chacun étant dédié à des groupes de patients spécifiques. Chacun de ces programmes est doté de ressources de différentes disciplines, dont les efforts convergent vers des regroupements de patients. Les familles sont de plus en plus intégrées au processus de soins. Malgré les contraintes et les limites des espaces actuels, des réaménagements majeurs ont permis de transformer des unités de soins traditionnelles en milieux de soins plus chaleureux et humains.

Une autre dimension importante de ce virage est la nécessité d'adapter les services à la diversité culturelle des groupes de la population desservie. Le Québec moderne est multiculturel et le CHU mère-enfant est engagé dans ce changement.

Au-delà des structures et de la technologie, ce changement est d'abord une affirmation de l'engagement et de la passion de nos équipes envers les enfants de tous les milieux et de toutes les cultures.

Un esprit d'innovation

Au cours des années, le CHU mère-enfant a développé un esprit d'innovation qui le distingue.

À une époque marquée par l'avancement fulgurant des sciences biomédicales et par l'obligation d'une constante mise à jour des connaissances, le CHU mère-enfant Sainte-

LES NEUF PROGRAMMES – CLIENTÈLES

- Mère-enfant
- Pédiatrie
- Multispécialités / transplantation
- Hématologie-oncologie / immunologie-rhumatologie
- Soins intensifs / sciences cardiaques
- Urgence / traumatologie / chirurgie
- Sciences du développement et de la mobilité
- Réadaptation pédiatrique
- Psychiatrie

SURVOL DES PROBLÈMES DE SANTÉ PAR GROUPE D'ÂGE

Grossesse, naissance et première année de vie

- ◆ L'âge de la mère à la 1^{re} grossesse a augmenté.
- ◆ Le taux de géminellité a augmenté.
- ◆ La préclampsie demeure une cause majeure de morbidité périnatale.
- ◆ Le pourcentage de petit poids à la naissance est inchangé depuis 15 ans.
- ◆ L'incidence de malformations congénitales ne change pas, sauf pour les malformations touchant le tube neural.
- ◆ La prévalence de l'allaitement maternel est plus basse qu'ailleurs au Canada.

Les préscolaires (1-4 ans)

- ◆ Le tiers des décès sont dus à des accidents, blessures et noyades.
- ◆ Le quart des enfants ont des problèmes de comportement ou de développement.
- ◆ La prévalence de l'asthme est en augmentation constante.
- ◆ Le taux de pauvreté des enfants du Québec dépasse la moyenne nationale.
- ◆ La négligence et la violence faites aux enfants demeurent des problèmes importants.

Les enfants d'âge scolaire

- ◆ Les blessures externes et les intoxications sont responsables de plus de 50 % des décès.
- ◆ Le tabagisme et l'usage de drogues sont en augmentation.
- ◆ Le syndrome d'hyperactivité et de déficit attentionnel et l'utilisation de Ritalin sont en augmentation.

Les adolescents

- ◆ Les comportements sexuels à risque touchent 20 % des adolescents.
- ◆ Au Québec, la majorité des adolescents fument.
- ◆ La prévalence du suicide est plus élevée au Québec qu'ailleurs.
- ◆ Les troubles de l'alimentation affectent plus de 5 % des adolescents et l'obésité 25 % d'entre eux.

Les enfants et les adolescents ayant une incapacité

- ◆ A peu près 40 % des enfants et des adolescents disent avoir une maladie ou un handicap nécessitant des soins de santé complexes.
- ◆ La majorité des parents ont de la difficulté à trouver des services de garde et à les payer.
- ◆ Plus de 10 % des enfants ont des troubles d'apprentissage.

Justine poursuit son rôle de pionnier en pratique pédiatrique et périnatale, en recherche et enseignement, ainsi que dans la maîtrise des nouvelles technologies.

Cet esprit d'innovation se manifeste sur plusieurs plans. À titre d'exemple, il faut rappeler le rôle de pionnier de l'établissement dans l'application et l'évaluation des technologies de l'information et de la communication. Le développement d'un modèle d'enseignement médical exposant les étudiants à une gestion prospective et structurée de groupes de patients, l'approche interdisciplinaire des soins, l'expérimentation de nouvelles fonctions de travail chez les professionnels de la santé, comme les infirmières de pratique avancée, sont d'autres exemples de cet esprit d'innovation.

Une équipe engagée

Le sentiment d'appartenance au CHU mère-enfant se caractérise par l'engagement de toutes les personnes qui y oeuvrent à la cause des mères et des enfants du Québec. Reconnaisant l'importante contribution des personnes qui composent son organisation, le CHU mère-enfant développe sa philosophie de gestion autour de différents principes afin d'optimiser certaines conditions de réussite : le dévouement, la reconnaissance, le développement des compétences, l'autonomie, la liberté d'agir, l'entraide et le respect.

C'est en misant sur le potentiel de la grande famille du CHU mère-enfant Sainte-Justine que l'organisation a assuré son développement depuis sa fondation. Le CHU mère-enfant compte poursuivre en ce sens en développant des pratiques novatrices adaptées à la société du XXI^e siècle.

UN ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE DE PREMIER PLAN

Outre les soins et services spécialisés aux mères et aux enfants, le CHU mère-enfant assume une importante mission universitaire.

En effet, il doit reculer les frontières des connaissances, trouver des nouvelles solutions et les partager avec les intervenants de tous les réseaux. Il doit faire en sorte que les mères et les enfants du Québec reçoivent les meilleurs soins, et que les professionnels de la santé soient les mieux formés.



Le CHU mère-enfant assume cette responsabilité de concert avec l'Université de Montréal, la plus grande université francophone d'Amérique quant au nombre de professionnels de la santé formés annuellement. À ce titre, le CHU mère-enfant Sainte-Justine est le partenaire privilégié de l'Université pour la planification, la coordination et la réalisation des efforts de recherche et d'enseignement. Il contribue à la formation dans un large éventail de disciplines. En pédiatrie, il a formé la très grande majorité des pédiatres oeuvrant au Québec.

Pour le CHU mère-enfant, le soutien et le dynamisme de l'Université, de ses facultés et écoles, ajoutent une dimension de dépassement à toutes ses activités. Pour l'Université, la présence du CHU mère-enfant en fait l'institution d'enseignement et de recherche la mieux arrimée à la réalité des mères et des enfants du Québec. À eux deux, le CHU et l'Université assurent au Québec une crédibilité et un rayonnement internationaux de très haut niveau, dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

SURVOL DES PROBLÈMES DE SANTÉ PAR GROUPE D'ÂGE (SUITE)

Les enfants et adolescents autochtones

- L'incidence du syndrome d'alcoolisme fœtal est élevée.
- Le taux de mortalité infantile reste 2 fois plus élevé que dans le reste de la population.
- Les troubles émotionnels ou de comportement augmentent avec l'âge et touchent 25 % des adolescents.
- L'obésité et le diabète de type II sont épidémiques.
- La prévalence du VIH augmente.
- Le taux de suicide et de décès par accident reste élevé.

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur la recherche, décembre 2001.

UN CHEF DE FILE DANS L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES

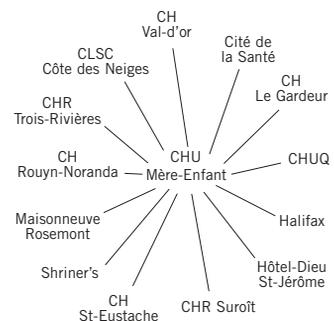


La réflexion actuelle sur les services de santé au Québec ne permet pas de conclure au choix d'une formule d'organisation des soins et services qui réponde parfaitement à tous les besoins. Cependant, deux avenues incontournables s'imposent : d'une part, le renforcement des services de première ligne en lien avec les services spécialisés et, d'autre part, la création et le maintien de masses critiques d'experts et de moyens techniques pour faire face à la complexité croissante de la prestation de soins. C'est notamment autour de ces enjeux que s'articule le leadership du CHU mère-enfant.

L'arrimage entre la première ligne et les services spécialisés

Le CHU mère-enfant, de par sa mission, offre une gamme de services surspécialisés, par exemple en matière de grossesse à risque élevé, de néonatalogie, de transplantations et de maladies chroniques, ce qui lui confère un rôle suprarrégional. Afin de rendre encore plus accessibles des services de qualité le plus près possible des milieux de vie des patients, le CHU mère-enfant a pris l'initiative de mettre sur pied le Réseau mère-enfant suprarrégional.

Ce dernier permet plusieurs centres hospitaliers offrant des services de pédiatrie et d'obstétrique, surtout de la grande région de Montréal, d'établir entre eux des liens étroits pour l'échange d'expertise. Ces



LES GRANDS CENTRES PÉDIATRIQUES CANADIENS*

- ♦ Alberta Children's Hospital, Calgary
- ♦ Children's & Women's Health Centre of British Columbia, Vancouver
- ♦ Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa
- ♦ Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine, Montréal
- ♦ Hospital for Sick Children, Toronto
- ♦ IWK Health Centre, Halifax
- ♦ Montreal Children's Hospital
- ♦ Winnipeg Children's Hospital, Winnipeg

* Membres de la *Canadian Association of Paediatric Health Centres*.

MEMBRES FONDATEURS DU RÉSEAU MÈRE-ENFANT DE LA FRANCOPHONIE 2002

- ♦ Le CHU mère-enfant Ste-Justine
- ♦ L'Assistance publique des hôpitaux de Paris
- ♦ Les Hospices civils de Lyon
- ♦ Le Centre hospitalier régional universitaire de Lille
- ♦ Le Réseau IRIS de Bruxelles
- ♦ Les Hôpitaux universitaires de Genève

L'IMPORTANCE DES SOINS AUX ENFANTS

Si le secteur de la santé devait privilégier une clientèle, préféreriez-vous que les (...) soient privilégiés ?

	%
Enfants et adolescents	67
Personnes âgées	14
Femmes enceintes	13
Adultes	3
Autres et ne peut préciser	3

Source : *Sondage Impact Recherche sur la perception de la population québécoise à l'égard de l'Hôpital Sainte-Justine, 1999.*

échanges favorisent l'accès aux services de première et de deuxième lignes sur une base régionale, avec accès immédiat aux services spécialisés du CHU mère-enfant, lorsque cela est requis.

Le CHU mère-enfant entend poursuivre sa contribution à la mise en place de solutions pour mieux utiliser les services de deuxième et de troisième lignes.

La complexité croissante de la prestation de soins

La dispensation de soins est de plus en plus complexe et elle nécessite la coordination de multiples partenaires et de diverses disciplines. C'est pourquoi le CHU mère-enfant a organisé et continue de mettre en place des équipes de haut niveau, composées de spécialistes formés dans les meilleurs centres à travers le monde. C'est aussi pour cette raison que le CHU mère-enfant structure de plus en plus ses échanges avec les autres grands centres pédiatriques à travers le monde.

La mise sur pied du Réseau mère-enfant de la Francophonie est un exemple en ce sens. L'assistance à des pays des Amériques ainsi qu'à des pays en voie de développement est une autre forme de partage d'expérience contribuant au rayonnement international du CHU mère-enfant. La communication avec d'autres établissements pédiatriques spécialisés à l'échelle canadienne est aussi importante pour l'établissement.

UNE CAUSE QUI A L'APPUI DES QUÉBÉCOIS

En matière de santé, la cause des enfants vient bien avant toutes les autres dans le cœur des Québécois. Le CHU mère-enfant jouit d'un fort capital de crédibilité et de sympathie auprès du public. Cette affection du public se traduit en retombées de toutes sortes pour la cause des mères et des enfants et aussi pour l'établissement : promotion de la santé des mères et des enfants, consultations publiques, intérêt des décideurs.

La cause des enfants reçoit également un bon accueil auprès des membres de la communauté d'affaires. Cette cause et la notoriété du CHU mère-enfant les incitent à le choisir pour cible de leurs activités philanthropiques.

En milieu francophone, la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine vient au premier rang par l'ampleur de sa campagne annuelle de financement : on recueille environ 10 M\$ par année et on prévoit même une hausse des prochaines collectes de fonds. Dans un contexte d'austérité financière, la Fondation encourage les initiatives de nature à permettre au CHU mère-enfant d'actualiser sa mission et d'assumer ses responsabilités auprès de la population.





L'ENVIRONNEMENT
EXTERNE

*Le plan stratégique
s'exprime sur la toile de
fond de l'univers de la
santé au Québec et d'un
mouvement plus large,
à l'échelle mondiale.*

L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

Ce mouvement de fond est d'abord celui de l'élimination des frontières et de la rapidité des échanges. Ce nouveau rythme et cette ouverture accélèrent la vie des organisations, créent une grande pression pour le changement et la performance et, fort heureusement, amènent plus rapidement de nouvelles solutions. Ce nouveau contexte, qui était loin d'être aussi concret et tangible lors de la dernière planification stratégique en 1996, doit inciter encore plus à planifier un futur qui comporte ses parts d'incertitude.

Plus près du CHU mère-enfant, certaines tendances actuelles influencent les possibilités d'améliorer les soins et services de l'établissement et peuvent influencer son développement en enseignement et en recherche, sur les plans local, national et international.

Ces tendances peuvent, entre autres, s'observer dans l'évolution de l'offre et de la demande de soins, dans l'organisation des soins de première ligne et de l'enseignement universitaire, dans le développement de la recherche, dans la réorganisation du réseau des CHU, ainsi que dans le financement des services aux mères et aux enfants.

L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SOINS

Les capacités nouvelles d'intervention ont eu un effet important sur l'offre de soins. Elles se sont soldées notamment par une augmentation importante de l'espérance de vie des prématurés de moins de 32 semaines. Ces derniers nécessitent un suivi à long terme très spécialisé, mettant à contribution la grande majorité des spécialités.

Les soins ont amélioré la survie d'enfants multihandicapés ou porteurs de maladies chroniques ou multisystémiques. Plusieurs enfants ont bénéficié de greffes cardiaques, rénales ou hépatiques. Des enfants aux prises avec de lourds handicaps peuvent maintenant connaître une qualité de vie améliorée.

Dans le contexte où les progrès en médecine se traduisent par une offre de services surspécialisés se diversifiant, le maintien des masses critiques nécessaires à la continuité des services exige des efforts intenses de recrutement. Par ailleurs, dans la majorité des programmes, même dans un contexte de soins de plus en plus spécialisés, on observe un accroissement des soins ambulatoires et des services diagnostiques et une diminution du nombre d'hospitalisations.

LA SURVIE DES PRÉMATURÉS DE PETIT POIDS AU CHU MÈRE-ENFANT

POIDS	1980	2000
1000 – 1500 grammes	70 %	95 %
500 – 1000 grammes	20 %	80 %

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur la pédiatrie, janvier 2002.

TABLEAU COMPARATIF DES ACTIVITÉS

	NOMBRE EN 1996-1997	NOMBRE EN 2000-2001	ÉVOLUTION (%) 1996-2001
Admissions	23 136	21 888	-5 %
Jours-présence	141 965	137 853	-3 %
Durée de séjour	5,50	5,60	+2 %
Visites à l'urgence	76 852	72 775	-5 %
Visites aux cliniques externes	199 147	175 733	- 11,8 %
Présences en soins de jour	18 199	19 282	+6 %
Accouchements	4 012	3 906	-3 %

Source: Rapports annuels 1996-1997 et 2000-2001, Hôpital Sainte-Justine.

La demande accrue de soins très spécialisés générée par les progrès de la médecine compense en partie l'effet de la baisse importante du taux de natalité depuis la fin des années 60. En effet, il y a eu environ 73 000 naissances (taux de natalité de 10/1000) au Québec en 1999 et en 2000, comparativement à une moyenne annuelle de 140 000 naissances (taux de natalité de 26/1000) dans les années 60.

L'immigration, qui se concentre à Montréal, a aussi un effet compensatoire et se traduit par des différences culturelles qui requièrent des approches adaptées. Sur les 32 000 immigrants reçus au Québec en 2000, 7 300 avaient 14 ans ou moins. Trait révélateur de l'importance des communautés culturelles dans la composition de la population, 37 % des enfants nés à Montréal en 1999 et 2000 le sont d'une mère dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais. Cette importance tient aussi au fait que 80 % des enfants immigrants ont une langue maternelle autre que le français ou l'anglais. La multiethnicité est donc un aspect important touchant la demande et l'offre de soins.

LES GREFFES D'ORGANES
AU CHU MÈRE-ENFANT

ANNÉE	NOMBRE
1996-1997	46
1997-1998	36
1998-1999	37
1999-2000	56
2000-2001	46
2001-2002	54

Source: Rapports statistiques annuels du CHU mère-enfant.

L'ORGANISATION DE LA PREMIÈRE LIGNE

L'organisation des soins de première ligne est un défi majeur dans l'ensemble du réseau et c'est aussi le cas pour les services aux mères et aux enfants. Ainsi, l'évolution des services de première ligne devrait permettre au CHU mère-enfant de se concentrer davantage sur ses mandats de soins et services spécialisés et surspécialisés.

Cependant, pour faire soigner leurs enfants, les parents de la grande région montréalaise préfèrent les centres hospitaliers qui offrent des services pédiatriques. Ils sont prêts à parcourir une distance appréciable pour leurs enfants, bien plus que pour eux-mêmes.

Quels que soient les choix retenus quant à l'organisation des services, le CHU mère-enfant doit demeurer proactif à l'égard des soins de première ligne. Il doit mieux articuler son action

avec celle des médecins de famille et des pédiatres oeuvrant dans les différents territoires. De plus, le CHU mère-enfant devra participer davantage à la formation des intervenants de toutes disciplines.

Avec la constitution des groupes de médecins de famille, les pédiatres devraient pouvoir se concentrer davantage dans leur rôle de spécialistes. Des efforts d'éducation du public devront aussi être consentis pour favoriser une meilleure utilisation des ressources de première ligne.

L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine reçoit une clientèle étudiante nombreuse et diversifiée dans un vaste éventail de programmes. De façon générale, les effectifs étudiants sont en hausse. Les pénuries ont pour effet paradoxal d'augmenter les cohortes d'étudiants, tout en limitant les effectifs d'enseignants.

Lors de la désignation des centres hospitaliers universitaires en 1995, aucune ressource additionnelle n'a été prévue pour permettre le déploiement de leur vocation universitaire. Pourtant, un statut universitaire doit se refléter dans des ratios d'encadrement, des ressources humaines, des équipements de pointe, des espaces dédiés à la pédagogie, bref dans des ressources correspondant aux attentes associées à un tel statut.

De façon générale, aucun geste significatif n'a été posé pour modifier les conditions d'exercice de la mission d'enseignement. Au CHU mère-enfant, des efforts de recrutement sur le plan médical ont permis d'amorcer une consolidation des équipes de soins. Ces efforts, conjugués à la modification des modes de rémunération, aideront à affronter la croissance des tâches académiques reliées à la hausse du nombre d'étudiants.

Les récents plans d'effectifs médicaux du ministère de la Santé et des Services sociaux ne tiennent pas compte des besoins en effectifs des centres universitaires. Cet état de fait rend la sélection des effectifs toujours fragile. Un plan de pratique spécifique pour le milieu universitaire est toujours en attente, malgré des efforts soutenus.

Les ressources humaines et les espaces physiques pour la dispensation de l'enseignement médical doivent être améliorés. L'encadrement des étudiants nécessite nettement plus de ressources que pour d'autres disciplines universitaires. En effet, l'augmentation planifiée des cohortes d'étudiants en médecine sur les tâches d'encadrement a proportionnellement plus d'ampleur que pour d'autres disciplines. Cela tient à un curriculum reposant sur l'apprentissage par problèmes et sur le contact obligatoire avec les patients.

Les secteurs de formation autres que la médecine font aussi face à des pénuries d'effectifs enseignants. Un coup d'œil sur les autres professions du domaine des sciences de la santé permet de voir qu'il y a, là aussi, un problème généralisé de recrutement. À titre d'exemples, le recrutement de pharmaciens hospitaliers demeure un problème, tout comme leur rétention

Le CHU mère-enfant accueille près de 2 500 étudiants et stagiaires par année, dans des programmes de formation universitaire (40 %), de recherche (15 %) et de formation collégiale et secondaire (45 %).

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'enseignement, décembre 2001.

et la pénurie d'infirmières a une influence sur les soins et aussi sur l'exercice des responsabilités d'enseignement.

Dans les différentes professions, incluant les soins infirmiers et les sciences de la réadaptation, le statut des professionnels et les conditions rattachées à ce statut devront être affirmés pour assurer un enseignement universitaire qui réponde aux différents besoins. La pénurie d'enseignants dans ces professions ne peut être jugulée sans que le financement de la formation ne soit sérieusement reconsidéré.

FINANCEMENT DE LA RECHERCHE AU CHU MÈRE-ENFANT EN 2001

Instituts de recherche en santé du Canada	18 %
Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine et Téléthon des Étoiles	18 %
Fonds de la recherche en santé du Québec	14 %
Autres fondations	14 %
Industrie	10 %
Autres sources	27 %

Source: Portrait sectoriel du Groupe de travail sur la recherche, décembre 2001.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Le monde de la recherche, et particulièrement celui de la recherche en santé, vit une profonde révolution. Le CHU mère-enfant n'y échappe pas. En matière d'organisation de la recherche, que ce soit au niveau québécois, canadien ou international, les réseaux d'orientation, de coordination et de financement de la recherche sont complètement transformés. Les nouvelles règles du jeu découragent les travaux isolés, les projets sans pertinence et sans impact prévisible, ainsi que le saupoudrage de fonds.

On a recommencé à investir en recherche, mais dans un cadre plus structurant qui intègre toutes les disciplines touchant directement ou indirectement la santé et le bien-être de l'individu, de la famille et de la population. Les orientations des instituts canadiens de

recherche en santé et du Fonds de la recherche en santé du Québec en sont de bons exemples. Pour un centre de recherche comme celui du CHU mère-enfant, cela exige notamment de centrer ses efforts à l'intérieur d'axes bien identifiés et sur des thématiques bien définies, là où il peut faire la différence. Cela exige aussi de travailler en réseau, à l'échelle québécoise et canadienne bien sûr, mais aussi et de plus en plus à l'échelle internationale. Les connaissances n'ont plus de frontières et elles doivent se traduire rapidement en solutions pour les patients.

Ce virage majeur est aussi celui de la science elle-même. Les progrès fulgurants de la génomique en sont un exemple éloquent. Ils ouvrent des horizons insoupçonnés jusqu'à présent. Ceux qui sont les plus visés par cette nouvelle réalité sont des centres comme le CHU mère-enfant. En effet, un tel centre a le privilège de travailler sur cette partie de la vie où l'on peut comprendre et prévenir : comprendre les facteurs à l'origine du diabète de type II, de plus en plus fréquent chez les adolescents, et agir de façon spécifique pour le prévenir; comprendre et décoder les facteurs génétiques qui expliquent la susceptibilité à certains types de cancer et intervenir : comprendre pourquoi une thérapie est efficace chez l'un et inutile ou nuisible chez l'autre et s'ajuster en conséquence.



L'évolution de la recherche, pour un milieu mère-enfant, comporte aussi un défi d'adaptation. Adaptation aux caractéristiques des patients, par exemple en développant des méthodes d'investigation et de traitement moins invasives. Adaptation à la complexité des problèmes de ce début de millénaire : plus du quart des enfants vivant sous le seuil de la pauvreté, taux de suicide records, maladies d'adultes de plus en plus fréquentes chez les jeunes. Il y a nécessité de conjuguer les savoirs et de trouver les meilleures solutions.

Il demeure difficile d'assurer la relève dans le contexte actuel. En effet, même si la situation s'est améliorée, la carrière universitaire en recherche demeure précaire, le risque d'exode des chercheurs est toujours présent et il faut compter sur une longue préparation des chercheurs de demain. Le recrutement, la formation et la rétention des chercheurs, particulièrement des chercheurs-cliniciens, sont incontournables pour l'avenir de la recherche au CHU mère-enfant.

La « nouvelle recherche » est de plus en plus perméable aux exigences de la rentabilité. Produire des résultats concrets chez les enfants et les mères, favoriser un passage à l'âge adulte en santé en vue d'une société saine et productive sont maintenant au cœur de la raison d'être de la recherche. Pour cela, elle doit rayonner et être porteuse de retombées pour l'industrie, qu'elle soit pharmaceutique, biotechnologique ou technologique. Au-delà de ses retombées directes sur la santé et sur l'économie, la recherche est créatrice de savoir et c'est là un des principaux fondements du développement de la société.

**PERFORMANCE DU CENTRE DE RECHERCHE EN 2001
SELON LES INDICATEURS DU FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC**

	DONNÉES DU CHU MÈRE-ENFANT	RANG* PARMI LES 19 CENTRES
Nombre de chercheurs actifs	174	4
Nombre d'ETP**	51	6
Nombre d'étudiants de 2 ^e et 3 ^e cycles	191	5
Nombre d'étudiants de post-3 ^e cycle	38	6
Ratio 2 ^e -3 ^e cycle / ETP**	3,74	8
Ratio post-3 ^e cycle / ETP**	0,74	5
Montant en bourses et subventions reconnues	7 194 158 \$	8
Ratio Bourses et subventions / ETP**	140 687 \$	10
Nombre de publications révisées par des comités de pairs / ETP**	8,92	1

* Il s'agit des 19 centres de recherche québécois subventionnés par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

** ETP : équivalent temps plein.

LA RÉORGANISATION DU RÉSEAU DES CHU

Le réseau des cinq CHU québécois a fait l'objet de désignations officielles en 1995. Ce n'est que cinq ou six ans plus tard qu'on a commencé à poser des gestes concrets pour doter certains d'entre eux d'une infrastructure à la mesure de leur mission.

Ainsi, les deux CHU pour adultes de Montréal, celui de l'Université de Montréal et celui de l'Université McGill, font l'objet de projets majeurs de construction. Pour sa part, le Centre hospitalier universitaire de Québec est à réaliser la construction d'un complexe mère-enfant d'importance. Enfin, en 2001, le ministre de la Santé et des Services sociaux mandatait un groupe d'étude chargé de préciser la vision et la place des CHU dans le réseau.

Le CHU mère-enfant est très sensible à cette dynamique, parfois confuse, qui anime le processus de réorganisation du réseau universitaire et qui ambitionne de régler le problème de la dispersion des services spécialisés au Québec. C'est pourquoi il entend travailler avec ses partenaires spécialisés dans les services aux mères et aux enfants, afin de mieux adapter l'offre de services et l'organisation des masses critiques de ressources. Il travaillera aussi à améliorer la continuité entre les services du milieu pédiatrique et ceux du milieu adulte.

EXTRAIT DE LA DÉCLARATION DES PREMIERS
MINISTRES DES PROVINCES. OTTAWA,
SEPTEMBRE 2000

Quatre domaines d'action ciblés :

1. Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance.
2. Améliorer le soutien aux parents et aux familles.
3. Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants.
4. Renforcer le soutien aux communautés.

Source : Communiqué sur le développement de la petite enfance, Ottawa, Septembre 2000.

L'INCERTITUDE DU FINANCEMENT DES SERVICES AUX MÈRES ET AUX ENFANTS

La santé des mères et des enfants recueille un appui public et politique généralement élevé. Les premiers ministres des provinces canadiennes adoptaient d'ailleurs en septembre 2000 une déclaration audacieuse en faveur de la priorité à accorder à la petite enfance.

Cependant, l'importance des fonds consacrés à la santé est aussi largement remise en question par les nombreuses commissions qui se succèdent aux paliers provincial et fédéral. De plus, le faible taux de natalité peut facilement donner l'impression que les besoins sont moindres.

Par ailleurs, tant au Québec qu'au Canada, des efforts importants sont consentis par les établissements pédiatriques et leur association, pour analyser et contrôler les coûts et améliorer l'efficacité.

Dans le contexte actuel, il faudra consentir des efforts soutenus à tous les niveaux pour expliquer l'ampleur des besoins et la pertinence d'agir devant des problématiques de plus en plus complexes touchant les mères et les enfants. Il faudra aussi attester que la cause des enfants, c'est aussi celle des futures générations.

Les services à la jeunesse vulnérable, notamment à la petite enfance, sont primordiaux pour éviter la détresse, la souffrance et la marginalisation des jeunes en difficulté, sans compter les coûts exponentiels à la société pour chacune de ces vies gâchées.

Source : Les solutions émergentes, Rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, décembre 2000, page 195.

L'ENVIRONNEMENT
INTERNE

*Des facteurs positifs et
négatifs influencent
profondément
l'environnement interne
du CHU mère-enfant.*

L'ENVIRONNEMENT INTERNE

Parmi les facteurs déterminants, les pénuries de personnel ainsi que les limites de l'environnement physique menacent son développement. Malgré cela, il demeure un milieu de travail novateur, ouvert à la technologie, intégrant de mieux en mieux les soins, l'enseignement et la recherche.

DEUX MENACES MAJEURES : LES PÉNURIES DE PERSONNEL ET LES LIMITES DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ACTUEL

Les pénuries de personnel

Même si les pénuries d'infirmières sont plus connues, compte tenu de leur importance dans les établissements, tous les groupes sont ou seront touchés par des pénuries d'effectifs : professionnels, infirmières, gestionnaires, personnel de bureau, médecins et chercheurs. Le bassin global de la main-d'œuvre disponible sur le marché du travail ne répond plus à la demande du réseau de la santé. Malgré les efforts de planification de la main-d'œuvre, les perspectives démographiques conjuguées à l'attrait des autres secteurs d'activités laissent entrevoir que le déséquilibre va perdurer bien au-delà de 2007.

Les pénuries, comme celles qui touchent les infirmières, les anesthésistes, les obstétriciens et plusieurs autres secteurs professionnels, peuvent engendrer des situations extrêmement critiques relatives à la dispensation des soins. L'épuisement des ressources, les équipes réduites, le stress et le report d'interventions donnent un aperçu des répercussions internes de ces pénuries d'effectifs. Ces dernières ont aussi un impact sur le réseau des soins, par exemple en rendant difficiles les transferts et les retours des patients après les phases aiguës. Par ailleurs, en médecine, le recrutement doit maintenant s'étendre à l'échelle mondiale.

Les répercussions de ces pénuries se font aussi sentir sur l'enseignement. Les départs de professionnels sont plus longs à combler, puisque la formation d'enseignants cliniques d'expérience est plus longue que celle des effectifs exclusivement dédiés aux soins. Ce décalage risque d'être un frein majeur aux initiatives de développement de la vocation universitaire de l'hôpital.

Les limites de l'environnement physique

Le CHU mère-enfant ne peut plus procéder uniquement par des réaménagements et des rehaussements de ses infrastructures pour maintenir ses acquis et répondre aux nouveaux besoins reliés à sa mission.

NOMBRE D'EMPLOYÉS* EN 2001 PAR FAMILLE D'EMPLOI

FAMILLE D'EMPLOI	NOMBRE D'EMPLOYÉS	%
Cadres	122	3
Personnel de bureau	622	16
Paratechnique – soins	411	10
Professionnels – autres	36	1
Professionnels – soins	398	10
Services auxiliaires – métiers	517	13
Soins infirmiers	1246	31
Techniciens – autres	112	3
Techniciens – soins	497	12
Autres	16	1
TOTAL	3977	100

* Ne comprend pas les chercheurs et les résidents.

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur les ressources humaines, décembre 2001.

MEMBRES DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS EN MARS 2002

MEMBRES	
Actifs	325
Associés	57
Conseils	89
Honoraires	71
TOTAL	542

Source : Direction des services professionnels, mars 2002.

En matière de soins, la cohabitation parents-enfants demeure l'exception lors d'une hospitalisation, les locaux étant insuffisants et inappropriés pour permettre la présence de la famille en toute intimité et confidentialité. Toutes les unités fonctionnelles en appui aux soins, telles l'imagerie médicale, vivent des contraintes d'espace et utilisent des locaux non

PERSONNEL DE RECHERCHE

Chercheurs	170
Associés et assistants de recherche	187
Étudiants	283
TOTAL	640

Source: *Portrait sectoriel du Groupe de travail sur la recherche, décembre 2001.*

Comme la majorité des bâtiments a plus de 40 ans, les systèmes mécaniques sont souvent vétustes et leur efficacité énergétique est faible. L'adaptation des nouvelles technologies de diagnostic et de l'information, des règles de sécurité, pour le public et le personnel, et les travaux d'entretien minimaux occasionnent des coûts d'exploitation souvent inutilement élevés et créent bien des maux de tête aux gestionnaires.

Source: *Les solutions émergentes, Rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, décembre 2000, page 181.*

appropriés aux activités d'aujourd'hui. Dans le secteur ambulatoire qui a connu une hausse de fréquentation très importante, l'espace est limité et mal configuré à la fois pour recevoir les enfants et leurs parents et intégrer des équipes de soins. Les cliniques externes distribuées dans l'hôpital souffrent d'un manque chronique d'espace et d'aménagements appropriés. Les salles du bloc opératoire doivent être ajustées aux normes. Les travaux majeurs planifiés pour les secteurs spécialisés, tels l'urgence, la néonatalogie, les soins intensifs, n'ont pu être concrétisés jusqu'à maintenant. Ce problème majeur menace la qualité et l'humanisation des soins.

En matière d'enseignement, les locaux actuels sont désuets, inappropriés et en nombre insuffisant. Les 2500 étudiants et stagiaires qui séjournent au CHU mère-enfant passent un nombre considérable d'heures de travail (de jour, de soir, de nuit) dans l'établissement. Ils ont besoin de locaux dédiés qui leur assurent un environnement d'apprentissage satisfaisant favorisant l'accès à des méthodes et des contenus pédagogiques innovateurs. Le manque chronique de locaux limite aussi la capacité d'offrir des activités de formation continue aux intervenants du réseau de soins.

En matière de recherche, les espaces actuels sont saturés, paralysant l'expansion du Centre de recherche, pourtant névralgique au développement du CHU mère-enfant Sainte-Justine. L'incapacité d'attirer et le risque de perdre par manque de locaux les équipes de recherche sur lesquelles doit reposer l'excellence des soins, est une préoccupation majeure.

Les pénuries de personnel et de locaux atteignent des niveaux critiques tels qu'ils ont une portée stratégique et doivent faire l'objet d'une attention importante dans le *Plan stratégique 2002-2007*.

UNE GESTION OUVERTE QUI FAIT PLACE À L'INNOVATION

La responsabilité du CHU mère-enfant est particulière, si on la compare à celle des autres centres hospitaliers universitaires. Contrairement à des établissements qui ont un champ de pratique spécialisé, tels les instituts universitaires, le CHU mère-enfant doit offrir un vaste éventail des spécialités médicales, chirurgicales et obstétricales pour faire face à ses responsabilités et s'acquitter de sa mission.

Le CHU mère-enfant est un terrain propice pour l'éclosion de projets novateurs qui lui permettent de jouer son rôle de pionnier en soins et services, comme en enseignement et recherche. L'innovation est la résultante de la circulation des idées et de la capacité organisationnelle de les mettre en application. Le CHU mère-enfant a une gestion ouverte qui favorise cette circulation des idées et qui apporte un soutien effectif aux nouveaux projets.

Le CHU mère-enfant doit toutefois s'assurer de bien concilier les initiatives, afin de ne pas accélérer l'essoufflement et les tensions dans un contexte de pénurie de personnel et d'austérité financière. Il importe que les projets entrepris puissent être menés à terme, dans un établissement qui valorise ses ressources humaines et leur volonté d'accomplissement.

L'INTÉGRATION DES SOINS, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

La vision intégrée des soins, de l'enseignement et de la recherche se fonde sur leurs interactions mutuelles. Les activités de recherche alimentent la qualité des soins et de l'enseignement. À leur tour, les activités cliniques et d'enseignement inspirent les activités de recherche. La participation à des réseaux de recherche et d'enseignement assure la diffusion des découvertes scientifiques et des nouvelles approches de soins. La recherche clinique apparaît, dans cette vision, comme une interface favorisant le rapprochement entre les chercheurs et les cliniciens.

Pour ce qui est des pratiques, le CHU mère-enfant Sainte-Justine compte poser plusieurs gestes permettant de pousser plus loin cette intégration. À titre d'exemples, le Centre de recherche s'est donné comme objectifs d'augmenter la proportion de chercheurs-cliniciens ainsi que d'intégrer les chercheurs Ph. D. aux équipes soignantes et aux équipes des unités fonctionnelles. Il souhaite aussi privilégier les thèmes de recherche qui s'arriment aux priorités des programmes de soins.

La possibilité de pousser plus loin l'intégration repose aussi sur le développement des capacités des nouvelles technologies de l'information et de la communication. L'accès à une information clinique intégrée et conviviale favorise le fonctionnement des équipes interdisciplinaires, la recherche clinique et évaluative, ainsi que le travail des réseaux de soins et de services. La mise en réseau et l'intégration des équipements médicaux influent sur la capacité de coupler les équipements pour améliorer les capacités diagnostiques et les possibilités d'accès aux résultats.

UNE LARGE OUVERTURE AUX TECHNOLOGIES MÉDICALES ET AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine a joué un rôle de précurseur dans le développement de nouvelles applications des technologies de l'information. Certains projets, tels le projet *Arc-en-ciel* (le dossier patient partageable), le dossier clinique *VisualMed* et l'*Index* patient national, sont considérés comme des vitrines nationales. De plus, le CHU mère-enfant entretient des liens avec des centres canadiens, américains et européens à l'aide de la technologie de la visioconférence.



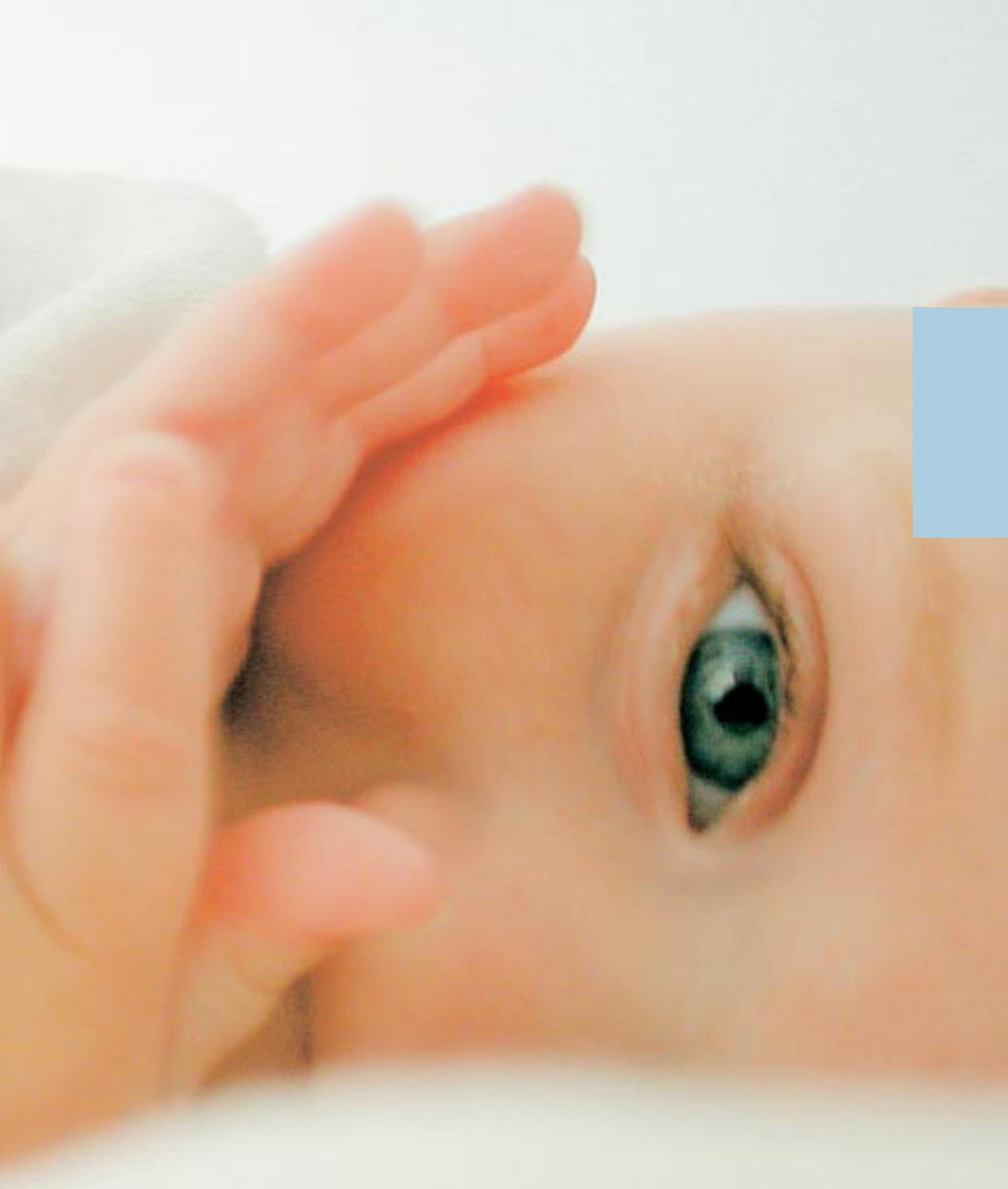
Le réseau de communication interne a été étendu. Les postes de travail informatiques sont passés de 590 en 1997 à 2200 en 2001. Le courrier électronique et Internet sont couramment utilisés. Le déploiement de l'autoroute de l'information à l'interne a favorisé les communications et les échanges d'information entre les établissements. Des projets majeurs ont été réalisés pour promouvoir le développement de la télésanté au Québec.

La convergence de plus en plus marquée des technologies informatiques, des technologies de communication et des technologies médicales va bientôt teinter fortement le développement. La première cible de l'action sera d'orienter le développement dans une vision clinique globale et intégrée des technologies de l'information, et de consolider l'infrastructure technologique et les ressources de soutien. Le CHU mère-enfant compte exercer son leadership sur ce plan par le développement d'un dossier patient informatisé et par l'utilisation accrue de la télésanté. Les applications qui ont une portée clinique ou clinico-administrative seront favorisées. Le CHU mère-enfant compte ainsi exercer un rôle de premier plan en évaluation des nouvelles technologies de l'information dans le domaine de la santé.

LES TECHNOLOGIES AU CHU MÈRE-ENFANT : QUELQUES EXEMPLES

- ◆ Plus de 40 applications informatiques, dont 12 réalisées localement.
- ◆ Projets nationaux où le CHU mère-enfant participe au développement :
 - Visual Med
 - Index-patient national
 - Arc-en-ciel (dossier patient partageable)
- ◆ Plus de 2 200 postes de travail (donnant accès à l'Intranet et à l'Internet).





MISSION

Améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec.

VISION

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

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

- ♦ Aider à mieux comprendre les problèmes de santé des mères et des enfants et développer des éléments de solutions appropriés.
- ♦ Dispenser les meilleurs soins disponibles.
- ♦ Partager ses connaissances et son savoir-faire avec les autres.
- ♦ Faire la promotion de la santé.
- ♦ Évaluer et améliorer les moyens d'intervention en place.

Pour y arriver, le CHU mère-enfant Sainte-Justine compte :

- ♦ Dispenser les meilleurs soins correspondant aux dernières connaissances et technologies validées à l'échelle mondiale.
- ♦ Multiplier ses efforts de recherche et d'enseignement de qualité en pédiatrie et en périnatalité, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche.
- ♦ Miser sur une équipe interne engagée et de très haut calibre.
- ♦ S'engager à fond dans le travail en réseau et dans la collaboration avec les meilleurs partenaires à l'échelle locale, nationale et mondiale.
- ♦ S'affirmer comme le défenseur de la cause des mères et des enfants.
- ♦ Développer ses espaces physiques et ses moyens technologiques en fonction des besoins des vingt prochaines années.
- ♦ Évaluer de façon constante ses progrès et adapter ses actions aux meilleures pratiques existantes.

VALEURS

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine appuie son action sur des valeurs partagées.

PLAN D'ACTION

- ♦ La *cause des mères et des enfants* est notre raison d'être, notre guide.
- ♦ Nos premiers partenaires sont *les patients eux-mêmes et leur famille*. Ils ont un rôle actif.
- ♦ *Les personnes* qui composent l'équipe de Sainte-Justine sont notre force. Nous sommes fiers de leur engagement envers la cause des mères et des enfants.
- ♦ Nos interventions et notre recherche obéissent à des *règles d'éthique élevées*, respectant les valeurs de nos patients et de la société.
- ♦ La santé des mères et des enfants repose sur un vaste réseau d'intervenants. Nous travaillons en *partenariat* avec eux.
- ♦ Nous avons un *esprit d'innovation* dans tous les domaines. C'est ainsi que nous développerons les solutions de demain.
- ♦ La *rigueur* et l'*efficacité* sont à la base de notre gestion.

1. Adapter nos soins et services aux nouveaux besoins.
2. Être un milieu de travail exceptionnel.
3. Créer et partager le savoir : l'enseignement et la recherche.
4. Travailler en réseau.
5. Faire mieux : une préoccupation constante.
6. Se doter des nouvelles ressources nécessaires à l'excellence.





I.

ADAPTER NOS SOINS
ET SERVICES AUX
NOUVEAUX BESOINS

*Offrir les meilleurs
soins, tenir compte des
caractéristiques des
personnes, aider à
prévenir les problèmes.*

I.

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine répond aux problèmes de santé par un continuum de services allant de la prévention, aux soins et à la réadaptation, le tout appuyé par un vaste programme de recherche et de partage des connaissances. Le CHU mère-enfant affirme sa volonté d'utiliser tous les moyens à sa disposition pour que sa réponse aux problèmes de santé des mères et des enfants tienne pleinement compte de leurs besoins et des nouvelles possibilités de la médecine. Dans cette perspective, le CHU mère-enfant s'efforce de comprendre les problèmes de santé de l'enfant et de la mère dans toutes leurs dimensions, en tenant compte particulièrement des facteurs psychologiques et sociaux qui influencent leur état. Il veut, de plus, recentrer ses énergies sur les services tertiaires et quaternaires, par son expertise en soins ultraspécialisés et par l'élaboration de solutions de pointe aux problématiques complexes. Il compte faire évoluer son approche clientèle vers une plus grande continuité des soins et une meilleure intégration des expertises. Il vise également à étendre son leadership au domaine de la réadaptation physique. Il entend aussi accorder une plus grande importance à la promotion de la santé.

ORIENTATION 1 AGIR SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS DANS TOUTES LEURS DIMENSIONS

Prendre en charge les problèmes des patients dans toutes leurs dimensions exige de bien comprendre les facteurs psychologiques et sociaux qui jouent un rôle important dans la santé. Les contextes sociaux qui rendent vulnérables, tels la pauvreté, la toxicomanie, la violence, les abus et l'éclatement de la cellule familiale, sont sources de perturbation du développement des enfants. De même, de nombreux facteurs culturels, tels que l'origine ethnique, la langue parlée ou les croyances religieuses, pour ne citer que ceux-là, peuvent devenir des barrières à l'accès et à la qualité des services, si ces derniers ne sont pas adaptés à ces réalités. Le CHU mère-enfant Sainte-Justine veut devenir un établissement modèle qui comprend les besoins des communautés qu'il dessert et qui adapte ses services à cette diversité. Les deux projets suivants sont des jalons importants pour y arriver :

- ♦ *Le développement des connaissances sur les déterminants de la santé.*

Ce projet amènera à intensifier les efforts de recherche pour améliorer la compréhension des facteurs touchant les groupes vulnérables, pour adapter les modes de prise en charge et influencer les politiques et les programmes de santé. Cette action se traduira aussi par des efforts systématiques et soutenus de partage de ces connaissances avec les équipes soignantes.

- ♦ *La mise en place d'un programme d'adaptation à la diversité culturelle.*

Ce projet repose sur une bonne connaissance des communautés desservies. Il faudra ouvrir l'hôpital à ces communautés et aussi aller au-devant d'elles. Un plan précis sera mis en place pour agir d'abord sur la culture et sur l'esprit d'ouverture préalables à une action efficace dans ce domaine. En feront notamment partie, le recrutement, la formation, la traduction des outils, les services d'aide et d'interprète, les activités d'accueil des nouveaux arrivants ainsi que des activités de recherche.



ORIENTATION 2 CONSOLIDER LES SERVICES TERTIAIRES ET QUATERNAIRES

La raison d'être des CHU tient, en particulier, dans l'offre de services plus spécialisés requérant des installations d'envergure, des équipements de pointe et des équipes médicales surspécialisées. La logique commande de concentrer ces ressources dans un nombre limité de points de service. Cette rationalisation est nécessaire non seulement sur le plan des coûts et des ressources technologiques, mais d'abord sur le plan de la qualité des soins et services. Le CHU mère-enfant veut augmenter sa part de soins surspécialisés pour favoriser le maintien des masses critiques nécessaires en vue d'offrir des services de très haute qualité et accessibles en tout temps. Le contexte du faible taux de natalité au Québec contribue à rendre ce mouvement encore plus pressant.

Cette volonté d'agir sur l'offre de soins plus complexes exige aussi de mieux définir l'arrimage avec les hôpitaux référents et la première ligne. Elle oblige aussi à préciser la place des services généraux à l'intérieur de l'établissement. Le plan d'action pour consolider l'offre de services spécialisés et mieux s'arrimer avec les services généraux cible les projets suivants :

	1996-1997	2000-2001	ÉCART
Radiologie générale	84 146	80 129	-5 %
Échographie	36 291	40 130	11 %
Tomodensitométrie	4 770	5 681	19 %
Médecine nucléaire	10 179	14 684	44 %
Angio/interventionnelle	2 099	3 677	75 %
Résonance magnétique	1 546	3 439	122 %

- ♦ *L'augmentation de la part de services tertiaires et quaternaires.*
Ce projet vise à faire passer de 42 % à 50 % la part du CHU mère-enfant dans les services tertiaires et quaternaires utilisés à l'échelle du Québec en pédiatrie, en chirurgie, en gynéco-obstétrique et en psychiatrie.
- ♦ *L'accès aux services externes sur référence.*
Ce projet implique de définir le niveau et les modalités d'accès aux services offerts sur une base ambulatoire, que ce soit en clinique externe ou en médecine de jour. Ceci exige aussi de préciser des stratégies permettant de traduire cette évolution dans les différents domaines, sans nuire à l'accessibilité des services primaires et secondaires.
- ♦ *L'intégration de la médecine familiale dans le CHU mère-enfant.*
Au-delà de l'accueil des spécialistes de médecine familiale dans notre milieu, ce projet vise à définir leur contribution dans l'établissement en matière de prévention, de soins, d'enseignement et de recherche. Ce projet comporte aussi la création de liens avec d'autres milieux de soins et avec l'Université de Montréal pour tirer pleinement profit de l'apport de la médecine familiale au CHU mère-enfant, en complémentarité avec les services tertiaires et quaternaires.

ORIENTATION 3 ÉVOLUER AU RYTHME DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE

Les connaissances en santé de la mère et de l'enfant et les technologies d'intervention qui en découlent évoluent à un rythme accéléré. Ce phénomène est accentué par l'accès immédiat à des échanges à l'échelle planétaire. Le CHU mère-enfant se doit de demeurer à l'avant-garde pour garantir aux mères et aux enfants de l'ensemble des régions du Québec l'accès constant aux soins issus des progrès les plus récents et permettant de sauver des vies et d'en améliorer la qualité. C'est donc une responsabilité bien précise de l'unique CHU mère-enfant du Québec de rendre accessibles ces nouveaux moyens d'intervention et de contribuer à leur développement. Les projets suivants illustrent l'engagement du CHU mère-enfant :

- ♦ *La consolidation et le développement des services en néonatalogie.*
Ce projet vise à assurer de façon constante la capacité d'accueil et de prise en charge des prématurés de moins de 32 semaines. Le soutien aux établissements référents, après la phase aiguë, est aussi une dimension de ce service.
- ♦ *Le développement de la médecine fœtale.*
Ce projet comprend la mise en place d'une équipe intégrée des différentes spécialités médicales et chirurgicales ainsi que des autres professionnels requis, afin d'offrir une masse critique unique de soins, de recherche et d'enseignement dans ce domaine d'avenir.
- ♦ *Le développement de la génétique médicale.*
Ce projet consiste à consolider et à développer la médecine génétique. Outre sa contribution en médecine fœtale, la génétique est un domaine en expansion qui devra faire l'objet de priorité. La cytogénétique prénatale et postnatale, la génétique biochimique et moléculaire nécessiteront une intégration des efforts cliniques et de recherche. Il en va de même de la protéogénomique et de la pharmacogénomique. La vulgarisation de ces approches de soins auprès des familles et du grand public représente également une condition de succès.
- ♦ *La mise en place d'une banque de sang de cordon.*
Le CHU mère-enfant sera la ressource au Québec pour l'accès au sang de cordon. Cette ressource de haut niveau permettra, entre autres, d'améliorer le pronostic de certaines interventions ultraspécialisées et ouvrira des possibilités de recherche peu accessibles jusqu'à maintenant.
- ♦ *La consolidation et le développement des services de transplantation.*
Ces services connaîtront une expansion importante, notamment dans le contexte d'introduction de nouvelles technologies, telles la thérapie génique et la transplantation de cellules, permettant une efficacité accrue et une meilleure qualité de vie pour les patients.

♦ *La mise au point de nouveaux services.*

Plusieurs autres nouveaux services sont en développement ou émergeront des nouvelles connaissances, en réponse aux besoins observés. C'est le cas, entre autres, des travaux reliés aux troubles du sommeil, à la motilité intestinale, au métabolisme osseux, aux soins intermédiaires médico-chirurgicaux, ainsi que des nouveaux besoins de services et de cliniques spécialisées en psychiatrie. C'est aussi le cas des technologies de diagnostic et d'intervention minimalement invasives, si importantes dans l'univers pédiatrique. Enfin, la mise sur pied d'un programme structuré de santé de la femme, en complémentarité avec le CHUM, sera sérieusement envisagée.

ORIENTATION 4 DEVENIR LE CHEF DE FILE EN RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE AU QUÉBEC

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine s'est employé, depuis deux ans, à consolider la mission et les programmes de réadaptation pédiatrique dans le cadre du Centre de réadaptation Marie-Enfant. Ce dernier est devenu un partenaire majeur du réseau montréalais et québécois de réadaptation physique. De plus, son statut universitaire lui a ouvert des horizons nouveaux de développement de l'enseignement et de la recherche dans les champs de pratique professionnels et médicaux de la réadaptation. Ces deux réalités forment l'essentiel du nouveau positionnement du Centre de réadaptation Marie-Enfant.



♦ *Le rôle régional et suprarégional du Centre de réadaptation.*

Ce projet vise à clarifier l'offre de services surspécialisés et en suppléance, la formalisation de corridors de services avec les autres centres de réadaptation et les centres locaux de services communautaires, l'accroissement du soutien professionnel en milieu scolaire régulier en concertation avec les intervenants scolaires, ainsi que la mise en place de liens de complémentarité avec le réseau de déficience intellectuelle pour les patients à double déficience.

**LES NEUF PROGRAMMES
DE RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE**

- ♦ Maladies neuromusculaires
- ♦ Déficits moteurs cérébraux
- ♦ Retard de développement
- ♦ Amputés et musculo-squelettiques
- ♦ Neurotraumatologie
- ♦ Réadaptation en milieu scolaire
- ♦ Réadaptation fonctionnelle intensive
- ♦ Réadaptation de la parole et du langage
- ♦ Ressources résidentielles

♦ *La formation en réadaptation.*

Il est nécessaire d'instituer des programmes complémentaires de formation sur les deux sites de l'hôpital pour permettre l'acquisition de connaissances, tant en réadaptation précoce qu'en réadaptation spécialisée ainsi que le développement d'aptitudes au travail interdisciplinaire.

♦ *L'enseignement et la recherche en réadaptation.*

La mission universitaire du Centre de réadaptation Marie-Enfant continuera à favoriser le plus grand développement de programmes structurés de recherche et d'enseignement en lien étroit avec l'Université de Montréal et les organismes de recherche.

- ♦ *La prise en charge des multidéficiences en réadaptation.*

Ce projet prévoit la révision de l'offre de services intégrés de réadaptation, pour mieux répondre aux besoins des enfants présentant de multiples déficiences.

ORIENTATION 5 DÉVELOPPER PLEINEMENT LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé fait déjà l'objet de nombreuses initiatives de la part du CHU mère-enfant Sainte-Justine. La notoriété de Sainte-Justine auprès du public, son autorité morale auprès des décideurs, les activités des Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, motivent le CHU mère-enfant à s'engager dans la prévention des problèmes de santé de la mère et de l'enfant. Cette responsabilité tient aussi au fait que les problèmes sur lesquels porte l'intervention de soins sont en grande partie la conséquence de facteurs liés aux conditions socioéconomiques et aux habitudes de vie. Cependant, l'intégration de la promotion de la santé aux volets de la mission des établissements hospitaliers est relativement récente et les réalisations sont loin d'en avoir épuisé les possibilités. Il s'agit d'un travail qui doit être intensifié et organisé sur des assises institutionnelles plus importantes. C'est là le sens des actions préconisées :



- ♦ *La création d'une unité de promotion de la santé.*

Cette unité, dotée de ressources de base, permettra d'établir une programmation structurée et suivie à l'égard d'un nombre restreint de priorités retenues par l'établissement. Ces priorités seront abordées en tenant compte à la fois des expertises disponibles au CHU mère-enfant, notamment dans les soins et la recherche, ainsi que des partenariats essentiels avec les autres acteurs, notamment les directions de la Santé publique, les centres locaux de services communautaires et les directions de la Protection de la jeunesse.

- ♦ *L'affirmation comme défenseur des mères et des enfants.*

Le CHU mère-enfant entend se positionner dans les grands débats qui touchent les mères et les enfants. Il agira pour renseigner la population sur les faits et influencer les décideurs quant aux politiques et aux décisions pouvant avoir un impact sur la santé des mères et des enfants.

ORIENTATION 6 INTÉGRER LES ACTIVITÉS CLINIQUES EN FONCTION DU PATIENT

Le CHU mère-enfant innovait en 1996, en mettant en place une approche de gestion sur la base de programmes-clientèles. Cette façon de faire constituait un progrès important en milieu hospitalier. Elle a permis de constituer neuf regroupements assez homogènes de clientèles en fonction desquels sont organisées les ressources. De plus, à l'intérieur de

ces programmes, des équipes se sont progressivement développées autour de problèmes spécifiques tels que les transplantations, l'obésité et les troubles de l'attention.

Le CHU mère-enfant en est maintenant à poursuivre cette intégration en favorisant la mise en place élargie d'équipes qui prendront en charge des problématiques de soins complexes exigeant des apports variés. Les membres de ces équipes proviennent de diverses spécialités, professions et programmes. Des équipes peuvent inclure des collaborateurs externes.

Ces équipes intégrées font aussi appel aux ressources de recherche et d'enseignement et constituent des plates-formes de travail intégrées. L'accent est mis sur le patient, les structures de soutien sont souples et des mécanismes permettent un suivi continu des patients pris en charge. Cette orientation est fondamentale pour un centre dédié aux mères et aux enfants. Sa mise en œuvre au cours des prochaines années implique notamment :

- ♦ *La mise en place de nouvelles équipes intégrées par problématique de soins.*

Le développement de telles équipes est amorcé et il s'intensifiera par l'intégration d'activités cliniques d'un programme à l'autre et d'une spécialité à l'autre. Cette intégration se traduira par la mise en place de cliniques conjointes ou polyvalentes au sein desquelles seront intégrés les soins, l'enseignement et la recherche. Cette orientation permettra toutefois de conserver l'équilibre entre les cliniques spécialisées et les cliniques polyvalentes. De même la participation active des patients et de leur famille continuera d'être encouragée.

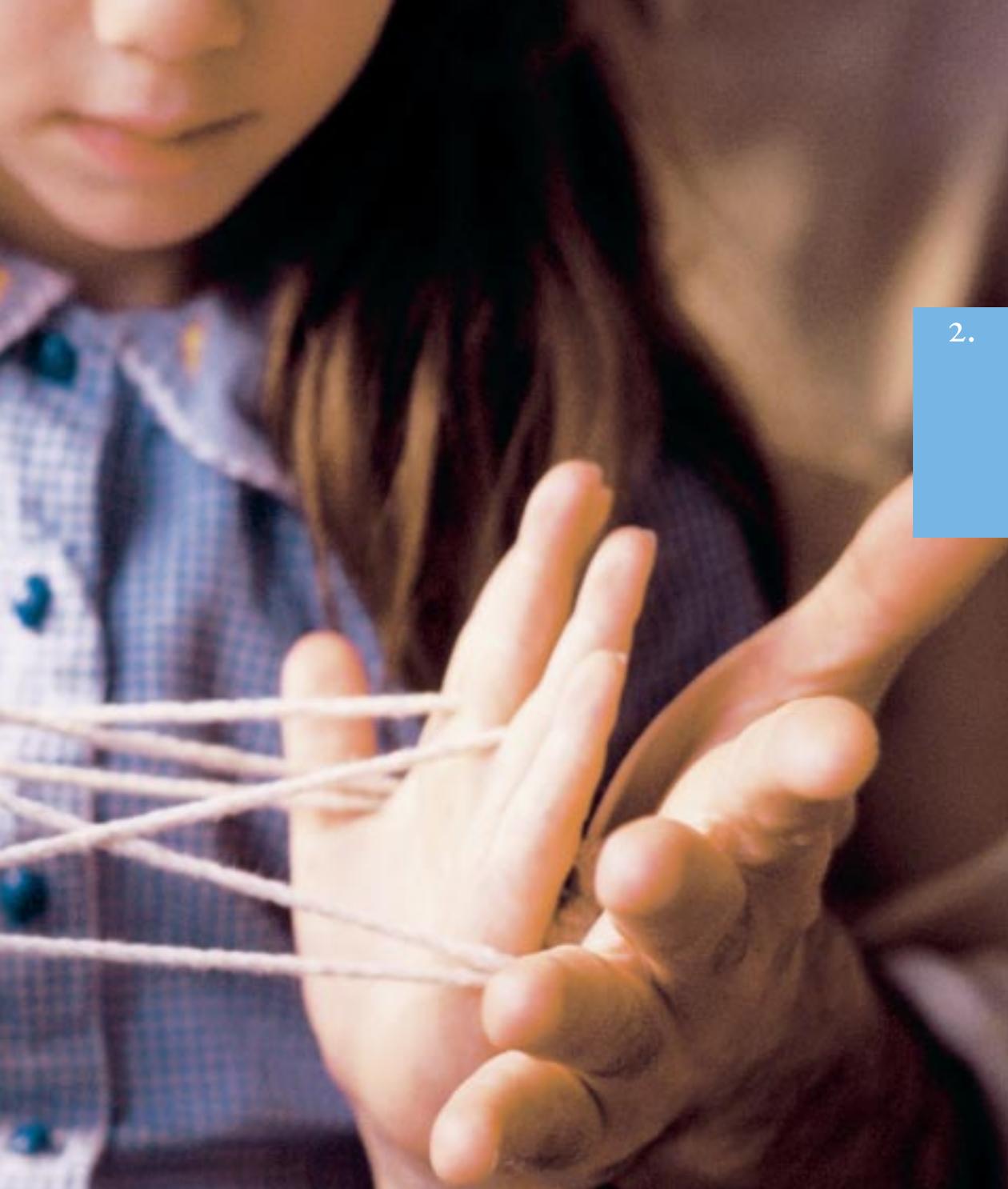
- ♦ *L'interdisciplinarité.*

Le passage de la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité constitue un enjeu majeur et une condition de succès d'une approche de travail plus intégrée. L'interdisciplinarité se traduit, entre autres, dans l'élaboration des plans de soins, le partage complémentaire des tâches et des responsabilités, ainsi que la mise en place de fonctions de coordination des soins.

EXEMPLES DE CLINIQUES CONJOINTES À METTRE SUR PIED

CLINIQUES	SPÉCIALITÉS APPELÉES À COLLABORER
Troubles du sommeil	→ Pédiatrie/pneumologie
Pathologies rénales complexes	→ Urologie/néphrologie
Dermatite atopique	→ Allergologie/dermatologie
Génodermatose	→ Génétique/dermatologie
Troubles de la nutrition	→ Pédiatrie/gastro-entérologie
Collagénose	→ Immunologie/dermatologie
Troubles alimentaires/suicide chez les jeunes	→ Psychiatrie/médecine des adolescents
Diabète Type II	→ Endocrinologie/pédiatrie
Troubles de l'attention	→ Neurologie/psychiatrie/pédiatrie
Obésité	→ Pédiatrie/endocrinologie/génétique/gastro-entérologie





2.

ÊTRE UN MILIEU
DE TRAVAIL
EXCEPTIONNEL

*Des personnes qui
croient à la cause des
mères et des enfants
et qui s'y dévouent
sans relâche.*

2.

Le succès du CHU mère-enfant Sainte-Justine repose sur le développement et l'épanouissement de chacune des personnes qui y œuvrent : médecins, professionnels, infirmières, chercheurs, employés généraux et gestionnaires.

Le CHU mère-enfant veut placer la personne au cœur de l'organisation. Grâce au travail de chacun, Sainte-Justine assume pleinement sa mission d'établissement universitaire au service d'une cause unique, celle des mères et des enfants. Le CHU mère-enfant leur offre aussi un lieu où chacun peut se réaliser personnellement et professionnellement.

Ainsi l'établissement visera à prendre les mesures nécessaires pour faire face de façon proactive à la pénurie de personnel, à créer un milieu favorable au développement et à l'épanouissement des individus et enfin, à favoriser des pratiques professionnelles adaptées à sa mission universitaire.

ORIENTATION 7 AGIR DE FAÇON PROACTIVE FACE AU CONTEXTE DE PÉNURIE

Le CHU mère-enfant possède des avantages exceptionnels. Or, il doit fonctionner dans un marché où s'exerce une vive compétition due particulièrement à la pénurie des ressources humaines.

La pénurie d'infirmières au CHU mère-enfant est réelle et menace la qualité des soins. Il en est ainsi pour plusieurs spécialités médicales et chirurgicales telles que l'anesthésie, l'obstétrique, la chirurgie générale et plusieurs spécialités pédiatriques. Cette pénurie existe aussi pour les ressources psychosociales, de réadaptation et d'inhalothérapie. Elle limite l'accès aux services par l'allongement des délais et des listes d'attente. Dans les prochaines années, la situation de pénurie se généralisera.

Le plan d'action pour faire face à ce contexte cible principalement les actions suivantes :

- ♦ *Les mesures d'attraction et de rétention.*

Ces mesures incluent la révision des stratégies et des moyens de recrutement, le renouvellement des programmes d'accueil et d'orientation, la mise en place de moyens de transmission des valeurs et des habiletés (assistance professionnelle, coaching, mentorat), la préparation de la relève, le développement de la formation continue ainsi que l'amélioration du mode de rémunération des médecins et des chirurgiens.

- ♦ *La revue de l'organisation du travail.*

La pénurie actuelle et à venir exige de repenser les rôles, les responsabilités et les façons de faire. Cette révision devra être guidée par le souci de qualité des services et d'efficacité dans le contexte d'une meilleure intégration des activités cliniques.

ORIENTATION 8 SOUTENIR LE PLEIN DÉVELOPPEMENT DE CHACUN

Le CHU mère-enfant accordera une attention particulière aux besoins et aux attentes formulés par le personnel en place, relativement à la reconnaissance de leur importance et de leur capacité de faire, eux aussi, la différence. Cela permettra de stimuler la motivation, de reconnaître les talents et les compétences et de mettre en valeur les réalisations du personnel.

Les nombreux développements envisagés pour mieux servir les patients et les partenaires sont des occasions de revoir une organisation du travail qui vise la responsabilisation, la valorisation des compétences et le développement d'un environnement professionnel stimulant. Plusieurs projets seront mis sur pied à cette fin :

- ♦ *Les mesures de développement individuel.*

Ces mesures touchent un ensemble de moyens allant des plans de formation individuels, à la gestion de carrière, aux programmes de reconnaissance et autres mesures pouvant être adaptées aux besoins des divers groupes d'employés.

- ♦ *Les mesures d'encadrement.*

Ces mesures visent à permettre une communication soutenue des objectifs et des attentes dans l'organisation, une rétroaction facilitée auprès des gestionnaires, ainsi que le renforcement du soutien aux personnes dans la réalisation de leurs mandats. Un des moyens importants pour ce faire est la mise en place d'un système d'évaluation du rendement s'appliquant dans toute l'organisation.

- ♦ *L'introduction d'un programme d'équilibre vie personnelle / vie professionnelle.*

Ce programme sera adapté à la réalité d'un établissement centré sur la mère et l'enfant, et dont la majorité du personnel est féminin.

LE CHU MÈRE-ENFANT EST DÉJÀ ENGAGÉ DANS PLUSIEURS PROJETS MOBILISATEURS

- ♦ Plus de 80 équipes qualité.
- ♦ Une des deux projets pilotes au Québec en pratique avancée (néonatalogie).
- ♦ Comités d'organisation du travail dans les services.
- ♦ Équipes semi-autonomes en buanderie.

**ORIENTATION 9 FAVORISER UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE
ADAPTÉE À LA MISSION UNIVERSITAIRE**

L'exercice professionnel des médecins, des infirmières et des professionnels exerçant des fonctions universitaires au CHU mère-enfant Sainte-Justine n'est pas pleinement reconnu et valorisé, malgré un certain nombre de mesures partielles d'accommodement, comme la rémunération mixte pour les médecins. Le manque de financement de ces activités limite la possibilité d'établir



des plans de rémunération englobant les tâches d'enseignement et de recherche, d'accorder aux formateurs des temps de préparation et de perfectionnement et de développer une culture de recherche au sein du personnel. Il faut pouvoir offrir de solides perspectives de carrière et une rémunération juste aux chercheurs-cliniciens, qui ont besoin de plus de temps pour la recherche et dont le nombre est en érosion constante au Québec et au Canada.

Pour favoriser des conditions de travail adaptées à la réalité d'un centre hospitalier universitaire, les actions suivantes seront menées :

- ♦ *La mise en place d'un plan de pratique.*

L'instauration d'un plan de pratique pour les médecins et les autres professionnels de la santé doit tenir compte de l'ensemble des activités qu'on attend des spécialistes œuvrant dans un CHU. Ce plan comprendrait, entre autres, un plan de carrière personnalisé, un profil de pratique, des mécanismes d'évaluations, la détermination d'objectifs et de résultats à atteindre. Un tel plan devrait aussi faciliter l'accès aux études supérieures et la participation aux activités de recherche.

- ♦ *La promotion de la pratique universitaire.*

Ce projet vise à mieux faire connaître à tous, médecins, professionnels, infirmières, la contribution académique attendue d'eux. Il vise aussi à reconnaître et à valoriser cette pratique, notamment par des conditions de travail et de rémunération appropriée. Il vise enfin à encourager les nouveaux modèles de pratique propres à stimuler l'exercice des fonctions universitaires.

- ♦ *Mise à jour des plans d'effectifs.*

Ce projet consiste à revoir notre plan d'effectifs médicaux, ainsi que l'ensemble de nos plans de main-d'œuvre, pour tenir compte notamment du développement de la recherche clinique, de l'organisation des équipes de soins, de la valorisation des fonctions académiques, ainsi que l'émergence de nouvelles pratiques.

**PROJET PILOTE DE PLAN ALTERNATIF DE
PAIEMENT AU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE**

Le CHU mère-enfant Sainte-Justine, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Fonds de la recherche en santé du Québec et l'Université de Montréal est à finaliser un projet pilote de plan alternatif de paiement pour le Département de chirurgie.

Ce projet repose sur un plan de pratique complet qui englobera la rémunération de toutes les activités de soins, d'enseignement, de recherche et de gestion.





3.

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

*Comprendre l'origine
des problèmes de santé
des mères et des enfants,
développer des solutions
adaptées et les partager.*

3.

L'accomplissement de la mission universitaire du CHU mère-enfant Sainte-Justine constitue une importante force motrice pour maintenir son niveau d'excellence. Il devra poursuivre l'exploration de nouvelles frontières. Les ressources humaines consacrées à la recherche et à l'enseignement doivent aussi pouvoir obtenir une reconnaissance statutaire de leurs tâches. Au-delà de l'amélioration des secteurs de l'enseignement et de la recherche, il importe de développer une authentique culture de recherche dans toutes les activités de l'établissement. Les domaines de recherche qui demeurent insuffisamment déployés tels que la recherche clinique ainsi que l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, vont faire l'objet d'efforts soutenus.

ORIENTATION 10 DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN LIEN ÉTROIT AVEC LA MISSION DU CHU MÈRE-ENFANT

La mondialisation du savoir fait de la matière grise un objet de concurrence mondiale. La compétition est vive. Un établissement hospitalier universitaire à l'avant-garde doit se classer sur le plan mondial s'il veut attirer des chercheurs et les retenir. Même si un chef de file peut compter sur ses acquis, il doit constamment se renouveler pour exceller.

Ce renouvellement débute par la création du savoir. Les principaux organismes subventionnaires de recherche ont exprimé clairement les conditions du succès : établir un consensus autour d'axes prioritaires, concentrer les ressources dans chaque axe sur des créneaux d'excellence, resserrer les liens entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, établir des synergies entre les chercheurs des divers centres travaillant sur des thèmes communs ainsi qu'entre les chercheurs du secteur public et du secteur privé et, enfin, mettre en commun les infrastructures coûteuses, telles les banques de données cliniques.

Le tableau de la page suivante fait état des principales thématiques de recherche du CHU mère-enfant pour les années 2002-2007. Celles-ci tiennent compte des orientations définies par les grands organismes subventionnaires et favorisent le développement de la recherche multidisciplinaire.

REGROUPEMENT DES PRINCIPALES THÉMATIQUES DE RECHERCHE SOUS SIX AXES

AXES	ÉQUIPES STRUCTURÉES	ÉQUIPES ÉMERGENTES
Leucémie et cancer	<ul style="list-style-type: none"> - Épidémiologie génétique et environnementale de la leucémie - Pharmacogénétique de la leucémie 	<ul style="list-style-type: none"> - Effets du traitement des tumeurs cérébrales sur la fonction cognitive
Maladies virales et immunitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies inflammatoires de l'intestin - Hépatite auto-immune - Asthme et fibrose kystique du pancréas - Virus lymphotropiques (Herpes, EBV et VIH) et oncogénèse - Tolérance de l'organe transplanté 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des vaccins
Maladies métaboliques	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminants génétiques et environnementaux des anomalies touchant les lipoprotéines et les adipocytes et de la résistance à l'insuline. - Maladies génétiques touchant le métabolisme des acides gras, des lipides complexes, des acides aminés et des hydrates de carbone - Génétique de la cholestase chez l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Thérapie des maladies métaboliques par cellules souches - Maladies génétiques à prévalence particulièrement élevée au Québec
Pathologie foeto-maternelles	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalies de développement de l'embryon et du fœtus - Pathogenèse du retard de croissance intra-utérin et de la préclampsie - Fonction placentaire : facteurs de croissance et thrombophilie - Génétique des malformations congénitales - Adaptation à la vie extra-utérine : contrôle de l'hémoglobine fœtale, prévention de la rétinopathie du prématuré. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic prénatal et thérapie fœtale - Adaptation et évaluation des soins
Maladies neuro musculo-squelettiques	<ul style="list-style-type: none"> - Déformations musculo-squelettiques (scoliose) et sciences du mouvement - Neurobiologie de l'épilepsie - Neurobiologie du développement 	<ul style="list-style-type: none"> - Dystrophies musculaires et ataxies spastiques - Réadaptation des problèmes de langage - Hyperactivité et déficit attentionnel
Anomalies du développement cognitif et psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs biopsychosociaux associés à la mésadaptation de l'enfant 	



Pour continuer d'exceller dans la création du savoir, le CHU mère-enfant entend réaliser les projets suivants :

- ♦ *L'augmentation des espaces de recherche et l'utilisation optimale des équipements.*

La construction d'un centre de recherche permettra d'accueillir un plus grand nombre d'activités et de chercheurs. L'utilisation optimale implique un meilleur partage des équipements qui sont complexes à opérer. (Voir l'orientation 21)

- ♦ *Le recentrage des efforts de recherche.*

Cela implique la réalisation des objectifs suivants : la concentration des investissements dans les créneaux d'excellence et en émergence, la prise en compte élargie des déterminants non biologiques de la santé ainsi que la présence de l'aspect prévention dans les préoccupations des chercheurs.

- ♦ *L'augmentation des effectifs de recherche.*

Le Centre doit se doter de chercheurs d'expérience pour la direction d'équipes de recherche, ainsi que de chercheurs spécifiquement orientés vers le volet « mère » pour consolider la recherche en reproduction humaine. L'effort de recrutement doit aussi permettre le jumelage de chercheurs-cliniciens aux chercheurs Ph.D., l'accréditation des chercheurs chargés de la direction d'étudiants, ainsi que l'amélioration des conditions de travail et d'encadrement des chercheurs : accueil, curriculum académique, supervision, initiation aux technologies de pointe.

- ♦ *L'intensification des partenariats.*

Un partenariat plus soutenu avec l'Université de Montréal permettra d'améliorer l'ambiance universitaire, la culture scientifique du personnel et la conduite d'études internationales, notamment au sein du Réseau mère-enfant de la Francophonie. Il faudra aussi intensifier le partenariat avec le secteur privé.

ÉTUDIANTS DU NIVEAU COLLÉGIAL ET
SECONDAIRE AYANT EFFECTUÉ UN STAGE
AU CHU MÈRE-ENFANT EN 2000 – 2001

PROGRAMMES

Archives médicales	10
Techniques infirmières	574
Inhalothérapie	114
Techniques d'éducation spécialisée	6
Techniques d'art dentaire	165
Médecine nucléaire	12
Techniques de radiologie diagnostique	32
Techniques de laboratoire biomédical	23
Techniques de pharmacie	10

TOTAL 946

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'enseignement, décembre 2001.

ORIENTATION 11 **DEMEURER LE PÔLE MAJEUR DE L'ENSEIGNEMENT EN SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS**

La conjoncture actuelle de l'enseignement universitaire influence la recherche d'excellence dans le partage du savoir. La formation continue se généralise à cause de l'évolution constante des connaissances. Les nouvelles technologies offrent de plus en plus d'autonomie aux étudiants. De plus, les nouveaux modèles de pratique modifient substantiellement la répartition des tâches entre les professionnels. Pour demeurer un chef de file en enseignement, le CHU mère-enfant entend réaliser les projets suivants :

- ♦ *L'évolution des programmes de formation universitaire.*

Ce projet vise à accentuer notre influence dans la conception des programmes de formation reliés à la santé de la mère et des enfants et à majorer notre participation dans leur réalisation en fonction du modèle d'apprentissage du CHU mère-enfant. On souligne aussi l'importance de développer

une expertise en pédagogie universitaire et la stimulation de la recherche en ce domaine, dans le contexte d'un milieu de pratique de plus en plus complexe. Finalement, des politiques institutionnelles en matière d'enseignement devront être adoptées pour permettre d'assumer pleinement la mission du transfert du savoir.

- ♦ *Le développement du soutien aux étudiants et aux professeurs.*

Ce projet vise une variété de services, tels la bibliothèque virtuelle et l'aménagement d'espaces dédiés, permettant aux étudiants et aux professeurs un accès privilégié aux technologies de l'information et de télécommunication (Voir aussi l'orientation 18).

- ♦ *L'information et la formation sur le site Internet du CHU mère-enfant.*

Un plus grand accès à l'information et à la formation continue sera possible par la diffusion d'informations sur la santé sur le site internet de l'établissement, à l'intention des parents, des enfants et des intervenants du réseau. On y retrouvera aussi un programme de formation continue élaboré à l'intention des intervenants internes et externes.

ÉTUDIANTS DE NIVEAU UNIVERSITAIRE AYANT EFFECTUÉ UN STAGE AU CHU MÈRE-ENFANT EN 2000 - 2001

PROGRAMMES

Administration de la santé	13
Diététique	54
Ergothérapie	144
Dentisterie (bacc.)	91
Sciences infirmières (bacc.-maîtrise)	95
Sciences infirmières (internat)	20
Pharmacie (bacc.)	9
Pharmacie (maîtrise)	16
Psychologie	5
Audiologie	13
Physiothérapie	88
Service social	4
Orthophonie	28
Psycho-éducation	4
Laboratoire de biologie médicale	10
Autres	3
TOTAL	597

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'enseignement, décembre 2001.

- ♦ *Le renforcement du partenariat avec les facultés des sciences de la santé.*

Ce projet vise la mise sur pied de comités conjoints d'orientation de l'enseignement et de la formation continue, ainsi que la création de postes de professeurs conjoints au sein du Centre. Les facultés visées sont notamment celles des sciences infirmières, de la pharmacie et de la médecine dentaire.

- ♦ *Le renforcement du partenariat international.*

Ce projet vise la stimulation d'échanges internationaux par l'attraction d'un plus grand nombre de fellows et d'étudiants étrangers, l'extension du programme à certains laboratoires, le développement du Réseau mère-enfant de la Francophonie, ainsi que les liens avec les pays en émergence.

ORIENTATION 12 OBTENIR UNE RECONNAISSANCE FORMELLE DU STATUT UNIVERSITAIRE DANS LA FORMATION CLINIQUE ET LA RECHERCHE

La reconnaissance des tâches d'enseignement et de recherche peut être obtenue par la création de postes universitaires dans certaines disciplines, comme les sciences infirmières, ou par l'amélioration des conditions des enseignants et chercheurs affectés aux soins.

Cette reconnaissance a notamment pour but de consolider le corps enseignant au moment où les pénuries de professionnels de la santé seront critiques. Les départs à la retraite entraîneront une diminution d'enseignants dans un contexte d'augmentation du nombre d'étudiants. La hausse des effectifs enseignants est donc une priorité, mais elle ne garantit pas leur attribution à des tâches d'enseignement : la présence est souvent accordée aux soins.

PERSONNEL ENSEIGNANT AU CHU MÈRE-ENFANT EN 2000-2001

500 membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dont 325 détenant des affiliations universitaires;

Un poste conjoint d'enseignement universitaire en soins infirmiers et 40 responsables d'encadrement clinique;

46 autres professionnels actifs dans l'enseignement à titre de responsables de stages, chargés d'enseignement clinique, superviseurs, enseignants adjoints, moniteurs cliniques.

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'enseignement, décembre 2001.

UN CENTRE D'EXCELLENCE EN FORMATION PÉDIATRIQUE

Le Centre hospitalier universitaire mère-enfant est réputé pour l'excellence de la formation qui y est offerte. Deuxième en performance des 16 programmes canadiens en pédiatrie et en obstétrique-gynécologie pour l'Externat en 1998-1999, l'établissement s'est vu confirmer comme offrant l'un des deux programmes de pédiatrie les plus performants en Amérique du Nord pour l'examen du réputé American Board of Pediatrics.

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'enseignement, décembre 2001.

Le cas des professionnels illustre bien la nécessité de donner un caractère statutaire aux tâches d'enseignement et de recherche au sein d'un centre hospitalier universitaire. Seule une reconnaissance statutaire est de nature à assurer la considération de ces tâches dans l'évaluation des postes pour en établir le nombre, les conditions d'accès et les modes de rémunération. La participation des professionnels à la recherche suppose aussi que l'accès aux études de troisième cycle soit encouragé.

L'Université de Montréal est appelée à jouer un rôle majeur dans cette reconnaissance. Celle-ci a aussi des répercussions significatives sur l'allocation des ressources gouvernementales. Les établissements universitaires doivent donc faire des alliances pour promouvoir leurs intérêts communs à cet égard. Les principales actions se résument à ce qui suit :

- ♦ *L'adoption d'un plan de reconnaissance des statuts universitaires.*

Ce plan comporte l'augmentation de postes universitaires, l'ajustement des plans d'effectifs et des plans de main-d'œuvre aux exigences de la vocation universitaire, la modulation de la charge de travail pour l'intégration des activités de soins, d'enseignement et de recherche, ainsi que l'instauration de plans de pratique intégrant la rémunération et la gestion de carrière pour les médecins, les chercheurs et les professionnels de la santé.

- ♦ *Le recrutement des effectifs autorisés et la formation d'enseignants et de moniteurs.*

Comme les enseignants se recrutent dans le personnel le plus expérimenté, le fait de combler sans tarder toutes les vacances de postes appelés à comporter des tâches d'enseignement, évitera des délais additionnels dans l'accumulation de l'expérience nécessaire. Les titulaires de ces postes devront bénéficier de conditions les préparant à l'exercice de tâches d'enseignement.

ORIENTATION 13 STIMULER LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET D'UNE CULTURE DE RECHERCHE

Plus que toute autre activité, la recherche clinique symbolise l'intégration des soins et de la recherche. Les derniers cinq ans ont été l'occasion d'un développement important du Centre de recherche. Le nombre de ses chercheurs, en équivalent temps plein, a augmenté de près de 80 % et le budget de près de 70 %.

Le CHU mère-enfant a opté résolument pour la recherche clinique, soit cette approche de recherche qui, sans négliger les connaissances fondamentales, est orientée vers le développement de solutions pour la santé des mères et des enfants. Le développement de cette approche apparaît indispensable à une meilleure intégration des soins, de la recherche et de l'enseignement. L'organisation générale actuelle de la recherche prévoit des postes pour assurer la carrière de chercheurs à temps plein, mais ne prévoit rien pour les chercheurs-cliniciens. Pour sortir ces derniers de la précarité, le CHU

mère-enfant devra puiser dans ses ressources sans attendre l'amélioration générale de leurs conditions de travail.

Le projet suivant vise à favoriser cette orientation :

♦ *La mise en œuvre d'une orientation clinique de la recherche.*

Ce projet repose d'abord sur un centre de recherche résolument orienté vers la recherche clinique. De plus, des stratégies précises visant à diffuser cette culture dans l'établissement, à soutenir les initiatives des départements ainsi qu'à intégrer davantage les professionnels et les infirmières dans la recherche clinique, seront mises en œuvre.

**UNITÉ D'ÉVALUATION
DES TECHNOLOGIES**

- ♦ Une structure clairement identifiée
- ♦ Un mandat lié d'abord à la prise de décision dans l'allocation des ressources de l'établissement
- ♦ Un personnel dédié
- ♦ Un budget d'opération
- ♦ Des contrats d'évaluation
- ♦ Une fonction de veille technologique
- ♦ Un rôle dans l'enseignement
- ♦ Un rayonnement via des publications
- ♦ Un comité adviseur

Source : Portrait sectoriel du Groupe de travail sur l'évaluation des technologies, décembre 2001.

ORIENTATION 14 DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est un domaine encore en émergence. Le CHU mère-enfant a déjà commencé à y réaliser des projets majeurs, notamment en télésanté, en technologies de l'information et par des innovations telle que la pratique avancée en soins infirmiers. Il compte faire sa marque dans ce secteur en l'intégrant pleinement dans sa mission. Pour ce faire, il instituera une unité d'évaluation intimement liée au centre de recherche et établira des plans d'action conjoints avec les programmes-clientèles et les unités fonctionnelles.

Une première étape permettra de mettre en valeur et de diffuser le concept et la méthodologie propres au domaine de la recherche évaluative. En plus de soutenir les initiatives, l'infrastructure de recherche mise sur pied devra être en mesure de réaliser des projets importants. Chaque changement majeur dans les pratiques sera accompagné d'une évaluation. Ce sera notamment le cas pour les changements concernant la réadaptation pédiatrique, l'intégration clinique par problématique de soins, ainsi que la mise en place de tout nouveau service spécialisé.

À cause de son engagement historique dans le domaine des technologies de l'information, le CHU mère-enfant compte devenir un centre de haut niveau en évaluation des technologies. Dans l'avenir plus immédiat, le CHU mère-enfant veut joindre ses efforts à ceux de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé; car cette dernière compte participer au développement de cette discipline d'évaluation par le soutien aux activités de recherche et de formation.

Ainsi, la dynamique d'évaluation, qui est à la base de l'amélioration continue des services, deviendra un réflexe naturel, caractérisant la culture du CHU mère-enfant.

Voici le projet qu'entend réaliser le CHU mère-enfant Sainte-Justine :

- ♦ *La mise sur pied d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.*

Cette unité sera responsable de la mise en œuvre du plan d'action déjà préconisé. Elle sera aussi responsable de la diffusion d'une culture d'évaluation dans l'établissement et du soutien aux projets des équipes de soins.





4.

TRAVAILLER
EN RÉSEAU

*De Montréal à Matane,
à Paris, à Genève,
à Vancouver...
avec les CLSC,
les Centres Jeunesse,
la communauté...*

4.

Ce thème témoigne du souci constant du CHU mère-enfant Sainte-Justine d'élargir et de dynamiser ses partenariats. Portes ouvertes sur le quartier, sur Montréal, sur le pays et sur le monde, Sainte-Justine peut grandement contribuer au développement de ses partenaires par son expertise et bénéficier de leur expérience pratique. Divers facteurs concourent à ce que le CHU mère-enfant accentue sa présence dans les réseaux existants, et encourage les réseaux dédiés aux intérêts plus circonscrits de sa vocation mère-enfant. Ces facteurs sont notamment son statut universitaire, la place centrale qu'il occupe en soins spécialisés, la formation de la relève, la recherche ainsi que le rayonnement international rattaché à la diffusion et au partage des idées.

ORIENTATION 15 AGIR AU SERVICE DES RÉSEAUX

Le CHU mère-enfant a fait le choix de rendre ses frontières perméables et de travailler en collégialité avec ses nombreux partenaires, dans le respect de leur autonomie.

En matière de soins, d'enseignement et de recherche centrés sur la santé des mères et des enfants, le CHU mère-enfant se classe parmi les leaders mondiaux. Il entretient de nombreux liens avec les grands centres hospitaliers canadiens, américains et européens dédiés aux mères et aux enfants. Cette position privilégiée fait de lui un carrefour unique pour l'intégration des connaissances et assure son rayonnement dans une grande variété de spécialités de pointe. C'est dans les réseaux dédiés à la santé des mères et des enfants que le CHU mère-enfant exerce principalement son influence. Lorsque cela est nécessaire, il les crée, ce qu'il a fait avec le Réseau mère-enfant suprarégional et le Réseau mère-enfant de la Francophonie.

L'action en réseau recouvre une réalité multiple. En fait, elle influence toutes les sphères d'activités du CHU mère-enfant. C'est pourquoi le projet d'intensifier sa participation aux réseaux doit être abordé selon chacun des domaines d'intervention :

• *L'intensification du travail en réseau.*

Ce projet est global et il demande donc une participation de tous les groupes et secteurs du CHU mère-enfant. Afin d'en illustrer la portée, il peut être décrit selon les domaines d'intervention visés :

Soins

- Le soutien à l'organisation et au fonctionnement de la première ligne pédiatrique sur le plan régional;
- Le leadership du Réseau mère-enfant suprarégional;
- Le réseau de référence provincial pour les services tertiaires et quaternaires en pédiatrie;
- L'organisation de cliniques spécialisées dans les régions éloignées;
- La banque d'information sur les ressources pédiatriques disponibles dans les diverses régions;
- Le leadership du réseau de télésanté pédiatrique;

- La participation, avec les autres hôpitaux spécialisés, à l'organisation des services tertiaires et quaternaires;
- L'initiation de tables de concertation provinciales sur des thématiques majeures, telles la médecine de l'adolescence, la médecine sociojuridique et autres.

Enseignement et information

- Le leadership du réseau de formation pédiatrique de l'Université de Montréal;
- Le soutien à la formation continue aux professionnels des établissements de la région et du Québec;
- La participation, à l'échelle nationale et internationale, à la mise au point et à l'évolution des programmes de formation;
- L'assistance à la mise en place de protocoles et de programmes, tant à l'échelle locale qu'internationale;
- La diffusion d'information spécialisée au moyen de sites internet;
- Les programmes d'échange d'étudiants, de cliniciens et de chercheurs à l'échelle internationale;
- Le système d'information en pharmacie pédiatrique accessible à tout le réseau.

Recherche

- La participation aux réseaux de recherche provinciaux (réseaux du Fonds de la recherche en santé du Québec, Réseau pédiatrique, Génome Québec) et fédéraux (réseaux des Instituts de recherche en santé du Canada);
- La proposition et la conduite d'études multicentriques sur les plans suprarégional, provincial, national ou international;
- La création de banques de données partagées, telles des banques d'ADN, bases de données obstétricales, registre de malformations;
- La collaboration à des forums internationaux d'orientation de la recherche et d'évaluation.

Évaluation

- La mise en place de projets concertés d'évaluation des pratiques, des technologies, à l'échelle suprarégionale ou provinciale;
- La réalisation de projets technologiques avec des partenaires du réseau dans un but d'évaluation en phase pilote.



Promotion de la santé

- L'appui aux réseaux locaux de prévention sur des thématiques correspondant aux spécialités du CHU mère-enfant;
- La concertation avec les autorités de santé publique dans le développement de programmes;
- La mise en commun d'outils et de stratégies de promotion, à l'échelle nationale (Association canadienne des hôpitaux pédiatriques) et internationale (Réseau mère-enfant de la Francophonie);
- La collaboration avec les réseaux extérieurs à la santé pour agir sur des facteurs touchant la santé des mères et des enfants.

Gestion et politiques de santé

- Le réseau d'analyse comparative (benchmarking) à l'échelle des hôpitaux pédiatriques canadiens et internationaux;
- Le système d'échange et d'information sur les meilleures pratiques;
- La concertation, à l'échelle provinciale et nationale, pour influencer les grandes politiques et programmes de santé affectant les mères et les enfants.

Cette énumération d'activités n'est pas exhaustive, mais elle illustre l'étendue du travail en réseau pour le CHU mère-enfant, ainsi que la nécessité d'un suivi de ces efforts.

ORIENTATION 16 RENFORCER LES LIENS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS

Le CHU mère-enfant agit déjà au cœur de multiples mécanismes de collaboration en réseaux formels et informels à l'échelle des établissements de santé du Québec. Cependant, il considère essentiel, à la fois pour mieux jouer son rôle et surtout pour assurer les meilleurs services à la population, de mener des actions précises sur trois plans bien spécifiques : le niveau régional, le niveau suprarégional, et enfin, le niveau des autres établissements exerçant un rôle majeur à titre de ressources spécialisées.

Au niveau régional d'abord, la simple observation de la pratique courante et de nombreuses analyses démontrent une absence d'organisation systématique et efficiente de la première ligne pédiatrique en général, et encore plus dans des domaines comme la pédopsychiatrie. Il importe que les ressources concernées se concertent à cet égard.

Au niveau suprarégional, le réseau mère-enfant suprarégional existe depuis quelques années. L'évaluation de ce réseau a permis de constater qu'il est difficile de changer en peu de temps les profils de consommation des services surtout quand le financement n'incite pas à le faire. Cependant, ce travail en réseau s'est révélé un moyen efficace de concertation professionnelle et d'amélioration de la qualité des pratiques. Il importe de continuer d'y investir en collaboration étroite avec ses membres.

Certains gestes doivent être posés pour articuler davantage les activités du CHU mère-enfant avec celles des établissements ayant un rôle majeur auprès des mères et des enfants. C'est le cas particulièrement du Montreal Children's Hospital affilié à l'Université McGill pour les soins pédiatriques spécialisés. C'est aussi le cas du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour le passage des soins pédiatriques aux soins adultes, ainsi que pour la santé de la femme et la périnatalité.

Par ailleurs, les centres hospitaliers universitaires québécois ont des dossiers communs, tels les plans d'effectifs et les programmes nationaux qui touchent la qualité des soins et qui sont aussi des occasions de collaboration.

Cette orientation s'articule autour des trois projets suivants :

- ♦ *Le réseau de première ligne pédiatrique à Montréal.*

Ce projet exige que le CHU mère-enfant s'engage activement avec la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre et les hôpitaux spécialisés, pour l'élaboration de solutions permettant un réel accès aux services pour la population, tout en permettant aussi une utilisation judicieuse des ressources des établissements spécialisés. Cette problématique s'applique aussi en pédopsychiatrie. Au-delà des enjeux d'organisation des services, ce projet amènera aussi le CHU mère-enfant à s'engager davantage dans la formation, le développement d'outils et le soutien à l'intention des intervenants de première ligne.

- ♦ *Le Réseau mère-enfant suprarégional.*

Ce réseau est déjà constitué et il comprend plusieurs membres, surtout de la grande région de Montréal et de la périphérie. Ce projet vise à consolider ce réseau sur la base suivante : tout en continuant à en assumer le leadership, le CHU mère-enfant favorise les échanges entre ses membres sur un ensemble de projets précis. Les axes de collaboration portent surtout sur la révision des pratiques cliniques, la formation des membres, l'accès à de l'information spécialisée, l'élaboration d'outils communs, tels des protocoles, des techniques de soins ou autres, ainsi que la mise en place de recherches multicentriques au profit de l'ensemble des membres, le développement technologique, le monitoring clinique et la révision des modes de fonctionnement organisationnel. Enfin, ce réseau prendra sa force dans l'implication de chacun de ses membres et la promotion des efforts conjoints, notamment pour en assurer la reconnaissance et le financement.

- ♦ *La collaboration avec les milieux de soins spécialisés.*

Le premier volet de collaboration concerne le Montreal Children's Hospital. Un programme de rencontres régulières des équipes de direction est déjà en place; il porte sur des enjeux concrets. D'autres rencontres devraient réunir les chefs de départements. Le second volet de ce projet concerne particulièrement le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, avec lequel des travaux en cours visent à optimiser la complémentarité, notamment pour le transfert des patients des soins pédiatriques aux soins adultes ainsi que pour le développement de services conjoints pour des pathologies rares, tel que la thalassémie, ou des interventions complexes, telle que le programme de donneurs vivants à des fins de transplantation. Enfin, un dernier volet de ce projet concerne la collaboration avec le réseau des centres hospitaliers universitaires pour assurer un soutien continu aux activités d'évaluation et de maintien de la qualité des services pédiatriques au Québec.





5.

FAIRE MIEUX :
UNE PRÉOCCUPATION
CONSTANTE

*Partie intégrante de notre
mission : l'amélioration
continue de la qualité
des soins et services
aux mères et aux enfants.*

5.

La réussite du CHU mère-enfant Sainte-Justine repose d'abord sur la qualité de ceux et celles qui y travaillent. Le CHU mère-enfant veut tirer pleinement profit de sa capacité d'examiner ses façons de faire, notamment en mettant à contribution le potentiel des technologies de l'information.

Cette recherche constante d'une plus grande efficacité et efficience, qui caractérise le CHU mère-enfant, touche l'ensemble des gestes qui s'inscrivent dans la réalité de sa mission universitaire. Toutefois, elle portera de manière toute particulière, dans le cadre du Plan stratégique 2002-2007, sur l'amélioration des approches d'accueil et des processus de soins et de services à l'endroit des patients et de leurs familles. Elle visera par ailleurs à inscrire dans l'ensemble de l'organisation un réflexe favorisant la pratique de l'évaluation, ainsi qu'un engagement pour le travail axé sur les résultats.

ORIENTATION 17 AMÉLIORER L'ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEURS FAMILLES



Il faut consentir un effort constant afin d'améliorer l'accueil des patients et leur accès aux services hospitaliers. En tout premier lieu, il est nécessaire de véhiculer les valeurs d'une organisation centrée sur l'enfant et sa famille et de faire participer davantage les parents dans les décisions touchant l'organisation des soins et des services. L'accueil et le suivi des patients concernent aussi divers systèmes administratifs et techniques qui doivent être mieux adaptés aux besoins.

Pour réaliser cet objectif, les actions suivantes seront menées :

- ♦ *La consolidation et l'amélioration continue de l'accueil et de l'assistance aux patients et à leurs familles.*

Cela inclut, notamment, un travail de fond avec les personnes en contact avec les patients, les bénévoles, les services de pastorale, les services de sécurité et les préposés au stationnement, ainsi que l'amélioration des outils d'accueil. Tel que mentionné précédemment, un programme de diversité culturelle sera aussi mis en place.

- ♦ *La révision des différents mécanismes d'accès aux services.*

Les principaux objets de révision sont les horaires, les délais d'attentes, les réponses téléphoniques et la coordination des rendez-vous. Ce projet inclut aussi l'amélioration des moyens d'information aux patients et à leurs parents.

ORIENTATION 18 CONSOLIDER L'ACCUEIL ET L'INTÉGRATION DES ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES

Le CHU mère-enfant accorde une grande importance aux 2500 étudiants et stagiaires reçus chaque année. Ils doivent trouver à Sainte-Justine un milieu accueillant et propice à l'apprentissage. Cela exige une coordination du travail et une préparation appropriée afin qu'ils se sentent attendus et pris en charge. De même, l'environnement physique et les moyens techniques dont ils disposent déterminent grandement la réussite de leur séjour.

Afin de créer une relation chaleureuse, efficace et durable avec les étudiants et stagiaires, l'initiative suivante sera prise :

- ♦ *La mise à jour du programme d'accueil des étudiants et stagiaires.*

Elle portera sur la personnalisation du programme et l'amélioration des facilités matérielles et techniques mises à leur disposition.

ORIENTATION 19 AMÉLIORER LES PROCESSUS DE SOINS ET DE SERVICES

Pour offrir les meilleurs soins et services à ses patients et créer une collaboration efficace et suivie avec les milieux qui les réfèrent, le CHU mère-enfant entend revoir certains processus de soins particulièrement reliés à son rôle d'établissement de référence.

Les projets suivants illustrent cette volonté d'amélioration continue :

- ♦ *La consolidation des processus de suivi des patients.*

Le projet couvre l'ensemble des patients provenant des milieux local, régional, suprarégional et national ainsi que la mise au point de moyens permettant d'assurer un meilleur retour d'information aux professionnels référents et aux patients. Ce projet prévoit aussi l'amélioration des mécanismes relatifs aux retours précoces ou transferts à rebours.

- ♦ *L'amélioration de l'efficacité du bloc opératoire.*

Elle sera obtenue par une gestion encore mieux intégrée des étapes de préinscription, d'accueil des patients, de séjour en salle de réveil, jusqu'au retour dans les unités de soins.

- ♦ *La révision des processus de collaboration entre les pédopsychiatres et les autres spécialistes.*

Il s'agit des collaborations portant sur certaines clientèles mixtes (troubles alimentaires, hyperactivité, troubles développementaux, troubles psychosomatiques, troubles neurologiques).

ORIENTATION 20 OPTIMISER LES PROCESSUS DE GESTION

La recherche de l'excellence qui caractérise le CHU mère-enfant lui a permis d'acquérir une réputation d'établissement hospitalier géré de façon rigoureuse, dynamique et novatrice. Il entend maintenir cette rigueur et même accentuer ses efforts pour améliorer sans cesse son efficacité et son efficience.

En ce qui a trait aux processus de gestion, les projets suivants illustrent le type d'améliorations à apporter :

- ♦ *La satisfaction de l'ensemble de la clientèle.*

Ce projet consiste à s'assurer d'évaluer de façon continue le degré de satisfaction de nos patients et de leur famille, ainsi que des étudiants et stagiaires. De même, il s'agit de faire en sorte que les informations ainsi colligées servent effectivement à identifier et à supporter les améliorations requises.

- ♦ *L'utilisation optimale des ressources.*

Ce projet donnera lieu à la mise en place d'un système d'analyse comparative et d'évaluation des performances, en comparant nos résultats et nos pratiques à ceux des autres grands établissements pédiatriques canadiens et internationaux.

De même, des projets spécifiques seront réalisés dans les unités fonctionnelles cliniques, dont la pharmacie, les laboratoires et les archives, afin de s'assurer que nos coûts unitaires se comparent avantageusement à ceux des autres établissements pédiatriques canadiens.

- ♦ *Le développement d'une capacité de diagnostic en ressources humaines.*

Ce projet consiste à se donner les moyens de poser des diagnostics précoces sur les services en difficulté et de proposer aux gestionnaires des plans d'accompagnement touchant les différentes sphères de l'activité des ressources humaines.





SE Doter des
NOUVELLES
RESSOURCES
NÉCESSAIRES
À L'EXCELLENCE

*Des soins à la mesure
des meilleures pratiques
au monde.*

6.

Pour réaliser pleinement sa mission auprès des enfants et des mères et assumer le leadership attendu de lui en recherche et en enseignement, le CHU mère-enfant Sainte-Justine, en ce début de siècle, devra compter sur des ressources jugées indispensables.

Les ressources les plus déterminantes sont les ressources humaines. Les stratégies de recrutement, de rétention, de développement et de mobilisation de toutes ces personnes qui contribuent au succès du CHU mère-enfant doivent être considérées comme prioritaires.

D'autres ressources importantes sont les installations physiques. En effet, toutes les études et les opinions d'experts concluent au caractère non fonctionnel des installations existantes. Le centre ne peut plus répondre de façon appropriée aux besoins actuels et à venir, tant en matière de soins, d'enseignement et de recherche; il n'est plus possible de repousser leurs limites.

Enfin, les soins modernes, l'enseignement et la recherche, organisés et déployés en réseaux, exigent un soutien efficace et performant des technologies de l'information. Même si un rattrapage important sur le plan technologique a été fait dans les dernières années, des investissements majeurs doivent encore être consentis afin que le CHU mère-enfant se positionne parmi les meilleurs dans le monde, particulièrement en gestion de l'information.

Sainte-Justine, l'unique CHU mère-enfant au Québec, l'un des deux centres hospitaliers universitaires affiliés à l'Université de Montréal, doit disposer des instruments qui lui permettent d'offrir aux enfants et aux mères du Québec, des soins à la mesure des meilleures pratiques au monde.

ORIENTATION 21 SE DOTER DES ESPACES ET DES ÉQUIPEMENTS INDISPENSABLES AUX SOINS DE L'AVENIR

Les limites de l'environnement physique constituent un goulot d'étranglement important. Certains secteurs ambulatoires sont à rénover pour intégrer les équipes de soins et de recherche clinique. De plus, les aménagements sont loin d'être fonctionnels pour les unités d'urgence, de néonatalogie, de pédiatrie, de soins intensifs ainsi que pour le bloc opératoire.

Le Centre de recherche, sans lequel le CHU mère-enfant ne peut prétendre à l'excellence, a atteint les limites de son développement dans les espaces actuels. Les locaux d'enseignement sont vétustes et en nombre trop limité pour satisfaire aux exigences pédagogiques modernes, pour accueillir un plus grand nombre d'étudiants et pour dispenser des activités de formation continue. Le CHU mère-enfant entend donc se donner un programme réaliste d'agrandissement et de réaménagement des espaces.

UN PROJET D'AVENIR POUR LES MÈRES ET LES ENFANTS : LES SOURCES DE FINANCEMENT PROJETÉES

1. Gouvernement provincial	180M \$	45 %
2. Gouvernement fédéral	110M \$	27 %
3. Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine	100M \$	25 %
4. Autres fondations et secteur privé	10M \$	3 %
	400M \$	100 %

Source : *Projet d'avenir pour les mères et les enfants, septembre 2001.*



LÉGENDE

1. Bloc académique
2. Centre de recherche
3. Unités et services spécialisés
4. Centre de réadaptation Marie Enfant (relocalisation éventuelle)
5. Centre de cancérologie pédiatrique (agrandissement)
6. Manoir Ronald McDonald (relocalisation)

- ♦ *La réalisation du projet d'avenir pour les mères et les enfants.*

Ce projet comporte trois volets majeurs :

- Le premier volet concerne la construction d'un centre de recherche et d'un bloc académique comprenant l'acquisition d'équipements et le soutien aux enseignants;
- Le second volet vise la construction d'un bloc de services surspécialisés, pour le diagnostic et, pour l'intervention, capable d'accueillir de nouveaux équipements et de nouvelles équipes. Cette nouvelle construction dégagerait des superficies pour l'expansion des services ambulatoires;
- Le dernier volet touche l'expansion du centre actuel de cancérologie pédiatrique, pour loger de nouveaux équipements et accroître la capacité d'accueil.

Ces trois volets permettront d'augmenter la superficie du CHU mère-enfant Sainte-Justine de 65 %. Le nombre de places de stationnement augmentera de 30 à 40 %.

Le coût total de ce projet d'avenir est de 400 millions \$. Cet investissement reposera sur l'engagement de plusieurs partenaires dont les principaux sont les gouvernements provincial et fédéral et la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine.

La réalisation de ce projet d'envergure s'ajoute à d'autres priorités également importantes, cette fois-ci portant sur le réaménagement des espaces existants. Ces priorités devront être réalisées dans les meilleurs délais.

- ♦ *Le réaménagement d'unités existantes.*

Il faut procéder au réaménagement du service de l'urgence, des unités de néonatalogie, de pédiatrie, des soins intensifs et du bloc opératoire.

- ♦ *La rénovation de certains secteurs ambulatoires.*

Il s'agit notamment des cliniques externes de chirurgie, d'orthopédie, de plastie, de maladies infectieuses et des sciences du développement.

En somme, le projet d'avenir mis de l'avant pour le CHU mère-enfant Sainte-Justine permettra de disposer des installations physiques et techniques nécessaires pour la médecine des années 2000 et ce, au moins pour les vingt prochaines années. Il apporte à la fois une réponse intelligente et novatrice aux besoins découlant des missions de soins, d'enseignement et de recherche, ainsi qu'une solution aux limites des installations actuelles datant de 1957. Le réalisme de la solution proposée (terrains disponibles, réutilisation des espaces libérés) et la formule de financement en partenariat entre les deux paliers de gouvernement (Québec et Ottawa), le privé et la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine, font de ce projet d'avenir, un défi non seulement stimulant et nécessaire, mais aussi réalisable de façon économique pour la société québécoise.

ORIENTATION 22 MISER SUR LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Depuis une dizaine d'années, le CHU mère-enfant Sainte-Justine a déployé de nombreux projets de systèmes d'information et effectué des rattrapages importants sur le plan des technologies.

Malgré les efforts investis, les attentes des utilisateurs apparaîtront dorénavant sans limites compte tenu du potentiel de ces nouveaux instruments. Il faudra plus que jamais définir les priorités.

Les projets prioritaires seront ceux qui aideront à améliorer la prestation de soins et de services aux patients, les échanges avec les intervenants externes à des fins de consultation ou de formation, les liens avec les centres partenaires de recherche clinique. Enfin, la constitution de bases de données cliniques intégrées, sera une condition essentielle à la recherche de l'avenir.

Plusieurs de ces projets sont et seront des vitrines technologiques et perpétueront le rôle pionnier du CHU mère-enfant Sainte-Justine dans l'emploi des technologies de l'information. Par exemple, grâce à un partenariat public et privé, le projet vitrine Arc-en-ciel (dossier patient partageable) est en cours de réalisation avec deux partenaires du Réseau mère-enfant suprarégional et des cliniques privées.

En matière de soins, le développement technologique connaîtra un essor considérable. En effet, le plateau technique actuel ne permet pas de répondre de façon satisfaisante aux besoins de la clientèle. Par exemple, l'échocardiologie fœtale est en pleine croissance, le diagnostic prénatal et les interventions fœtales demandent aussi des appareils d'échographie performants et en nombre suffisant.

Le développement des systèmes informatiques et l'accès au système d'archivage et d'échange de données d'imagerie médicale PACS et à tout système facilitant la prise de décisions cliniques constituent deux enjeux incontournables. L'informatisation du dossier en salle d'accouchement doit être complétée et compatible avec le dossier informatisé choisi dans les autres secteurs d'activités. L'implantation du système d'information de gestion / Service d'aide technique (SIGSAT), du système d'information clientèle en déficience physique (SIC-DP), du système de laboratoire ainsi que du système PACS, sont essentiels à un développement efficient et efficace des activités cliniques du Centre de réadaptation Marie Enfant. Voilà autant d'exemples de cette nécessité d'outils mieux adaptés.

En somme, le défi le plus important demeure l'intégration des différents systèmes experts pour accéder au dossier patient à partir de chacun des sites du CHU mère-enfant Sainte-Justine. Éventuellement, il faudra poursuivre l'intégration jusqu'au domicile du patient.

En matière d'enseignement, il est important pour le CHU mère-enfant, particulièrement dans un contexte de collaboration internationale, de rester à la fine pointe des technologies, de développer de nouvelles techniques d'enseignement interactif, d'utiliser les technologies en émergence pour soutenir les activités de formation. Il cherchera aussi à développer des partenariats à l'interne en enseignement et en recherche de même qu'avec d'autres institutions et le secteur privé.

En matière de recherche, la disponibilité de bases de données constitue un enjeu majeur dans le développement d'une recherche s'appuyant sur des réseaux de collaboration, que ce soit en réunissant plusieurs établissements autour d'une problématique commune ou encore, en permettant aux experts internationaux de partager leurs connaissances.

Quatre projets d'envergure illustrent le caractère incontournable de ces technologies, ainsi que leur nécessité pour offrir de meilleurs soins :

Quatre projets d'envergure illustrent le caractère incontournable de ces technologies, ainsi que leur nécessité pour offrir de meilleurs soins :

- ♦ *L'informatisation du dossier patient.*

La mise en place progressive d'un tel outil, un modèle au Québec, permettra d'intégrer la plupart des informations relatives à un patient, dans le centre hospitalier, afin de les rendre accessibles aux membres de l'équipe et aux autres spécialistes. Le temps épargné, la diminution des risques d'erreur ainsi que la collaboration facilitée entre les membres des équipes sont autant de bénéfices pour le patient.

- ♦ *Le développement de la télésanté.*

Les technologies de télésanté, déjà bien implantées au CHU mère-enfant, sont indispensables à des fins de consultation, de traitement ou de suivi à distance. Cette technologie doit être déployée dans plusieurs nouveaux secteurs. Elle doit aussi être rendue disponible pour l'enseignement interactif et les collaborations internationales.

- ♦ *Le projet Arc-en-Ciel.*

Ce projet réalisé en partenariat permettra de relier entre eux plusieurs établissements qui pourront ainsi partager l'information clinique afin de faciliter le suivi des patients.

- ♦ *Le développement de base de données en recherche.*

Ces bases sont indispensables au partage des connaissances. L'information clinique doit être structurée et accessible à l'aide d'outils modernes, tant à l'interne que dans les établissements partenaires, tout en respectant des règles d'éthique et des normes de sécurité élevées.

**TÉLÉSANTÉ AU CHU MÈRE-ENFANT :
QUELQUES EXEMPLES EN 2000-2001**

CONSULTATIONS

Cardiologie	55*
Orthophonie	150

VISIOCONFÉRENCES DE FORMATION

Enseignement médical continu	50
Coopération France-Québec	9

* Un transfert de patients a été évité dans 87 % des consultations.

Source : Rapport interne des statistiques de télésanté au 31 mars 2001.

POSTFACE

Le Plan stratégique 2002-2007 propose une vision commune et partagée par la majorité des médecins, infirmières, chercheurs, professionnels, ainsi que par toutes les autres catégories de personnel qui œuvrent au CHU mère-enfant Sainte-Justine. Ce sont eux qui lui permettent d'être quotidiennement un véritable centre hospitalier universitaire dédié aux mères et aux enfants. Ce plan leur appartient et il constituera pour eux un véritable projet d'entreprise pour les prochaines années.

Pour le CHU mère-enfant Sainte-Justine, un projet d'entreprise d'une telle envergure précise les avenues d'amélioration des services à ses patients, mobilise l'intelligence de ceux et celles qui y travaillent, consolide ses assises comme centre majeur de développement et de transfert des connaissances, ouvre ses murs pour contribuer encore davantage aux divers réseaux, fait de la recherche de l'excellence une préoccupation constante et, enfin, propose des projets d'infrastructures physiques et informationnelles. Un tel projet demande non seulement une participation des ressources internes, mais il pose la nécessité d'une mobilisation plus large de l'ensemble de la société.

Centre universitaire prodiguant des soins de fine pointe aux mères et aux enfants, principal lieu de formation de la relève des professionnels et centre de recherche réputé, le CHU mère-enfant Sainte-Justine est un pôle d'excellence qui participe au projet de la société québécoise. Capable d'exporter ses savoirs et d'attirer les meilleures ressources, il a un rayonnement incontestable qui contribue à celui de la communauté montréalaise et québécoise.

L'Hôpital Sainte Justine, dès son origine, a été créé avec une vision d'avenir. Il en fut de même lors de son aménagement dans ses locaux actuels dans les années cinquante. À la suite des visionnaires qui nous ont précédés, nous avons aussi rendez-vous avec l'histoire. Il nous appartient à tous d'agir aujourd'hui avec une vision d'avenir pour les mères et les enfants.

