



HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL

HSCM *Doués pour la vie*



Planification stratégique 2011-2016

*Un hôpital universitaire au service
de la population du Nord de Montréal
et de la Couronne Nord*

RAPPORT FINAL
26 OCTOBRE 2011



APPILIÉ À
Université 
de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

1 Introduction.....	5
2 Un hôpital frontière à la croisée des chemins.....	6
3 Le contexte des années 2010	7
4 Les enjeux, valeurs et principes directeurs	11
5 Un scénario intégré et stimulant : un hôpital universitaire au service de la population du Nord de Montréal et de la Couronne Nord.....	16
6 Les conditions de succès	36
7 Les grandes lignes d'un plan d'action.....	38
8 Conclusion.....	45

ANNEXES (consultation sur place à la direction générale)

ANNEXE 1 La démarche

ANNEXE 2 La population de desserte et la clientèle de l'établissement

ANNEXE 3 Rapport du groupe de travail sur les valeurs et la gouvernance médico-administrative

ANNEXE 4 Rapport du groupe de travail sur la mission universitaire

ANNEXE 5 Dernière version du scénario intégré

1 INTRODUCTION

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) a connu, à l'automne 2010, une crise médico-administrative majeure qui a provoqué de nombreux changements. Un directeur général intérimaire a été nommé. Il a mis en place trois chantiers de travail sur la performance, la réorganisation clinique et la planification stratégique.

Une démarche de planification stratégique avait été amorcée, au printemps 2010, par l'ancienne direction générale. En mars 2011, le directeur général par intérim a relancé le processus en ces termes :

- Mener et animer une réflexion stratégique à l'HSCM avec, comme objectif prioritaire, de supporter l'élaboration d'un plan de développement immobilier (PDI) crédible en tenant compte des travaux déjà réalisés les années précédentes;
- Préciser l'offre future de services médicaux au sein de la mission universitaire de l'HSCM et dégager une vision commune de l'avenir de l'hôpital parmi les principaux leaders médicaux et administratifs, incluant des mécanismes de gouvernance médico-administrative;
- Compte tenu du contexte d'intérim, compléter le mandat vers la fin d'octobre 2011.

Le pilotage et l'intégration de la démarche furent assurés par un comité directeur de 20 personnes, présidé par le directeur général par intérim et formé de représentants du conseil d'administration, de la direction, des principaux leaders médicaux et de quelques personnes de la relève identifiés par le directeur général (voir annexe 1). Le comité directeur s'est rencontré à cinq reprises.

Trois groupes de travail furent formés pour faire des recommandations au comité directeur sur les thèmes suivants :

- Gestion et gouvernance (9 personnes) : 2 rencontres
- Offre de services médicaux (15 personnes) : 6 rencontres
- Mission universitaire (12 personnes) : 2 rencontres

L'annexe 1 présente les noms des membres des trois groupes de travail et de leur président. Tous les présidents des groupes de travail étaient aussi membres du comité directeur.

Un quatrième groupe de travail, présidé par le directeur des services techniques, s'est réuni en parallèle au processus de planification stratégique, afin de préparer l'élaboration du PDI. Une rencontre a eu lieu le 5 octobre pour arrimer le PDI à la planification stratégique.

Deux séances d'information du conseil d'administration ont eu lieu le 1^{er} et le 12 septembre. Le 29 septembre, il y eut un lac-à-l'épaule qui a réuni plus de 60 personnes : les membres du conseil d'administration, les membres du CMDP, du CII et du CM, les membres de l'équipe de direction, les chefs de département de même que tous les membres du comité directeur et des groupes de travail ayant participé à la planification stratégique. C'est lors de cette rencontre de six heures que furent partagées, validées et intégrées les orientations stratégiques et leurs conditions de succès. Les noms des participants sont présentés à l'annexe 1.

Le rapport final du comité directeur a été présenté à une assemblée du conseil d'administration le 24 octobre.

La présente planification stratégique est donc le fruit d'un travail important de réflexion, d'analyse et d'intégration accompli au sein de l'HSCM au cours des derniers mois. L'implication remarquable des équipes de l'HSCM et la collaboration soutenue des partenaires ont permis de dégager une vision commune et stimulante de l'avenir de l'HSCM pour les prochaines années.

2 UN HÔPITAL FRONTIÈRE À LA CROISÉE DES CHEMINS

L'HSCM est l'un des centres hospitaliers universitaires majeurs affiliés à l'Université de Montréal. Fondé en 1898, l'HSCM a connu une histoire riche en réalisations et en rayonnement. L'HSCM est réputé pour certains services de pointe, dont la traumatologie et la cardiologie, il est reconnu pour l'excellence de son enseignement et certains de ses chercheurs ont acquis une renommée nationale et internationale. L'HSCM compte un grand nombre de professionnels de la santé de haut niveau. Ils offrent l'ensemble des soins médicaux et chirurgicaux à une clientèle diversifiée présentant des pathologies d'une grande complexité. Cette clientèle provient d'un vaste territoire comprenant la partie nord de l'île de Montréal, les régions de Laval et des Laurentides et, dans une moindre mesure, les régions de Lanaudière et de l'Abitibi. C'est en ce sens que l'on parle de l'HSCM comme d'un hôpital frontière, à cheval sur plusieurs régions.

Par ailleurs, l'HSCM est à la croisée des chemins. L'hôpital a vécu, au cours des dernières années, une situation difficile qui a mené à la crise médico-administrative de l'an dernier. Les principales causes de cette situation furent :

- Absence de vision stratégique commune et cohérente
- Conflit entre les médecins et l'administration
- Corps médical divisé
- Impression d'un débordement continu de patients sans vision de solutions pour assurer une utilisation optimale des ressources
- Déficits croissants dont une partie liés à une performance sous-optimale
- Centre de recherche menacé de non reconnaissance par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)
- Perception externe, par les partenaires du réseau, de non collaboration et d'isolement
- Locaux vétustes et non fonctionnels

Cette situation critique de l'HSCM survenait dans un environnement changeant et plus compétitif où les autres centres hospitaliers universitaires de la région de Montréal se positionnaient et annonçaient des projets importants de développement.

La crise a démontré que la stratégie du passé n'est plus adaptée aux défis du futur. L'HSCM doit revoir sa stratégie et son positionnement. Il doit profiter de la fenêtre d'opportunité qui s'ouvre devant lui.

3 LE CONTEXTE DES ANNÉES 2010

3.1 L'environnement général

Les années 2010, dans le domaine de la santé, seront influencées par des tendances lourdes qui sont déjà bien identifiées. L'HSCM n'échappera pas à l'impact de ces tendances et son environnement spécifique pourrait même en accentuer les effets.

Voici ces tendances :

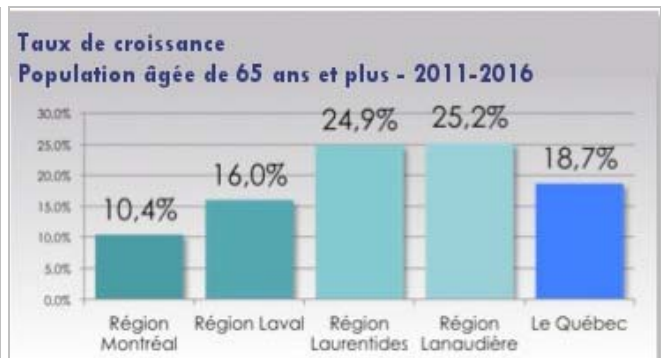
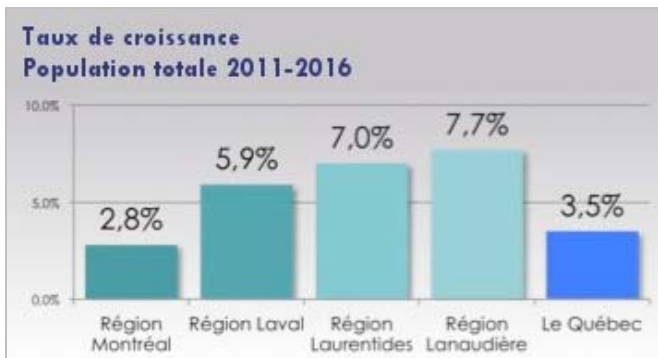
- Le **vieillessement** et ses conséquences : la **multimorbidité** et l'**augmentation des maladies chroniques**.
- De nombreux développements technologiques : imagerie, robotique, médicaments, implants, informatisation, télémédecine, médecine personnalisée.
- La croissance des coûts, résultat des deux éléments précédents.
- Donc, pressions à la mesure et à la maîtrise des coûts et des résultats : e.g. l'«*approche lean*» pour éliminer les activités sans valeur ajoutée et la «tarification à l'activité» pour introduire une certaine compétition dans le système.
- **En organisation des soins :**
 - Accent mis sur la qualité, la continuité et la sécurité des soins
 - Organisation misant sur l'interdisciplinarité, le travail en équipe et le partage d'information
 - Plus globalement, une approche populationnelle et la hiérarchisation des soins¹ (accès local aux services courants et concentration des services surspécialisés)
 - Nécessité de réseaux de services (partenariat) et de l'implication des médecins dans la gestion
- **Socialement :**
 - Le monde de la santé se retrouvera en face de patients mieux informés qu'il devra considérer comme des «partenaires»
 - L'environnement médiatique continuera d'accentuer la politisation du secteur
- **En enseignement :**
 - Pratiques collaboratives et approche «patient partenaire» sont des priorités tout à fait cohérentes avec les tendances lourdes identifiées précédemment et avec la planification stratégique de la Faculté de médecine
- **En recherche :**
 - Elle sera interdisciplinaire, multicentrique, translationnelle (*from bench – to bed – to market*) et globale (survie des seuls groupes compétitifs)

¹ La hiérarchisation des services repose sur deux principes: 1) Les services de santé de 1^{ère} ligne doivent être offerts aux patients le plus près possible de leur lieu de résidence. 2) Il doit y avoir des mécanismes fluides de référence et d'échange d'information entre les services de 1^{ère}, 2^e et 3^e ligne.

3.2 L'environnement spécifique de l'HSCM (voir annexe 2)

3.2.1 La population de desserte

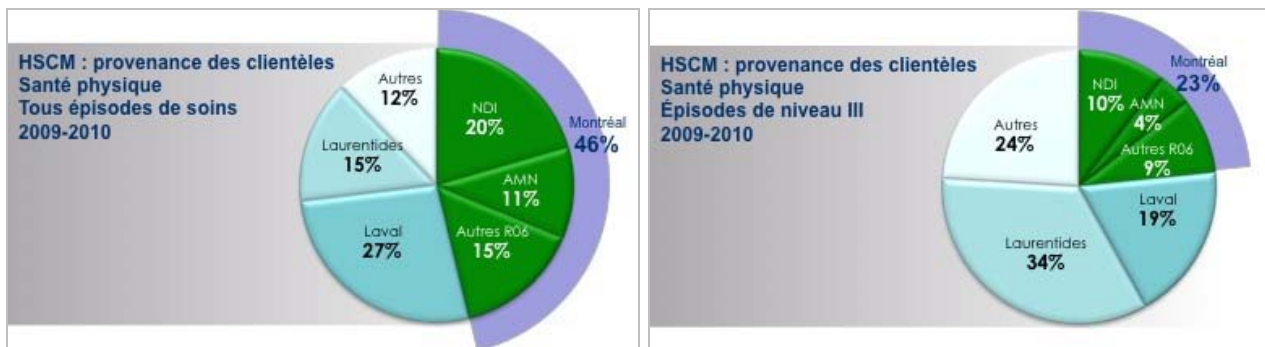
L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), situé en périphérie de sa région socio-sanitaire (Montréal), se trouve au cœur de la croissance démographique du Québec. De plus, l'HSCM dessert une population qui sera frappée de plein fouet par le vieillissement.



Il est à noter, qu'en additionnant la population de la couronne Nord de Montréal (Laval, Laurentides et Lanaudière) avec celle des deux CSSS de Montréal près de l'HSCM, on en arrive à un total de 1,8 M de personnes, soit plus que le reste de l'Île de Montréal (environ 1,6 M de personnes). D'ailleurs cet écart va se creuser encore plus dans les prochaines années. Fournir des services accessibles pour cette population croissante et vieillissante de la couronne Nord de Montréal constitue sans doute le défi le plus important du réseau de la santé pour les prochaines années. Or, pour relever ce défi, la contribution de l'HSCM est essentielle et incontournable.

3.2.2 La clientèle de l'HSCM

46 % de la clientèle de l'HSCM provient de Montréal alors que 47 % provient de la couronne Nord de Montréal. Lorsque l'on se concentre seulement sur les épisodes de soins les plus complexes (niveau III)² les patients de la couronne Nord constituent 60 % de la clientèle alors que ceux de Montréal ne représentent plus que 23 %. C'est donc 77 % des épisodes de soins complexes qui provient de l'extérieur de Montréal.

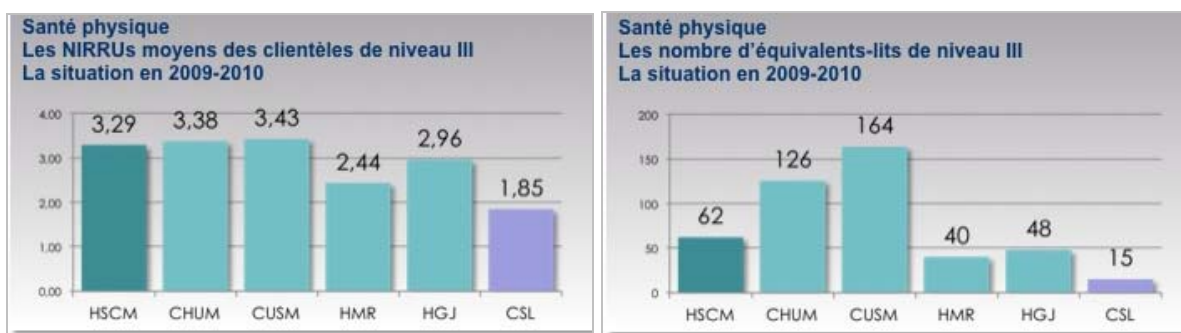


Aucun autre hôpital universitaire n'a un tel profil de recrutement de patients hors Montréal, si ce n'est le CHU Ste-Justine. L'HSCM représente bien ce qu'est un hôpital supra-régional.

Actuellement l'HSCM consacre en moyenne 178 lits à des patients provenant de Laval et 65 lits à des patients provenant des Laurentides. Avec une telle interaction, un partenariat étroit entre l'HSCM et les régions (et les CSSS) de Laval et des Laurentides est incontournable.

3.2.3 Le positionnement

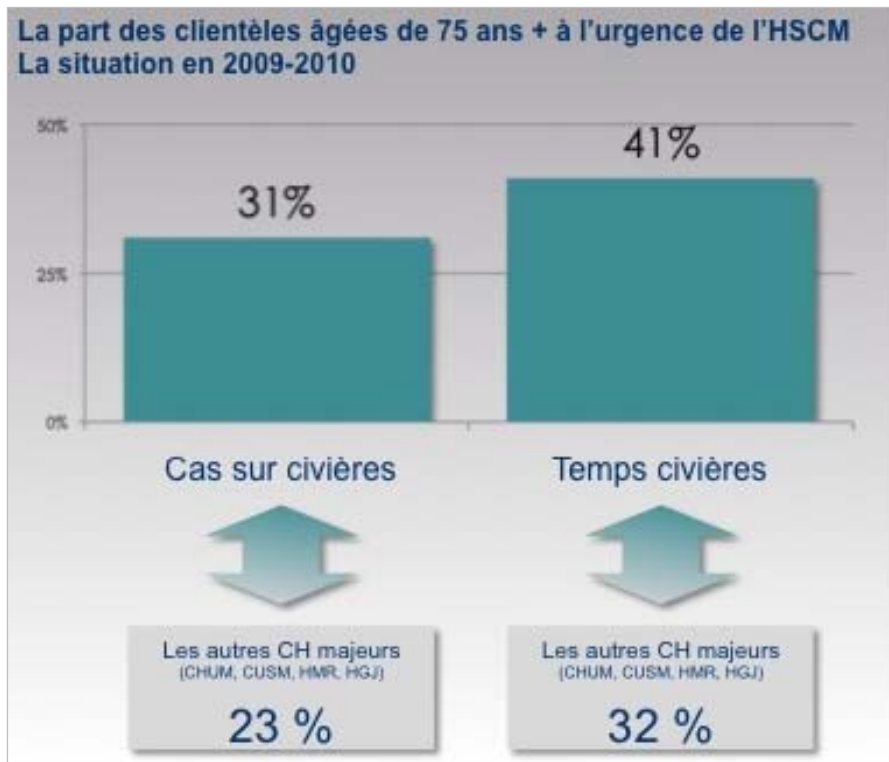
Par rapport aux autres centres hospitaliers universitaires de Montréal, l'HSCM se situe près des deux grands CHU en termes de proportion de lits pour les épisodes de soins complexes selon l'indice de complexité (NIRRU)³.



² Au Québec, comme dans d'autres provinces ou états, le MSSS classe les épisodes de soins en fonction de l'accès aux infrastructures et aux services requis. Niveau 1: infrastructure et services d'un hôpital local (Ex. Saint-Eustache), Niveau 2: infrastructure et services d'un hôpital régional (Ex. Saint-Jérôme, Cité de la santé), Niveau 3: infrastructure et services d'un hôpital suprarégional (ex. HSCM). Ce n'est pas une classification de nature purement clinique mais de nature principalement organisationnelle, en fonction de l'accessibilité aux infrastructures et services requis par l'épisode de soins. Comme dans toute classification de ce genre, il y a un faible pourcentage d'épisodes de soins qui sont à la marge et peuvent chevaucher deux niveaux. Mais il n'y a pas de risque de confusion entre le niveau 1 et le niveau 3.

³ NIRRU = Niveau d'intensité relative des ressources utilisées.

De plus, l'HSCM dessert une clientèle beaucoup plus âgée que les autres hôpitaux universitaires, ce qui ajoute à la pression exercée sur les ressources.



3.2.4 L'HSCM du futur

Une simulation a été faite en tenant compte des projections démographiques, du rapatriement vers les régions du 450 de 50 % de la cible fixée par le MSSS et d'une performance accrue (objectif 1er tercile en durée moyenne de séjour). On obtient alors, dans cinq à dix ans, un Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal de taille semblable à l'actuel (470 lits de courte durée excluant la santé mentale). Cependant cet hôpital du futur traite des épisodes de soins plus complexes, admet des patients plus âgés et obtient une meilleure performance. Il traite moins d'épisodes de soins de niveau I provenant de l'extérieur de son bassin de desserte de proximité. Il devient encore plus un hôpital de référence.



4 LES ENJEUX, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

4.1. Les enjeux (voir annexe 3)

L'HSCM fera face, au cours des prochaines années, à trois types d'enjeux qui sont autant de défis à relever :

- **Des enjeux liés à la gouvernance et à la gestion**
 - **Se doter d'une vision commune** : cette vision de l'avenir de l'HSCM doit se traduire par un projet d'établissement mobilisateur auquel adhèrent et s'engagent le conseil d'administration, la direction générale, le corps médical et l'ensemble du personnel.
 - **Mettre en place un véritable partenariat médico-administratif** : la nature et la complexité des activités cliniques de l'HSCM rendent essentielle la participation active des médecins à la prise de décision et à la gestion, dans un contexte où les gestionnaires administratifs et médicaux assument une responsabilité conjointe face aux résultats atteints.
 - **Privilégier une organisation du travail visant l'utilisation optimale de ressources de qualité** : le défi de l'HSCM, comme tout établissement de santé, est de trouver un équilibre entre, d'une part, les pressions à la hausse de la demande et de l'offre de soins et, d'autre part, la maîtrise des dépenses dans un contexte de ressources limitées. Il y a donc une exigence éthique à privilégier une organisation du travail qui vise l'utilisation optimale de ressources de qualité.
 - **Devenir et demeurer un hôpital de premier choix pour les ressources humaines** : le marché des professions et métiers de la santé est très concurrentiel, on anticipe des pénuries de personnel dans certains secteurs et la fidélité organisationnelle n'est plus assurée. L'HSCM doit donc se doter d'une approche proactive de recrutement et de rétention des meilleures ressources humaines.
 - **Maintenir une performance budgétaire de haut niveau en vue de la tarification à l'activité** : Il est à prévoir que les hôpitaux du Québec seront éventuellement financés selon le mode de tarification à l'activité, où l'allocation des ressources est fondée à la fois sur la nature et le volume de leurs activités. Comme l'HSCM a beaucoup d'activités cliniques complexes, avec un haut niveau d'intensité relative des ressources utilisées (NIRRU), il doit s'assurer que sa performance budgétaire le prépare à ce changement de mode de financement.
 - **Se doter de systèmes d'information qui reflètent la véritable nature et la complexité des activités** : la mesure de la performance exige des systèmes d'information permettant de colliger et d'analyser, de façon fiable et valide, les données tant cliniques qu'opérationnelles et financières. Cette exigence est essentielle dans le contexte de la tarification à l'activité.
 - **Obtenir un budget en lien avec le rôle d'hôpital frontière supra-régional** : l'HSCM doit s'assurer que le MSSS reconnaisse formellement son rôle d'hôpital frontière supra-régional et ajuste son budget en conséquence.

- **Des enjeux liés à l'organisation des soins**

- **Instaurer une approche de soins intégrés, adaptée à une clientèle âgée atteinte de multiples maladies chroniques** : la population de proximité de l'HSCM est plus vieille qu'ailleurs au Québec et sa population de référence est celle qui vieillira le plus rapidement. Le vieillissement de la population est associé à la présence de maladies chroniques et de multimorbidité. L'HSCM doit donc adapter son approche de soins à cette réalité, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire.
- **Préciser le rôle de l'HSCM face aux 3L (Laval, Laurentides, Lanaudière)** : L'HSCM doit préciser son rôle face aux établissements et aux agences des 3L. Quelle responsabilité veut-il assumer face à la population de ces régions et où se situe-t-il en termes de prestation de soins? Est-il un concurrent sur tous les niveaux de soins ou est-il un partenaire collaborateur favorisant une hiérarchisation des soins ?
- **Rééquilibrer les missions de proximité et de référence** : dans le contexte où il n'y aura pas d'ajout de lits de courte durée dans l'île de Montréal, la croissance de la mission de référence de l'HSCM ne se fera qu'en limitant, le plus possible, les soins hospitaliers de niveau I et II qu'à la population du territoire de proximité.
- **Assumer un leadership réseau** : un hôpital universitaire de référence comme l'HSCM ne peut pas s'isoler. Il a besoin des autres établissements du réseau, tant en amont qu'en aval de l'épisode d'hospitalisation. L'HSCM doit prendre l'initiative de développer des alliances avec les agences régionales et les CSSS, afin d'avoir accès aux ressources de première ligne, d'hébergement et de réadaptation.
- **Bâtir un hôpital fonctionnel** : l'HSCM a des problèmes majeurs de vétusté et de non fonctionnalité qui ont des conséquences négatives sur la performance. La modernisation de l'HSCM est d'autant plus cruciale que des projets majeurs de construction – rénovation sont en cours pour le CHUM, le CUSM, le CHU mère-enfant Sainte-Justine et l'Hôpital général juif de Montréal.

- **Des enjeux liés à la mission universitaire**

- **Assurer la reconnaissance du volet recherche de la mission universitaire** : plusieurs axes du centre de recherche de l'HSCM ont eu une évaluation négative lors de la dernière visite, en 2009, du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS). S'il n'y a pas de redressement, le centre de recherche de l'HSCM risque de perdre l'accréditation du FRQS lors de la prochaine visite en décembre 2012.
- **Aligner les stratégies cliniques et universitaires** : les hôpitaux universitaires renommés présentent une vision intégrée des soins, de l'enseignement et de la recherche, où chacun des volets est perçu comme essentiel et où les stratégies sont alignées avec cette vision intégrée.
- **Faire de la mission universitaire un atout tant pour l'HSCM que pour l'Université de Montréal** : la mission universitaire ne doit pas être qu'une obligation pour l'HSCM. Elle doit être perçue et gérée comme un avantage essentiel au maintien d'une pratique clinique de haut niveau, et ce tant pour la population que pour les professionnels de la santé et les étudiants. De même, la contribution spécifique de l'HSCM à la mission de l'Université de Montréal doit être présentée et perçue comme un avantage indéniable pour l'Université.

- **Déterminer son positionnement spécifique au sein du RUIS** : L'HSCM fait partie de Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal. L'HSCM a l'opportunité de se positionner entre le CHUM à vocation surspécialisé et la Cité de la santé à vocation plus générale.

Pour relever les défis liés à ces enjeux, l'HSCM doit faire des choix stratégiques en termes de soins, d'enseignement et de recherche. Ces choix stratégiques doivent être guidés par des valeurs et des principes directeurs adaptés aux défis à relever.

4.2. Les valeurs (voir annexe 3)

Deux couples de valeurs ont fait consensus au sein des participants au processus de planification stratégique :

- **Excellence et Innovation**
- **Respect et Humanisme**

Des conditions facilitantes ont aussi fait consensus :

- **Collaboration et Complémentarité, à l'interne et à l'externe**
- Engagement et Responsabilisation

Les valeurs imprèneront la philosophie de gestion de l'HSCM qui se caractérisera de la façon suivante :

- Centrée sur la mission (soins, enseignement, recherche) et les valeurs
- Axée sur la cohérence, la transparence, la reconnaissance, la participation et l'inclusion
- Misant sur la décentralisation, le courage d'agir et l'imputabilité
- Exigeant une rétroaction sur la qualité des services (y compris l'enseignement et la recherche) et un véritable partenariat médico-administratif

Le partenariat médico-administratif de l'HSCM devrait se refléter aux trois paliers de gouvernance. Par exemple,

- **Pour le conseil d'administration :**
 - Rencontre semestrielle entre le comité exécutif du CA et le comité exécutif du CMDP. La même chose pourrait être initiée avec le CII et le CM
- **Pour l'équipe de direction**
 - Participation du président du CMDP aux réunions de l'équipe de direction
 - Participation du directeur général aux réunions de la table des chefs de département
- **Pour la gestion des services cliniques**
 - Partenariat DSI-DSPH
 - Consultation médico-administrative obligatoire
 - Regroupements « clientèle »
 - Les chefs administratifs et le chef médical seraient conjointement responsables des ressources qui leur sont confiées et seraient imputables de leur utilisation et des résultats

4.3. Les principes directeurs (voir annexe 5)

Les principes directeurs définissent le cadre à l'intérieur duquel le scénario d'avenir de l'HSCM a été élaboré, discuté et adopté :

- L'HSCM est un hôpital général : tous les services médicaux sont importants;
- L'HSCM est à la fois un hôpital de proximité et un hôpital de référence;
- L'HSCM est un hôpital universitaire : tous les services doivent soutenir la recherche et prodiguer de l'enseignement adapté à la pratique collaborative, en regroupant tous les professionnels et chercheurs autour d'installations modernes permettant l'apprentissage par simulation;
- L'HSCM vise prioritairement la formation de spécialistes polyvalents, dans un créneau qui se situe entre la surspécialisation d'un CHUM et la mission plus générale d'un hôpital régional comme Cité de la Santé et l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme;
- Le partenariat médico-administratif est un élément essentiel de la gouvernance de l'HSCM. Les médecins doivent participer aux décisions administratives et s'assurer d'une utilisation efficace des ressources;
- L'HSCM mise sur la contribution optimale de ses ressources professionnelles pour améliorer la qualité et la continuité des soins ainsi que l'efficacité des services. En ce sens, il s'engage résolument dans la voie de l'interdisciplinarité, de la pratique collaborative et de l'approche de « patient partenaire ». Il entend exercer un leadership dans ces domaines;

- L'HSCM travaille en partenariat avec les autres établissements du réseau dans une perspective de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services;
- Les services courants doivent être prodigués près de la population et par la ressource la plus légère possible;
- Les services surspécialisés doivent être regroupés pour assurer une masse critique de ressources et de patients;
- L'HSCM vise à atteindre un volume d'épisode de soins permettant une efficacité optimale. Une surproduction d'épisodes, par rapport à la capacité optimale de l'établissement, amène des rendements décroissants.
- L'HSCM favorise et supporte le rapatriement graduel, dans le 450, des épisodes de soins de niveau I et d'une partie des épisodes de niveau II;
- Le plan directeur des immobilisations (PDI), basé sur une capacité de 470 lits de santé physique, devient une condition essentielle à la réalisation des orientations stratégiques de HSCM;
- En plus des orientations cliniques et du défi du vieillissement, le PDI devra refléter le défi universitaire en recherche et en enseignement adapté à la pratique collaborative;
- Le PDI devra aussi inclure une vision technologique qui supporte, de façon intégrée, les orientations stratégiques. Cette vision technologique devra englober les technologies biomédicales (diagnostiques et thérapeutiques) et les technologies de l'information et de la télécommunication, tant sur le plan des soins que de l'enseignement et de la recherche;
- L'HSCM devra se doter d'une stratégie d'investissement pour s'assurer que les technologies biomédicales et les technologies de l'information soient en mesure de répondre aux exigences cliniques.
- L'adhésion et la contribution du personnel et des médecins de l'HSCM sont essentielles à l'atteinte des résultats du plan stratégique. La direction de HSCM, les chefs de département et les cadres verront à ce que le plan stratégique devienne l'affaire de tous;

5 UN SCÉNARIO INTÉGRÉ ET STI MULANT : UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE AU SERVICE DE LA POPULATION DU NORD DE MONTRÉAL ET DE LA COURONNE NORD

Le scénario intégré est le résultat de la planification stratégique. Il présente les orientations de l'HSCM au cours des prochaines années et les conditions à mettre en place pour les réaliser. Ces orientations ont été regroupées en quatre sections :

- **L'hôpital de proximité**
- **L'hôpital de référence**
- **Le défi du vieillissement**
- **Le défi universitaire**

Les deux premières sections présentent le rôle et le positionnement stratégique de l'HSCM dans l'offre future de soins de santé. Elles en identifient les axes stratégiques et les secteurs de pointe de même que les conditions à remplir pour les valoriser.

La troisième section porte sur le défi du vieillissement, sur l'impact qu'il aura sur certains secteurs cliniques de l'HSCM qui seront plus particulièrement touchés ainsi que sur les actions à poser.

La quatrième section indique les orientations stratégiques et les actions à poser, afin que l'HSCM relève le défi universitaire en enseignement et en recherche.



5.1. L'hôpital de proximité

L'HSCM joue le rôle d'hôpital de proximité pour une population importante du Nord de Montréal. Il joue aussi le même rôle, en collaboration étroite avec le CSSS de Laval, pour la population du territoire du CLSC de Chomedey, à l'ouest de Laval.

Le bassin de desserte immédiat et ses caractéristiques

Le bassin de desserte immédiat de l'HSCM comprend les territoires suivants :

- Au nord de Montréal :
 - Le territoire du CSSS Bordeaux – Cartierville - Saint-Laurent
 - Le territoire du CSSS d'Ahuntsic – Montréal-Nord,
- À Laval :
 - Le territoire du CLSC de Chomedey, en complémentarité avec le CSSS de Laval

La population de ce bassin de desserte immédiat a les caractéristiques suivantes :

- Population de 435 000 habitants
- Population plus âgée qu'ailleurs : 17,5% de personnes âgées de plus de 65 ans (Montréal: 15,2% et Laval: 14,5%)
- Croissance démographique plus élevée qu'ailleurs pour la période 2011 - 2016 (4,5% vs 3,5% pour le Québec et 2,7% pour le reste de Montréal)
- Augmentation des naissances plus grande que dans le reste de l'île de Montréal
- Forte proportion de minorités ethniques

La gamme des services

L'HSCM offrira, à sa population de proximité, la gamme complète des services hospitaliers de courte durée, directement ou en partenariat avec un autre établissement.

L'HSCM concentrera son offre exclusivement sur les services hospitaliers de courte durée. Il entend ne plus offrir les services de CHSLD offerts présentement. L'HSCM devra donc miser sur un meilleur accès aux services requis par les patients en attente de services non hospitaliers comme l'hébergement et la réadaptation.

Les conditions à remplir

- HSCM doit absolument réduire les épisodes de soins de niveau I pour les patients hors de son bassin de desserte immédiat (environ 100 lits occupés en moyenne) afin :
 - de réduire la pression intense du volume de soins sur son organisation;
 - de mieux jouer son rôle d'hôpital de proximité pour sa population immédiate;
 - de mieux assumer son rôle d'hôpital de référence, en augmentant sa proportion d'épisodes de soins de niveau III.
- HSCM doit impérativement prendre l'initiative de développer des alliances stratégiques et des partenariats « gagnant – gagnant » avec :
 - Le CSSS de Bordeaux – Cartierville – Saint-Laurent, le CSSS d'Ach加斯ic – Montréal-Nord et son Hôpital Fleury ainsi que les cliniques médicales de ces territoires;
 - Le CSSS de Laval et l'hôpital Cité-de-la-Santé;
 - L'Hôpital Jean-Talon du CSSS du Cœur-de-l'Île;
 - Les CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et de St-Jérôme;
 - L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM), le CHUM, le CUSM, le CHU Sainte-Justine et l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) (pour les références);
 - Le tout avec l'appui des Agences de Montréal, de Laval et des Laurentides.
- Ces alliances et partenariats doivent viser prioritairement à ce que :
 - Les patients de l'HSCM en attente de services non-hospitaliers aient accès rapidement à la ressource appropriée;
 - Les régions des 3L puissent améliorer leur autonomie, augmenter la rétention des épisodes de niveau I pour leur population et compter sur l'HSCM pour les aider à développer ces services;
 - Les régions des 3L puissent développer des corridors de référence vers l'HSCM pour les cas plus complexes et assurer un retour précoce des patients au-delà de la phase aiguë;
 - Les régions des 3L puissent assurer une meilleure prise en charge des visites à l'urgence de leur population (prioritairement les P4⁴ et P5).
- L'alliance stratégique avec Cité-de-la-Santé et le CSSS de Laval sera cruciale. Il faut éviter une compétition stérile entre les deux établissements et miser sur leur contribution distinctive. La population et le réseau de la santé ont besoin que ces deux établissements complémentaires fonctionnent à leur niveau optimal et coordonnent leur action.
- HSCM doit aider le CSSS de Laval et Cité-de-la-Santé à mieux développer les services d'hôpital de proximité pour leur population (épisodes de soins de niveau I et visites à l'urgence).
- Compte tenu de la proportion plus importante de personnes âgées dans son territoire immédiat, l'Agence de Montréal devrait accorder priorité à l'HSCM dans l'accès aux ressources d'hébergement et de réadaptation.

⁴ L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG) reconnaît 5 niveaux d'urgence (P1 – P5) permettant de classer l'état d'un patient en fonction de la raison de sa consultation. P4 est « moins urgent » et P5 est « non urgent ».

- HSCM doit requérir une meilleure coordination des ambulances qui tienne compte à la fois des apports du 450 et du 514.
- Compte tenu de la grande diversité ethnique et culturelle de sa population immédiate, l'HSCM doit tenir compte, dans sa prestation de services, du contexte difficile d'adaptation de ces personnes à un nouveau pays, incluant les difficultés associées à la barrière linguistique et les conditions de pauvreté dans lesquelles souvent elles vivent.
- HSCM doit maintenir des liens solides avec sa communauté.

5.1.1. Un défi particulier pour l'hôpital de proximité : la périnatalogie

La population du bassin de desserte immédiat de l'HSCM connaît une hausse du nombre de naissances beaucoup plus importante que le reste de l'Île de Montréal. Or, ce nombre croissant de naissances se manifeste surtout dans des familles issues de l'immigration, et ce, dans diverses communautés culturelles. L'HSCM a développé un plan clinique en obstétrique en vue de l'implantation d'une nouvelle unité mère – enfant. Le plan clinique vise, entre autres, à répondre adéquatement à cette clientèle diversifiée et à tenir compte de la diversité de leur parcours ainsi que de leurs caractéristiques socioculturelles, ethnoculturelles et linguistiques.

Les conditions à remplir

- Donner priorité à la clientèle de proximité. Élargir la base montréalaise de ce bassin de desserte, au fur et à mesure que les régions de Laval, Laurentides et Lanaudière assumeront ces services à leur clientèle.
- Viser un nombre d'accouchements entre 2 000 et 2 400.
- Optimiser le potentiel d'enseignement de l'unité mère-enfant en développant ses spécificités et en intégrant les résidents en obstétrique-gynécologie aux stagiaires déjà présents.
- Consolider les activités de recherche clinique en cours. Les projets visés concerneront l'obstétrique communautaire, la médecine interculturelle et la santé publique.
- Continuer à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle de l'immigration et des diverses communautés culturelles.
- Pour ce qui est de la pédiatrie en support à l'obstétrique, elle devrait résulter d'un partenariat avec Cité de la Santé de Laval, l'Hôpital Sainte-Justine et le CUSM.

5.2. L'hôpital de référence

L'HSCM doit accentuer son rôle d'hôpital de référence en faisant une plus grande place aux soins tertiaires et en développant des partenariats étroits avec les régions et les établissements de son bassin de desserte.

Le bassin de desserte

L'HSCM, comme hôpital de référence, dessert un axe Nord – Sud qui comprend :

- Le nord de l'Île de Montréal;
- Les régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière;
- La région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Ce territoire compte plus de 1,8 million d'habitants.

La gamme des services

Comme hôpital de référence, l'HSCM est un hôpital général : TOUS les services médicaux sont importants. L'HSCM favorisera un nouvel équilibre en faisant une plus grande place aux soins tertiaires (épisodes de soins de niveau III). Il occupera, tant pour les soins que pour l'enseignement, un créneau entre le CHUM et l'hôpital Cité-de-la-Santé de Laval.

5.2.1 Les axes stratégiques

Les axes stratégiques sont des regroupements importants, multidisciplinaires et multiservices, d'expertises de haut niveau qui permettent à l'HSCM de se différencier des autres milieux universitaires, tant du point de vue des références cliniques que du point de vue universitaire. Ces axes devront répondre à des exigences et des conditions qui supportent les orientations stratégiques. Les axes stratégiques ont un impact ou ont besoin d'un grand nombre de services pour réaliser leur mission. Leur genèse est attachée à la vision stratégique de l'établissement.

Quatre axes stratégiques ont été identifiés :

- **Trauma – Soins aigus et critiques**
- **Santé cardiovasculaire**
- **Santé respiratoire**
- **Santé mentale**

Trauma – Soins aigus et critiques

C'est l'axe stratégique le plus évident. L'HSCM a développé la première unité de traumatologie au Québec en 1976. Il a été désigné plus tard comme centre de traumatologie tertiaire adulte pour l'ouest du Québec. Il est le seul centre désigné de traumatologie tertiaire pour adultes dans le RUIS de l'Université de Montréal. L'HSCM est également reconnu comme centre provincial pour les blessés médullaires.

L'HSCM est au cœur d'un continuum de soins et services constitué de multiples partenaires en amont et en aval. Cette mission et cette expertise de l'HSCM constitue sa « marque de commerce » dans le réseau. Tous les services de l'HSCM y contribuent, y inclus la psychiatrie et tous les services diagnostiques. Il y a un apport majeur des soins intensifs, de l'urgence, de la chirurgie orthopédique, de la neurochirurgie, de la chirurgie générale et de la radiologie. L'HSCM est le site d'une résidence en soins critiques en soins infirmiers, reconnue pour 12 crédits au baccalauréat par l'Université de Montréal et l'Université du Québec en Outaouais. Il s'agit, maintenant, d'un axe médico-chirurgical vraiment interdisciplinaire.

Les conditions à remplir

- Développer un axe de recherche en y consacrant les investissements requis et en recrutant des chercheurs seniors. Cet axe devrait devenir le pilier de la recherche à l'HSCM.
- La gestion, à l'intérieur de l'axe stratégique, sera faite sur la base d'un partenariat médico-administratif. On y retrouvera 3 entités administratives: la chirurgie (regroupement clientèle), l'urgence et les soins intensifs.
- Développer et intégrer la pratique par simulation, l'enseignement et la formation continue en
 - **Urgence :**
 - Maintenir et développer les 2 programmes de formation d'urgence;
 - S'impliquer dans le déploiement du programme de médecine pré-hospitalière.
 - **Soins intensifs :**
 - Adapter le programme d'enseignement aux différents spécialistes impliqués en soins critiques : médecine familiale, médecine d'urgence et les spécialités de bases telles que médecine interne, chirurgie générale, anesthésiologie.
 - **Chirurgie Trauma :**
 - Élaborer un programme d'enseignement clinique structuré entourant la prise en charge initiale du patient polytraumatisé, en collaboration avec le département de l'urgence.
- Clarifier l'appartenance du secteur «chirurgie de la colonne et blessés médullaires ».
- Consolider l'imagerie des polytraumatisés à l'HSCM.
- Raffermer les liens avec les services de réadaptation, surtout l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal.
- Créer les conditions favorables au développement de la médecine pré-hospitalière.

Santé cardiovasculaire

L'HSCM est un centre majeur de référence en cardiologie tertiaire et est reconnu comme tel par le réseau (comme en témoigne l'entente récente avec la région des Laurentides) et par le RUIS de l'Université de Montréal, avec l'ICM, le CHUM et l'HMR. La cardiologie tertiaire de l'HSCM s'appuie également sur une participation très forte de la chirurgie cardiaque et une contribution significative de la chirurgie vasculaire, comme dans le cas de la chirurgie ouverte de l'aorte thoracique.

L'HSCM a un rôle très important en enseignement et est reconnu comme tel par l'Université. Malheureusement, les activités de recherche ont reçu une faible cote lors de l'évaluation par le FRQS (2005-2009).

L'axe stratégique doit regrouper la cardiologie, la chirurgie cardiaque ainsi que l'unité coronarienne.

L'approche interdisciplinaire y est favorisée. Trois réalisations en témoignent : la surveillance centralisée en télémétrie par les soins infirmiers, la délégation importante aux pharmaciens, l'implication des soins infirmiers en recherche – action.

Les conditions à remplir

- Clarifier très rapidement la place de l'axe de recherche « santé cardiovasculaire » à l'HSCM, dans le contexte d'un partenariat avec l'ICM. Ce partenariat est perçu comme la condition essentielle à la reconnaissance par le FRQS.
- Créer un regroupement-clientèle comprenant tous les services reliés à la cardiologie et géré par un partenariat médico-administratif.
- Développer l'enseignement par simulation, en particulier au niveau de l'échographie.
- Faire rayonner l'expertise en enseignement et formation continue par le biais de la téléconsultation et de la téléformation.
- Développer l'enseignement des soins à l'unité coronarienne adapté aux spécialistes polyvalents (médecine familiale, médecine interne).
- Créer une véritable alliance stratégique avec l'ICM pour :
 - Pérenniser la chirurgie cardiaque à l'HSCM;
 - Aider à revitaliser la recherche à l'HSCM, dans une optique de complémentarité;
 - Rendre complémentaires les services cliniques;
 - Corridors bidirectionnels de référence dans le cadre d'une hiérarchisation des soins entre un hôpital général universitaire et un institut surspécialisé.
- Développer une stratégie positive de complémentarité avec la Cité de la Santé de Laval pour répondre aux besoins grandissants de la population de Laval et des Laurentides.

Santé respiratoire

Historiquement, le domaine de la santé respiratoire est reconnu comme un des piliers de l'HSCM, avec de grandes réalisations sur le plan clinique, en recherche et en innovation. L'HSCM est reconnu par le RUIS de l'U de M comme centre tertiaire en pneumologie, avec le CHUM. L'équipe de soignants a développé une expertise unique en médecine hyperbare, reconnue comme telle par le RUIS de l'U de M. L'équipe a reçu une accréditation supra-régionale en pneumologie oncologique. On y trouve une expertise reconnue en asthme professionnel. L'axe Santé respiratoire inclut la chirurgie thoracique.

L'axe Santé respiratoire fait place à la collaboration interdisciplinaire comme le démontre le projet innovateur de l'inhalothérapie pour la ventilation assistée. L'axe joue un rôle très important en enseignement par sa concentration de ressources et d'expertise. Il contribue activement à la mission de recherche, par son leadership dans l'axe de recherche en santé respiratoire et son apport notable à l'axe de recherche sur le sommeil. Cependant, il joue encore un rôle important dans la production d'épisodes de soins de niveau I pour des patients hors de son bassin de desserte immédiat, Saint-Eustache par exemple.

Les conditions à remplir

- Consolider la réputation d'excellence de l'HSCM en pneumologie tant sur le plan clinique que de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation technologique :
 - Faire rayonner l'expertise en enseignement et formation continue par le biais de la téléconsultation et de la téléformation.
 - Développer l'enseignement adapté aux spécialistes polyvalents (médecine familiale, médecine interne).
- Donner priorité à son rôle de référence pour les patients hors du bassin de desserte immédiate, tout en travaillant avec l'hôpital de Saint-Eustache et les autres centres afin d'accroître leur autonomie.
- Prévoir l'impact du vieillissement de la population sur les services en pneumologie oncologique.
- Renforcer l'axe de recherche en santé respiratoire par le recrutement de nouveaux chercheurs, le développement de thématiques émergentes et l'implantation de projets inter-axes.
- Clarifier, avec l'aide de la Faculté de médecine, les responsabilités respectives de l'HSCM et du CHUM en pneumologie tertiaire.

Santé mentale

Le domaine de la santé mentale est important sur le plan épidémiologique : 20% à 25% des problèmes de santé sont des problèmes de santé mentale. L'HSCM dessert une population de proximité et de référence qui couvre le Nord de Montréal et toute l'Île de Laval. L'équipe de psychiatrie et de santé mentale de l'HSCM a une expertise reconnue en : consultation liaison de 3^e ligne, troubles anxieux – troubles affectifs, troubles relationnels, troubles psychotiques, troubles du sommeil, clinique des jeunes adultes atteints de schizophrénie, pédopsychiatrie et gériopsychiatrie.

L'équipe de soins a développé, avec ses partenaires du réseau, une approche de soins partagés, avec un psychiatre répondant. Il y a une importante contribution des soins infirmiers dans l'approche de soins partagés par l'harmonisation avec les guichets d'accès. L'équipe de psychiatrie et de santé mentale constitue une force reconnue en enseignement par l'Université de Montréal

Avec « Albert Prévost », l'HSCM dispose d'un atout unique dans le réseau de la santé et des services sociaux en termes de ressources et d'expertise. Il y a un grand potentiel de synergie, pas souvent exploré, entre « Albert Prévost » et le reste de l'HSCM.

Les conditions à remplir

L'axe « santé mentale » devra faire l'objet, à court terme, d'une planification spécifique afin de préciser son offre de services, d'enseignement et de recherche, au sein du réseau des services en santé mentale de la grande région de Montréal. Cette planification tiendra compte des conditions suivantes :

- Créer un regroupement clientèle « santé mentale » géré dans le cadre d'un partenariat médico-administratif.
- Continuer à développer les soins partagés, en collaboration avec les 3 CSSS et la première ligne médicale, tout en s'assurant de garder une masse critique de ressources pour les soins spécialisés.
- Développer des synergies entre la santé physique et la santé mentale à l'HSCM (surtout en gériopsychiatrie et consultation - liaison).
- Participer, comme partenaire privilégié, à l'Institut universitaire en santé mentale affilié à l'Université de Montréal et situé à Louis-H Lafontaine (HLHL) :
 - Contribuer activement à l'enseignement, au développement et au transfert des expertises spécifiques à l'HSCM.
 - Créer une alliance avec le Centre de recherche Fernand-Séguin de HLHL et définir un créneau de recherche propre à l'HSCM.
- Contribuer à l'axe de recherche sur le sommeil à l'HSCM.
- Faire concorder la mission de recherche et d'enseignement (Créneau des différentes modalités de psychothérapie)
- Contribuer au développement du programme de formation de médecine familiale.

5.2.2. Les secteurs de pointe

Les secteurs de pointe sont des secteurs d'activités relatifs à une expertise plus pointue qui contribuent à l'excellence du milieu au point de vue clinique et universitaire. Ils nécessitent, pour leur développement, un financement spécifique. Ils devront faire l'objet, dans le futur, d'une planification de projet et de l'appui des instances médico-administratives et du conseil d'administration.

Deux secteurs de pointe ont été identifiés :

- **Orthopédie tertiaire**
- **Chirurgie bariatrique minimalement invasive**

Orthopédie tertiaire

L'orthopédie tertiaire est un autre pilier historique de l'HSCM. L'HSCM est reconnu comme leader en orthopédie tertiaire par la Faculté de médecine et le RUIS de l'Université de Montréal avec, comme partenaires, l'HMR et le CHUM. On y trouve quatre secteurs de services :

- Traumatologie
- Lésions de la colonne vertébrale et de la moelle épinière
- Lésions du bassin et des membres inférieurs
- Lésions des membres supérieurs

L'orthopédie tertiaire apporte une contribution importante à l'axe stratégique Trauma – Soins aigus et critiques.

Cependant, l'HSCM joue encore un rôle important dans la production d'épisodes de soins orthopédiques de niveau I pour des patients hors du bassin de desserte immédiat.

Les conditions à remplir

- En collaboration avec la Faculté de médecine, prendre le leadership de la planification et de l'organisation de l'orthopédie tertiaire dans le RUIS de l'Université de Montréal, avec la participation des partenaires HMR et CHUM.
- Planifier, de façon rigoureuse, l'organisation et les ressources requises et en mesurer les impacts sur le fonctionnement de l'HSCM.
- S'assurer, avec les autorités régionales et du MSSS, d'un remboursement adéquat pour les interventions effectuées.
- Redéfinir le partenariat avec l'Hôpital Jean-Talon et le partage des tâches.
- Se concentrer plus sur son rôle de référence (épisodes de soins de niveau II et III).

- Accentuer l'implication en recherche et faire les liens requis avec l'axe Traumatologie – Soins aigus et critiques.
- S'impliquer dans la gestion du regroupement clientèle en chirurgie.
- Poursuivre l'implication majeure dans le programme universitaire d'orthopédie Edouard-Samson.
- Faire rayonner l'expertise en enseignement et formation continue par le biais de la téléconsultation et de la téléformation.
- Contribuer à la formation des résidents de l'urgence et de la traumatologie.

Chirurgie bariatrique minimalement invasive

L'obésité morbide est un problème de santé de plus en plus important au Québec : 300 000 personnes en souffrent et 6 000 patients doivent être opérés à chaque année. L'HSCM a été désigné par le RUIS de l'Université de Montréal, en 2007, comme pôle de son réseau en chirurgie bariatrique. L'HSCM offre toute la gamme des interventions en chirurgie bariatrique par voie minimalement invasive.

Ce secteur de pointe permet de positionner l'HSCM comme un leader provincial en chirurgie bariatrique minimalement invasive, en offrant un enseignement avancé aux résidents et aux *fellows* et en misant sur la recherche en pneumologie, cardiologie, médecine et endocrinologie

Les conditions à remplir

- Clarifier, avec les autorités ministérielles et régionales, leurs attentes face à l'HSCM dans ce dossier.
- Obtenir le financement requis pour ce programme, y inclus toute l'équipe de soutien.
- Offrir un programme d'enseignement en chirurgie minimalement invasive pour les résidents de chirurgie générale.
- Développer la recherche en l'arrimant avec celle de l'axe Sommeil, de l'axe Santé respiratoire et de l'axe Santé cardiovasculaire.
- Dans le RUIS de l'U de M, favoriser la référence des cas plus complexes vers HSCM.
- Développer des synergies avec les autres secteurs de l'HSCM.

5.3. Le défi du vieillissement

La population du bassin de desserte immédiate de l'HSCM est parmi la plus vieille du Québec et la population de son bassin de référence est celle qui vieillira le plus rapidement au cours des prochaines années. Plus une population vieillit, plus la probabilité d'occurrence de maladies chroniques et de multimorbidité augmente.

L'augmentation et la complexité de la prise en charge des patients souffrant de cancer constituent un défi croissant. Cette situation démographique et épidémiologique requiert une approche interdisciplinaire et une vision « transversale » et intégrée de l'organisation des soins, de l'enseignement et de la recherche.

Cette situation aura un impact majeur sur les services de l'HSCM dont la clientèle est la plus tributaire du vieillissement, tant dans le contexte de l'hôpital de proximité que de l'hôpital de référence. Cet impact nécessitera des réorganisations pour permettre des soins et des services mieux adaptés à la personne âgée et aux maladies chroniques. Il exigera un renforcement du rôle d'hôpital de référence par rapport au rôle d'hôpital de proximité. Il requerra encore plus de demeurer un hôpital général polyvalent car la contribution de tous les services médicaux sera requise. Cet impact touchera aussi l'enseignement qui devra mettre l'accent sur les spécialités polyvalentes, les pratiques collaboratives et l'approche de « patient partenaire ».

Il y aura enfin des répercussions sur les ressources financières et matérielles de HSCM. Le PDI devra prévoir des espaces et des technologies adaptées à cette situation. Le défi du vieillissement nécessitera donc un engagement ferme de la part de HSCM et de tous ses services.

Trois secteurs cliniques de l'HSCM seront plus particulièrement touchés par le défi du vieillissement :

- **Les soins oncologiques**
- **Les maladies rénales**
- **La médecine de la personne âgée**

Il devra y avoir une approche collaborative intégrée « enseignement, formation continue et soins » dans ces trois secteurs.

Les soins oncologiques

Le cancer est la première cause de mortalité au Québec et, dans quelques années, une personne sur deux souffrira d'au moins un cancer durant sa vie. Compte tenu du vieillissement plus important de la population du bassin de desserte, la pression de la demande sera fortement ressentie dans ce secteur.

L'oncologie nécessite une approche interdisciplinaire et collaborative : la plupart des spécialités et services de l'HSCM y contribuent. À cause de son impact sur les autres services, l'oncologie deviendra de plus en plus un secteur-clé de l'HSCM. Cependant, l'HSCM n'a pas de radio-oncologie (Cité de la Santé) ni de PET SCAN.

L'HSCM joue un rôle supra-régional en soins oncologiques pour les régions des Laurentides et de l'Abitibi.

Les actions à poser

- Consolider le programme interdisciplinaire de lutte contre le cancer à l'HSCM, en synergie avec tous les services dans une approche collaborative.
- S'assurer de bien répondre aux orientations et exigences du Programme québécois de lutte contre le cancer.
- Travailler activement avec d'autres centres, comme l'Hôpital de Saint-Eustache, afin de les aider à accroître leur autonomie pour les épisodes de soins de niveau I et de niveau II.
- Développer un meilleur accès aux technologies diagnostiques de pointe comme le PET SCAN, en poursuivant le travail pour acquérir un appareil à l'HSCM.
- Développer une synergie positive avec la Cité de la Santé de Laval en évaluant leur capacité éventuelle d'offre de services en radio-oncologie.
- Améliorer l'accès aux ressources endoscopiques en soutenant les régions de référence pour qu'elles puissent assumer leur responsabilité face au dépistage de premier niveau et en s'assurant que HSCM s'adapte à la croissance de sa clientèle de proximité et de référence.

Les maladies rénales

Le vieillissement de la population, la prévalence accrue de l'obésité et du diabète de type 2 ainsi que la croissance de l'insuffisance rénale auront un impact sur les activités d'hospitalisation et les activités ambulatoires en néphrologie. À l'HSCM, le service de néphrologie a reçu la première homologation ISO d'une clinique médicale au Canada (clinique de protection rénale). Ce service est axé sur l'efficacité et la qualité des soins.

Le service de néphrologie joue un rôle important en enseignement mais l'axe de recherche « Génétique et épidémiologie des maladies rénales » est en difficulté selon le FRQS : chercheurs de haut niveau, reconnus internationalement, mais la masse critique de chercheurs est insuffisante.

Les actions à poser

- Appui institutionnel aux activités visant l'efficacité et l'efficacité de ses services.
- Améliorer l'accès aux ressources requises.
- Développer des centres satellites et supporter des centres régionaux.
- Regrouper les chercheurs au sein du Consortium de néphrologie de l'U de M et développer la recherche inter-axes à l'HSCM.

La médecine de la personne âgée

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 31% des cas sur civière de l'urgence de l'HSCM en 2009 - 2010, comparativement à 23% pour les autres centres hospitaliers majeurs de Montréal. Pour la même année, elles occupent 39% des lits de courte durée de l'hôpital, comparativement à 32% pour les autres centres hospitaliers majeurs de Montréal. Ces proportions vont augmenter dans les prochaines années.

Compte tenu des projections démographiques et épidémiologiques, les soins et services aux personnes âgées constituent un formidable défi pour l'avenir. La médecine de la personne âgée implique tous les services de l'HSCM et nécessite une approche adaptée.

Les actions à poser

- Promouvoir et aider à instaurer une approche de soins adaptée à la personne âgée à l'HSCM dans tous les services cliniques :
 - Le service de gériatrie, composé d'une équipe de spécialistes en médecine familiale, aura un rôle de leader dans l'implantation d'une approche transversale hospitalière.
- Participer activement aux discussions de partenariat avec les CSSS du territoire de l'HSCM afin de favoriser un meilleur accès aux services requis pour les patients âgés (ex. maintien à domicile, hébergement, réadaptation).
- S'assurer d'une synergie efficace entre les activités hospitalières étroitement liées à la personne âgée (ex. UCDG, gérontopsychiatrie, clinique de la mémoire) et faire aussi le lien avec l'ensemble des services de l'HSCM.
- Faire rayonner l'expertise de la gérontopsychiatrie en enseignement et formation continue par le biais de la téléconsultation et de la téléformation.
- Développer un partenariat avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

5.4. Le défi universitaire

5.4.1. L'enseignement et la formation continue

Principaux défis

- Définir clairement un positionnement différencié et attractif entre un CHU surspécialisé (CHUM) et un hôpital régional général (Cité de la Santé de Laval ou Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme), et ce pour toutes les professions de la santé.
- Préciser la contribution spécifique essentielle, et reconnue comme telle, aux besoins d'enseignement des facultés des Sciences de la santé de l'U de M, y inclus au campus de l'Université de Montréal à Laval.
- Mobiliser la richesse de l'expertise clinique des médecins et des autres professionnels de la santé.
- Instaurer une meilleure intégration de l'enseignement dans tous les services de l'HSCM. Cette préoccupation est à l'origine des recommandations sur l'enseignement dans les axes stratégiques, les secteurs de pointe et le défi du vieillissement.

Les orientations de l'HSCM en enseignement

- L'enseignement à HSCM, dans toutes les professions de la santé, se différenciera par :
 - une formation axée prioritairement vers des spécialistes polyvalents;
 - une grande diversité de pathologies complexes à grand débit;
 - une exposition à la diversité ethnique et culturelle;
 - une proximité professeurs-étudiants;
 - une formation à l'interdisciplinarité, aux pratiques collaboratives et à l'approche «patient partenaire»;
 - une synergie efficace avec les soins et la recherche;
 - un partenariat avec l'U de M et les autres établissements d'enseignement.

Il y a nécessité, reconnue par l'U de M, de former des spécialistes polyvalents.

Les facultés des sciences de la santé de l'U de M et le CSSS de Laval sont ouverts à des partenariats avec l'HSCM.

Les actions à poser

- Cibler la formation de spécialistes polyvalents dans un créneau qui se situe entre la surspécialisation d'un CHU et la mission plus générale d'un hôpital régional.
- L'HSCM et la Faculté de médecine de l'U de M doivent offrir du soutien :
 - aux spécialistes polyvalents des unités d'enseignement clinique de médecine interne qui constituent un fleuron universitaire en enseignement;
 - aux deux unités de médecine familiale (UMF) de HSCM et du CLSC de Bordeaux-Cartierville, pour optimiser la mission de formation polyvalente et assurer une masse critique d'étudiants pour maintenir le milieu académique;
 - à l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales qui forment des professionnels polyvalents.
- Chaque axe stratégique de l'HSCM doit, en plus d'un enseignement surspécialisé, offrir un enseignement dirigé au spécialiste polyvalent.
- Les secteurs d'excellence en soins, en enseignement et en recherche doivent concorder le plus possible.
- Mieux intégrer les différents secteurs d'enseignement à l'HSCM pour permettre une meilleure collaboration interprofessionnelle (ex. soins infirmiers, pharmacie, médecine, réadaptation, etc.).
- Prévoir, dans le PDI :
 - des locaux d'enseignement polyvalents favorisant l'interdisciplinarité et le travail collaboratif;
 - des espaces pour le laboratoire d'apprentissage, le centre de documentation et l'audiovisuel;
 - l'infrastructure technologique et les équipements pour faciliter l'accès et l'échange d'information et de connaissances, la visioconférence, le « *E-Learning* ».

5.4.2. La recherche

Principaux défis

- Reconnaître l'urgence de faire des choix pour assurer la reconnaissance du Centre de recherche de l'HSCM par le FRQS (décembre 2012) :
- Axes à prioriser, consolider, abandonner ou maintenir via des partenariats;
- Tenir compte des priorités de la Faculté de médecine et du FRQS.
- Recruter des chercheurs seniors.
- Acquérir un financement adéquat.
- Obtenir un engagement substantiel de la Fondation et du conseil d'administration de l'HSCM.
- Développer un environnement de recherche concurrentiel sur le plan national et international.

Les orientations de l'HSCM en recherche

- Le centre de recherche de l'HSCM doit faire l'objet, à très court terme, d'une planification spécifique afin de préparer son dossier pour la visite d'évaluation du FRQS.
- Cette planification spécifique devra s'arrimer à celle de l'HSCM.
- Le comité directeur de la planification stratégique recommande d'accorder une priorité au renforcement et au développement de l'axe de recherche en Traumatologie :
 - Recruter un chercheur - leader senior de renommée internationale;
 - Structurer et organiser la recherche;
 - Augmenter les collaborations internes;
 - Faire des recrutements stratégiques;
 - Se donner une stratégie agressive de financement.

Les actions préliminaires à poser

- Consolider le volet Sommeil de l'**axe Neurosciences – Santé mentale**
 - **En sommeil :**
 - Planifier la relève;
 - Développer et soutenir la recherche clinique en synergie avec la mission « soins » de l'HSCM;
 - Soutenir les jeunes chercheurs;
 - Développer une stratégie de financement.

- **En santé mentale :**
 - Partenariat à développer avec le centre de recherche Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H Lafontaine (activités de recherche à préciser lors de la planification spécifique à la santé mentale).
- **Consolider l'axe Santé respiratoire**
 - Recruter de nouveaux chercheurs;
 - Renforcer la recherche clinique;
 - Projets pilotes inter-axes;
 - Collaboration avec des partenaires.
- **Réviser l'axe Santé cardiovasculaire**
 - Concentrer les activités dans des créneaux très précis : neurocardiologie – arythmies, ischémie myocardique;
 - Abandonner graduellement les autres activités;
 - Consolider les interrelations avec les autres axes de recherche, notamment l'axe sur le sommeil;
 - Proposer une entente de partenariat avec l'ICM.
- **Réviser l'axe Génétique et Épidémiologie des maladies rénales**
 - Intégrer l'axe au sein du Consortium de recherche en néphrologie de l'Université de Montréal.
- **Développer deux axes transversaux**
 - **Génie biomédical**
 - Secteur instrumental fort et différencié de l'HSCM;
 - Expertise présentement dispersée dans tous les axes;
 - Collaboration avec l'École Polytechnique et l'École de technologie supérieure : fort potentiel de valorisation.
 - **Recherche clinique**
 - Pôle essentiel à la recherche translationnelle;
 - Miser sur le milieu clinique exceptionnel de l'HSCM en termes de diversité et de complexité de pathologies;
 - Développer l'expertise en recherche clinique pour soutenir les axes verticaux.
- Recruter un directeur scientifique du Centre de recherche.
- Assurer l'engagement de l'HSCM et de la Fondation dans le financement du développement de la recherche.
- Établir un partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal pour :
 - le financement de projets de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI);
 - le financement de chaires de recherche;
 - le développement de postes de professeurs chercheurs.

- Promouvoir la participation à des projets de recherche en collaboration avec d'autres chercheurs sur le plan national et international.
- Étudier la possibilité de mettre en place un comité scientifique aviseur externe.
- Tenir compte de la recherche dans la préparation plan de développement immobilier (PDI) :
 - Prévoir les espaces et les infrastructures pour soutenir les axes de recherche, en tenant compte des espaces prévus dans le Centre de traumatologie;
 - Réorganisation de l'Unité de recherche clinique;
 - Analyser la faisabilité du projet d'animalerie pour les grands animaux (rénovation, agrandissement ou construction, entente avec une autre animalerie, par exemple celle de l'Institut Armand-Frappier);
 - Impacts budgétaires importants (13 M\$ - 15 M\$, dont 7,5 M\$ pour la construction de l'animalerie, s'il y a lieu).

5.4.3. Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS)

L'HSCM ne développera pas, à court terme, d'unité spécifique d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Il n'a ni la masse critique de ressources ni l'étendue des expertises requises. L'HSCM travaillera plutôt en collaboration avec les autres hôpitaux universitaires du RUIS de l'Université de Montréal, en y apportant son expertise en génie biomédical.

6 LES CONDITIONS DE SUCCÈS

Tout comme la réussite de la présente démarche de planification stratégique fut tributaire de la contribution importante des intervenants-clés de l'HSCM, le succès de la mise en œuvre du scénario intégré exigera la présence de conditions essentielles de succès, tant à l'interne qu'à l'externe.

À l'interne

- **Vision commune, cohésion et engagement de tous les acteurs – clés** : le conseil d'administration, la Fondation de l'HSCM, l'équipe de direction, les leaders médicaux et professionnels, tous doivent partager et soutenir la même vision d'avenir de l'HSCM, développer une cohésion dans l'action et s'engager à atteindre les résultats attendus.
- **Leadership** : le leadership doit se traduire par la transparence, la confiance, le courage d'agir et le respect.
- **Ouverture aux partenaires** : la plupart des orientations stratégiques exigent un travail de collaboration avec des partenaires tant internes qu'externes. L'HSCM doit poursuivre et cultiver cette attitude de travail interdisciplinaire, inter-établissements et intersectoriel, dans une perspective de « gagnant – gagnant ».
- **Plan d'action et suivi** : le plan stratégique doit se traduire par des actions, avec échéancier, tableau de bord et imputabilité. Il faut poser des gestes concrets à court terme et identifier des succès rapides qui créeront une impulsion vers l'action.
- **Plan de communication** : le plan doit viser l'implication de tous afin de les mobiliser et d'en susciter l'adhésion. Il doit aussi y avoir un partage d'informations et un dialogue régulier avec l'ensemble des médecins et du personnel sur les réalisations du plan stratégique.
- **Plan de développement immobilier (PDI) crédible** : le PDI doit répondre aux exigences de la planification stratégique en soins, enseignement et recherche et tenir compte d'une capacité de 470 lits de courte durée.
- **Approche budgétaire transparente** : l'approche budgétaire doit miser sur la responsabilité médico-administrative, la décentralisation, la recherche et la mesure de la performance de même que sur l'imputabilité. Elle doit aussi être perçue comme équitable compte tenu des priorités stratégiques de l'HSCM en soins, enseignement et recherche.

À l'externe

- **Reconnaissance officielle par le MSSS du rôle d'hôpital frontière et de référence** : l'HSCM doit être reconnu officiellement comme l'hôpital universitaire de référence pour la population du Nord de Montréal, de la Couronne Nord (3L) et de l'Abitibi. Ce statut d'hôpital frontière surspécialisé doit être accompagné d'un financement adapté et d'un PREM réseau. En bref, l'HSCM doit être perçu comme une solution d'accès à des services surspécialisés dans un contexte de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des soins.
- **Le soutien de l'Université de Montréal** : l'HSCM a besoin de l'Université de Montréal et de ses facultés des sciences de la santé pour soutenir son offre d'enseignement et consolider son centre de recherche. L'HSCM est aussi une solution pour l'Université de Montréal dans la formation de spécialistes polyvalents et l'adaptation des étudiants à la diversité ethnique et culturelle.
- **Un projet conjoint de l'HSCM et de l'Agence de Montréal pour améliorer la performance réseau** : la clientèle de l'HSCM, dont l'épisode de soins hospitaliers est terminé, requiert un accès rapide à des ressources d'hébergement et de réadaptation. L'atteinte de cet objectif nécessite un projet conjoint de l'HSCM et l'Agence de Montréal.
- **L'appui du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)** : l'accréditation du centre de recherche de l'HSCM par le FRQS est une condition essentielle au maintien de la mission universitaire de l'hôpital.
- **Des partenariats gagnants – gagnants** : la très grande majorité des orientations stratégiques de l'HSCM requiert des partenariats avec les agences, l'Université de Montréal, les CSSS, des hôpitaux, des cliniques médicales, des organismes communautaires. Chacune des parties à ces partenariats doit y trouver des avantages. C'est ce qu'on appelle des partenariats « gagnants – gagnants ».
- **L'appui de la communauté** : l'HSCM dessert une communauté de proximité et une communauté de référence. Chacune de ces communautés a ses caractéristiques propres, ses besoins spécifiques et ses attentes face à l'hôpital. L'HSCM doit trouver les moyens de susciter l'appui de ses communautés tant pour ses projets de soins, d'enseignement et de recherche que pour ses projets d'immobilisations.

7 LES GRANDES LIGNES D'UN PLAN D'ACTION

7.1 Les principes

Un plan stratégique constitue le cadre de référence pour les décisions du conseil d'administration. Il est donc souhaitable de prendre les décisions du conseil d'administration comme éléments critiques de la démarche de mise en œuvre.

Ainsi dans le plan d'action décrit ci-après, des éléments structurants sont proposés.

- Le suivi de la planification stratégique est inscrit à l'ordre du jour de chacune des réunions régulières du conseil d'administration. Le directeur général présente alors un rapport verbal.
- Deux fois par année, au lac-à-l'épaule du mois de juin et à une assemblée spéciale du mois de décembre, le directeur général et ses principaux collaborateurs présentent le résultat des travaux dans chacun des grands secteurs du plan d'action, et ce pour informer et prendre des décisions.
- Le directeur général est mandaté par le conseil d'administration pour coordonner l'ensemble des travaux du plan d'action et pour tenir le conseil d'administration informé de l'évolution de la démarche. Il s'agit là d'un mandat de première importance et cela se reflète dans la grille d'évaluation du directeur général. Pour ce qui est de l'emploi du temps du directeur général il est certain qu'il s'agira de son activité principale dans les 20 prochains mois, en particulier lorsque l'on considère l'importance des partenariats à établir ou à consolider.
- Toutes les grandes opérations de l'établissement tels que la budgétisation, la priorisation des équipements et des travaux immobiliers, les ajustements au plan d'organisation, le recrutement, la rétention et le développement des ressources humaines, se font dans le cadre du plan stratégique et de son plan d'action.
- Les valeurs « Excellence et Innovation » et « Respect et Humanisme » doivent être présentes dans chacune des actions du plan. Elles reposent beaucoup sur l'ouverture aux autres et sur la capacité de faire des partenariats autant à l'interne qu'à l'externe.
- Ce projet d'établissement est l'affaire de tous et les moyens de diffusion de l'information et de rétroaction sont mis en œuvre pour que tous puissent être informés et que tous puissent contribuer.

7.2 Le contenu du plan d'action

- Le plan d'action s'échelonne sur cinq ans
- Les années 2012-2013 sont plus détaillées
- Le plan regroupe les activités en onze secteurs
- Le tout est intégré dans le «diagramme de Gantt»
- Le plan se présente de la façon suivante :
 - Les grands secteurs d'activités
 - Les symboles
 - Diagramme de Gantt : calendrier du plan d'action – Planification stratégique de l'HSCM

7.2.1 Les grands secteurs d'activités

1. Suivi du plan par le conseil d'administration (et le comité des priorités)
2. Plan d'organisation et gouvernance
3. Investissements immobiliers
4. Plan de communication
5. Partenariats
6. Investissements en technologie médicale et en TI
7. Budget d'opération
8. Recherche
9. Enseignement
10. Clinique
11. Ressources humaines

7.2.2 Les symboles

X Rencontres importantes, décisions ou rapports à soumettre

4 (chiffre entouré) Rapport à soumettre - le chiffre indique un lien avec une activité principale

J Retraite annuelle du CA (rapport semestriel)

D Rapport semestriel

■ Décisions des autorités gouvernementales

➡ Phase de réalisation

8 CONCLUSION

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a su bâtir, avec les années, une équipe de médecins et de professionnels de la santé tout à fait remarquable et a su développer des expertises reconnues dans tout le Québec et bien au-delà. Malgré ces succès, l'HSCM n'a pas encore atteint son plein potentiel.

Le présent exercice de planification stratégique en fût un de recherche de cohésion et de cohérence ainsi que d'ouverture sur le réseau et sur les partenaires. Il en ressort un dynamisme renouvelé dont les réseaux cliniques et universitaires ont bien besoin.

Pour relever l'immense défi de rendre accessible des soins de qualité pour la population croissante et vieillissante du Nord de Montréal et de sa couronne Nord, le réseau de la santé du Québec doit pouvoir compter sur un Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal efficace, qui circonscrit son rôle d'hôpital de proximité, qui accroît son rôle d'hôpital de référence tout en supportant le développement de l'autonomie des hôpitaux des régions qu'il dessert.

L'Université de Montréal doit pouvoir compter sur un milieu dédié à la formation de spécialistes polyvalents qui met de l'avant les pratiques collaboratives et l'approche « patient partenaire » et qui pourra appuyer le développement d'un campus santé à Laval. De surcroît, l'Université de Montréal peut compter, avec l'HSCM, sur un milieu ouvert à la multiethnicité et capable d'adaptation aux exigences particulières de ces populations.

Enfin le milieu de la recherche, qui a beaucoup bénéficié des percées scientifiques faites à l'HSCM, pourra compter dans l'avenir sur le développement d'un axe de recherche en traumatologie qui embrassera tout le continuum « pré-hospitalier – traumatologie - soins critiques ».

Le dynamisme renouvelé, la mission commune et l'ouverture aux partenaires créent le contexte idéal pour potentialiser les investissements importants nécessaires à la modernisation de l'HSCM.

Moderniser l'HSCM, tout en ajoutant des lits hospitaliers dans les hôpitaux de la couronne Nord, représente la meilleure stratégie d'investissement. Le retour sur l'investissement se concrétisera par des services de proximité adaptés à la population locale et par des services de référence accrus. Cela se traduira également par une collaboration soutenue avec les établissements partenaires et par une contribution majeure en enseignement et en recherche.

Investir à l'HSCM, c'est investir dans une solution durable.