



SOINS

RECHERCHE

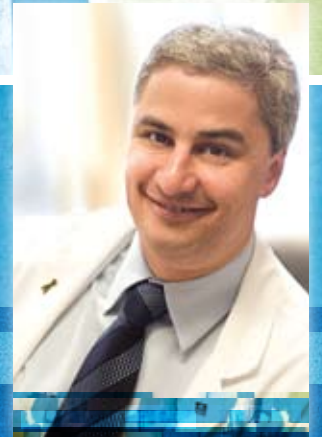
PROMOTION DE  
LA SANTÉ

ENSEIGNEMENT

ÉVALUATION DES  
TECHNOLOGIES  
ET DES MODES D'

INTERVENTION EN SANTÉ

RAPPORT ANNUEL 2008-2009 CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



**DÉCLARATION DE FIABILITÉ 2**

**MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM 3**

**LE CHUM AU CENTRE-VILLE 4**

**DES ÉQUIPES DU TONNERRE 8**

**LES MANDATS ET LES AXES CLINIQUES DU CHUM 10**

**LA MISSION 11**

LES SOINS 12

L'ENSEIGNEMENT 26

LA RECHERCHE 30

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ 38

LA PROMOTION DE LA SANTÉ 40

**LE CHUM EN BREF 44**

**LA FONDATION DU CHUM 51**

**LE CHUM EN CHIFFRES 56**

**LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 62**

**LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES DIRECTIONS ET LES COMITÉS 63**

## **DÉCLARATION DE FIABILITÉ**

La fiabilité de l'information publiée dans le rapport annuel de gestion et d'activités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal relève de ma responsabilité.

Ce rapport, qui porte sur l'exercice 2008-2009, décrit fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement. Il présente aussi les indicateurs utilisés, les cibles fixées et les résultats obtenus.

Je déclare que les renseignements qu'il contient, ainsi que les contrôles qui s'y rattachent, sont fiables, c'est-à-dire objectifs, exempts d'erreurs et vérifiables. Ces données rendent compte de la situation au 31 mars 2009.

Le directeur général par intérim,



Serge LeBlanc

## MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

C'est avec une immense fierté que nous vous présentons ce document qui est bien plus qu'un rapport annuel. Ainsi, des entrevues avec des personnes clés campent chacun des cinq volets de la mission du Centre hospitalier de l'Université de Montréal: les soins, l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi que la promotion de la santé.

Nous avons aussi donné la parole à nos équipes, car ces femmes et ces hommes savent mieux que quiconque de quelle façon chacun de leurs gestes, grands et petits, contribue à rassurer les patients alors que la maladie les rend temporairement vulnérables.

Le CHUM est en tête d'un classement nord-américain en radio-oncologie; un de ses médecins a rendu la vue à des patients aveugles; il fait figure de proue au Québec en intégrant des infirmières auxiliaires polyvalentes salles d'opération; presque toutes ses équipes interdisciplinaires en oncologie ont reçu une désignation supra-régionale.

Près de 5000 stagiaires viennent chaque année étudier au CHUM; les infirmières qui souhaitent entreprendre des études universitaires se font offrir un programme novateur; des étudiants en médecine ont l'occasion d'avoir un contact privilégié avec les patients tout en faisant du bénévolat.

Un chercheur découvre un syndrome génétique; un deuxième met au point une invention qui analyse et évalue les fonctions du genou; un troisième devient titulaire d'une prestigieuse chaire de recherche... Pas étonnant que le Fonds de recherche en santé du Québec ait accordé la cote «exceptionnel» au Centre de recherche!

Les innovations sont nombreuses également. Le CHUM est le premier centre hospitalier au Québec à utiliser l'échoendoscopie pulmonaire. Il a introduit l'hémodiafiltration, une technique encore peu répandue dans le monde. Les sages-femmes ont fait leur entrée à l'Hôpital Saint-Luc. Les équipes de gériatrie ont formé une communauté de pratique afin d'améliorer les soins aux personnes âgées. Les soins spirituels se sont adaptés au multiculturalisme du XXI<sup>e</sup> siècle.

Lorsque vous tournerez la dernière page de ce document, vous aurez compris pourquoi le CHUM s'est taillé une place de choix tant sur le plan national que sur la scène internationale. Vous aurez aussi compris pourquoi nous pouvons affirmer haut et fort que le CHUM de demain, c'est aujourd'hui!



Handwritten signature of Patrick A. Molinari in black ink.

**M<sup>e</sup> PATRICK A. MOLINARI**  
Président du conseil d'administration

Handwritten signature of Serge Leblanc in black ink.

**SERGE LEBLANC**  
Directeur général par intérim

# LE CHUM AU CENTRE-VILLE



## **Modèle de référence du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au centre-ville**

Un modèle de référence est un dessin produit par les architectes. Il sert uniquement à montrer la possibilité d'intégrer toutes les composantes prévues au programme fonctionnel et technique. Le modèle ci-dessus n'est donc pas une illustration du futur CHUM. Le consortium choisi au terme du processus des appels de propositions aura la responsabilité de soumettre les plans définitifs.

## FEU VERT

Des bonifications ont été apportées au projet du CHUM au centre-ville au cours de l'exercice qui vient de se terminer, et le gouvernement du Québec a donné le feu vert le 30 mars 2009, en lançant officiellement l'appel de propositions. Le conseil d'administration du CHUM avait déjà recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux d'adopter le programme fonctionnel et technique amendé. Il comprend, entre autres, l'ajout de 72 lits, de 9 salles d'opération, de 2000 m<sup>2</sup> au centre ambulatorioire, de bureaux pour les médecins et de 952 places de stationnement. Il prévoit aussi la démolition de l'actuel Hôpital Saint-Luc et la construction d'un nouvel édifice qui fera partie intégrante du complexe hospitalier.

Dans le but de rendre accessible toute l'information relative à l'évolution du dossier, le CHUM a publié, au cours de l'exercice 2008-2009, une édition spéciale du journal *CHUM* et des suppléments mensuels, ainsi qu'un document qui retrace les grandes étapes du projet. À lire au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca), CHUM centre-ville, Publications.


## EN CHANTIER!

Le CHUM a lancé l'appel de propositions pour la construction de son centre de recherche, le 29 mai 2008. Après la réception des propositions des deux soumissionnaires, la meilleure sera retenue. Les travaux pourront alors commencer, puisque la démolition du 333, rue Saint-Antoine, a été amorcée le 27 novembre 2008 pour prendre fin en avril 2009.

D'une superficie de 46 500 m<sup>2</sup>, le nouveau Centre de recherche regroupera les 1300 personnes actuellement réparties dans six édifices. Toutes les forces vives ainsi réunies accompliront des avancées scientifiques encore plus grandes et attireront les meilleurs chercheurs de partout dans le monde, dans un centre de recherche déjà coté «exceptionnel» par le Fonds de recherche en santé du Québec.

L'appel de propositions de mai 2008 visait également l'aménagement du 300, avenue Viger Est. Le Centre intégré d'enseignement et de formation ainsi que ses laboratoires de simulation, des cliniques externes et les bureaux administratifs du CHUM seront logés dans cet édifice d'une superficie approximative de 20 000 m<sup>2</sup>.





« Le CHUM au centre-ville  
aidera, entre autres, à  
développer la télémédecine  
et à optimiser les  
visioconférences. »

— La D<sup>re</sup> Marie-Josée Hébert, néphrologue-  
transplanteur et chercheuse au Centre de  
recherche du CHUM

« Les patients étant  
hospitalisés dans des  
chambres individuelles,  
l'intimité sera préservée et  
les risques de propagation  
des infections, réduits. »


— Le D<sup>r</sup> Raphaël Bélanger,  
chef du Département de médecine

Modèle de référence : vue de la rue Saint-Denis

# TOURNÉS VERS LE PATIENT

**AU CHUM, LE PATIENT EST AU CŒUR DES ACTIONS DES INTERVENANTS. IL LE SERA DAVANTAGE LORSQUE TOUS LES SOINS SERONT OFFERTS DANS UN MÊME ÉDIFICE, GRÂCE À LA CONFIGURATION DES LIEUX ET À LA PROXIMITÉ DES SERVICES.**





« Le regroupement des soins et des services en pneumologie favorisera le continuum de soins, si bien que le patient en sera le grand gagnant. »

— Le Dr Charles Poirier, chef du Service de pneumologie et directeur médical du programme de transplantation pulmonaire au CHUM

Extraits d'entrevues accordées par les D<sup>rs</sup> Hébert, Bélanger et Poirier au journal *CHUM*. Pour lire les entrevues au complet, rendez-vous au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca), CHUM centre-ville, Publications, Journal CHUM centre-ville.

### LE 1000, RUE SAINT-DENIS, EN QUELQUES CHIFFRES

Le centre hospitalier : 124 402 m<sup>2</sup> nets ou 220 137m<sup>2</sup> bruts

Le Centre de recherche : 46 500 m<sup>2</sup>

772 chambres individuelles

15 unités de soins consacrées à la médecine et à la chirurgie

11 unités de soins à vocation particulière  
(p. ex. : isolement, grands brûlés, etc.)

30 000 hospitalisations par année

21 000 interventions chirurgicales par année

65 000 visites à l'urgence (51 civières)

345 000 visites aux cliniques externes

# DES ÉQUIPES DU TONNERRE



EFFICACITÉ

HABILETÉ

LEADERSHIP

Daniel Tourangeau, chef d'équipe, secteurs journalier, menuiserie et peinture; Guy Marcil, chef d'équipe, centrale thermique et plomberie; Alain Samson, technicien, instrumentation et contrôle; Marc Thibeault, électricien; Yvon Touchette, technicien en électrodynamique

**PRÈS DE 16 000 PERSONNES SONT DIRECTEMENT  
OU INDIRECTEMENT AU SERVICE DES PATIENTS DU CHUM,  
À L'HÔTEL-DIEU, À L'HÔPITAL NOTRE-DAME OU À L'HÔPITAL SAINT-LUC:**

860 médecins, dentistes et pharmaciens;

9300 employés ainsi répartis:

4000 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires,

1500 professionnels de la santé autres que médecins et infirmières,

325 gestionnaires,

3425 autres employés;

1300 chercheurs, investigateurs et autre personnel du Centre de recherche;

5000 étudiants et stagiaires;

670 bénévoles.



INNOVATION  
EXPERTISE RESPECT DES DROITS

Catherine Bouchard, technologue en radiologie spécialisée en angiographie ; le Dr Alain Weill, radiologiste ;  
Johanne Caza, coordonnatrice à la formation ; Marc Giguère, assistant technique en radiologie ;  
Sylvie Roussel, technologue en radiologie

# LES MANDATS

Offrir à la population de son territoire des services diagnostiques et des soins médicaux et, à titre de centre de référence, des soins spécialisés et ultraspécialisés à l'ensemble de la population du Québec.

## LE CHUM OFFRE 35 SPÉCIALITÉS MÉDICALES :

- toutes celles reconnues par le Collège des médecins du Québec, sauf la pédiatrie;
- une spécialité qui lui est propre : l'hépatologie, une spécialité des maladies du foie.

# LES AXES CLINIQUES

Le CHUM a défini ses axes cliniques prioritaires en s'appuyant sur l'expertise développée par ses équipes dans de très nombreux secteurs de pointe.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET MÉTABOLIQUES

LES NEUROSCIENCES

LA TRANSPLANTATION (REIN, FOIE, POUMON, PANCRÉAS)

L'ONCOLOGIE

LA PLASTIE DE RECONSTRUCTION,  
Y COMPRIS LA RÉIMPLANTATION ET LES SOINS AUX GRANDS BRÛLÉS

LA MÉDECINE DES TOXICOMANIES

Chacun de ces axes sous-tend un très large éventail de maladies, de l'athérosclérose à l'hépatite en passant par la sclérose en plaques, le diabète, les maladies endocrines, le sida et l'hypertension artérielle, pour ne donner que ces exemples.

# LA MISSION

SOINS

RECHERCHE

PROMOTION DE  
LA SANTÉ

ENSEIGNEMENT

ÉVALUATION DES  
TECHNOLOGIES

ET DES MODES D'

INTERVENTION EN SANTÉ

# LES SOINS



## LES CHU, LE FER DE LANCE DE LA MÉDECINE

« Les centres hospitaliers universitaires s'appuient sur une très grande concentration d'expertise professionnelle pour offrir à la population des soins ultraspecialisés. Le CHUM est non seulement le seul établissement au Québec où se pratique la greffe pulmonaire, mais aussi le centre de référence pour la réimplantation des membres. Ses professionnels prennent en charge de nombreux secteurs tels les greffes hépatique, rénale et pancréatique, l'oncologie complexe, la neuroradiologie interventionnelle, les troubles du mouvement et plusieurs autres. Notre établissement est à l'avant-scène de la mise en application de nouveaux protocoles de soins, et il peut compter sur une technologie de pointe pour assumer son rôle de fer de lance de la médecine au Québec. »

— **Le D' Charles Bellavance**, directeur des services professionnels

## ENTRE SCIENCE ET EMPATHIE

« Un centre hospitalier universitaire constitue un environnement hautement scientifique, à la fine pointe des découvertes dans le domaine médical. Si cet environnement est familier aux professionnels de la santé, il l'est moins pour les patients que nous recevons, qui sont souvent très malades, vulnérables. Nous ne devons donc jamais perdre de vue le contact humain, l'empathie. Nos équipes de soins sont grandes, composées de toutes les disciplines de la santé, ce qui constitue un avantage pour les patients parce qu'ils ont accès à toutes nos ressources : médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc. Notre plus grand défi est de les faire travailler en réelle collaboration interprofessionnelle, c'est-à-dire l'un avec l'autre plutôt que l'un à côté de l'autre. »

— **Danielle Fleury**, directrice des soins infirmiers



### **DANS L'OMBRE MAIS OMNIPRÉSENTS**

« Les patients hospitalisés voient régulièrement les médecins et les infirmières, mais ils n'ont pas idée du grand nombre de personnes qui travaillent pour eux dans l'ombre. Lorsqu'ils subissent une prise de sang, passent une radiographie ou reçoivent leur repas, une biochimiste a à cœur que les résultats de laboratoire donnent le bon diagnostic, un ingénieur biomédical veille à ce que le radiologiste ait accès à des images médicales claires et précises, une technicienne en diététique s'assure que les patients reçoivent des aliments sans sel ou sans potassium, si telle est la prescription de leur médecin. Même s'il y a des robots à la pharmacie, des assistants techniques effectuent des vérifications. Bref, les 1340 employés des secteurs diagnostiques, thérapeutiques et alimentaires n'ont qu'une idée en tête : la sécurité du patient! »

— **Myriam Giguère**, directrice des services hospitaliers



### **REGROUPER LES CLIENTÈLES POUR MIEUX LES SOIGNER**

« Depuis quelques années, le CHUM a opté pour la gestion par regroupements de clientèles, tout comme l'ont fait les autres centres hospitaliers universitaires au Québec. Nous avons mis en place des soins et des services pour les patients qui présentent des caractéristiques et des besoins communs. Nos équipes de soins possèdent les compétences et les connaissances appropriées et elles ont acquis une expertise très pointue. Malgré le travail en interdisciplinarité, nous tenons à ce que chaque professionnel de l'équipe conserve sa propre couleur et apporte une contribution qui constitue un atout supplémentaire pour le patient. »

— **Angèle St-Jacques**, directrice des regroupements clientèles

# LES REGROUPEMENTS DE CLIENTÈLES

## L'AN UN DES REGROUPEMENTS DE CLIENTÈLES

Les onze regroupements de clientèles et les trois services transversaux en cogestion (voir l'encadré) ont été implantés progressivement, du début de 2006 à la fin de 2007. L'exercice 2008-2009 a donc été l'an un de ce nouveau mode de gestion, selon lequel les patients atteints de maladies semblables et ayant des besoins communs sont regroupés dans les mêmes unités.

Ce mode de gestion prônant également la décentralisation, deux cogestionnaires sont à la tête de chacun des regroupements. Un cogestionnaire médical et un cogestionnaire clinico-administratif se partagent donc la prise de décision et la mise en place des actions.

Obligatoirement des médecins, les cogestionnaires médicaux ont donc facilement accès à toute l'information médicale disponible. Partie prenante des décisions et de l'analyse de la situation, ils sont plus que jamais sensibilisés aux problèmes liés aux ressources financières et humaines, ils sont à même de faire connaître à leurs collègues médecins les décisions prises et d'en faire valoir le bien-fondé.

Alors que les cogestionnaires médicaux consacrent à ce rôle l'équivalent d'une journée par semaine, les cogestionnaires clinico-administratifs assument à plein temps la gestion au quotidien. Majoritairement mais non exclusivement des infirmières, ils colligent les données pertinentes, ont une bonne connaissance de leur clientèle, savent mesurer l'évolution des besoins et font le pont avec les autres regroupements. Afin de garantir la stabilité du personnel nécessaire au mieux-être des patients, ils s'assurent que le recrutement des ressources humaines est adéquat et que tout est mis en œuvre pour favoriser l'intégration des nouveaux employés aux équipes.

## LES SERVICES TRANSVERSAUX : POUR TOUS LES REGROUPEMENTS

Les services transversaux sont gérés selon le même modèle de cogestion que les regroupements de clientèles, à la différence qu'ils recourent plusieurs disciplines et répondent aux besoins de tous les regroupements. Par conséquent, toutes les interventions chirurgicales sont effectuées au bloc opératoire de chacun des hôpitaux, quelle que soit la spécialité médicale requise. De même, les patients dont la vie est menacée sont dirigés vers les unités de soins intensifs, peu importe leur problème de santé.

La gestion de l'urgence, un des trois services transversaux de cogestion, demeure un défi colossal. Au cours de la dernière année, la Direction des regroupements clientèles a passé en revue tous les processus susceptibles de contribuer à améliorer la performance de l'urgence et a mis en place des mécanismes visant à réduire l'engorgement. Les équipes d'hygiène et de salubrité ont aussi été mises à contribution afin que les nouveaux patients aient rapidement accès à un lit dans une unité de soins.

La fermeture des unités de soins de longue durée à l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital Saint-Luc, qui répond à une exigence du ministère de la Santé et des Services sociaux, a favorisé un meilleur roulement des lits dans les unités de soins de courte durée et, par conséquent, des civières à l'urgence. Parallèlement, l'implantation de mesures spéciales qui préviennent la perte d'autonomie des personnes âgées, dont le programme OPTIMAH (voir à la p. 25), raccourcit la durée de l'hospitalisation de cette clientèle.

## LES ONZE REGROUPEMENTS

ALLERGIE, MÉDECINE RESPIRATOIRE ET DIGESTIVE

CARDIOLOGIE

GYNÉCOLOGIE—OBSTÉTRIQUE

LOCOMOTEUR

MÉDECINE CONTEMPORAINE

MÉDECINE MÉTABOLIQUE

ONCOLOGIE—HÉMATOLOGIE

PSYCHIATRIE—SANTÉ MENTALE

SCIENCES NEUROLOGIQUES

SERVICES CHIRURGICAUX

TRANSPLANTATION—HÉPATOLOGIE

## LES TROIS SERVICES TRANSVERSAUX

BLOCS OPÉRATOIRES, CHIRURGIE D'UN JOUR ET PRÉADMISSION

SOINS INTENSIFS ET GRANDS BRÛLÉS

URGENCE



## L'INFORMATISATION DES DOSSIERS DES PATIENTS PASSE PAR OACIS

Dans le but de rassembler les données cliniques du patient dans un dossier électronique facilement accessible aux équipes soignantes et d'améliorer la qualité des soins dans leurs établissements, le CHUM et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ont amorcé une transition technologique conjointe, il y a quelques années. Que deux établissements travaillent ensemble à mettre en place un système d'informatisation des dossiers constitue une première au Canada, les technologies de l'information étant souvent imposées par les gouvernements.

L'implantation du système Oacis (*Open Architecture Clinical Information System*), ou dossier clinique informatisé, constitue le plus grand chantier d'intégration technologique jamais entrepris au Québec dans un établissement de santé. Sa mise en œuvre a été faite avec une telle efficacité qu'elle a suscité l'intérêt d'un océan à l'autre. Qui plus est, le directeur des ressources technologiques pour les deux centres hospitaliers, Jean Huot, a été nommé président du programme de la *e-Health 2009 Conference*, organisée par l'Association canadienne d'informatique de la santé.

### DES DIZAINES DE MILLIONS DE TRANSACTIONS

Des dizaines de millions de transactions informatiques passent annuellement par le système d'information clinique, mais son implantation se fait au rythme des utilisateurs, une approche essentielle à la sécurité des soins.

À la fin de l'exercice 2008-2009, plus de 800 cliniciens avaient régulièrement recours au système Oacis, et ce nombre continue d'augmenter de jour en jour. Les meilleurs ambassadeurs sont ceux qui ont compris les avantages d'adhérer à un système qui répond aux besoins cliniques et procure un accès rapide et confidentiel aux dossiers des patients, peu importe dans lequel des trois hôpitaux du CHUM ils ont été soignés. La biométrie, une technologie qui reconnaît l'empreinte digitale de l'utilisateur, assure la confidentialité mieux que ne le ferait un mot de passe.

### OACIS S'ÉTEND GRADUELLEMENT

Le CHUM et le CUSM sont fiers de la collaboration entre les deux établissements et de celle qui s'établit progressivement avec les agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Lanaudière. Les hôpitaux de ces deux régions auront accès à Oacis à la suite d'une entente contractuelle avec le fournisseur, Telus. Le système s'étendra donc graduellement au Québec selon ce même modèle de collaboration exceptionnelle.

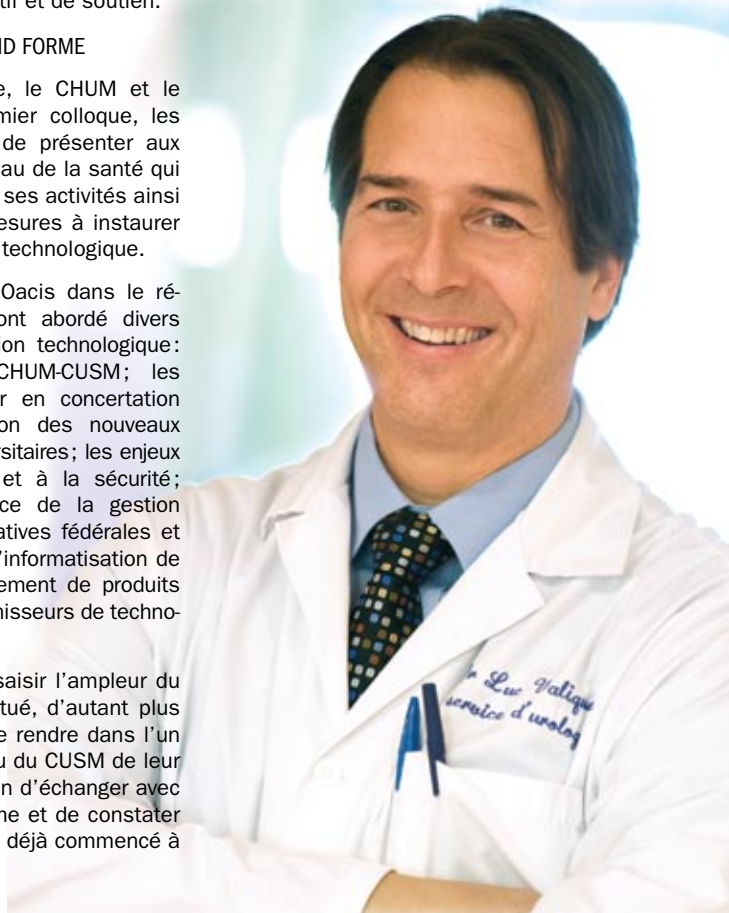
Pour souligner l'implantation réussie de ce nouvel outil informatique, la Fondation du CHUM a décerné à l'équipe Oacis le Prix de l'innovation et des services à la clientèle 2008, secteur administratif et de soutien.

### L'HÔPITAL NUMÉRIQUE PREND FORME

Forts de leur expérience, le CHUM et le CUSM ont tenu un premier colloque, les 5 et 6 juin 2008, afin de présenter aux 400 intervenants du réseau de la santé qui y participaient le bilan de ses activités ainsi que les projets et les mesures à instaurer en soutien à la transition technologique.

Outre le rayonnement d'Oacis dans le réseau de la santé, ils ont abordé divers aspects liés à la transition technologique: les projets conjoints CHUM-CUSM; les perspectives de travailler en concertation au projet de construction des nouveaux centres hospitaliers universitaires; les enjeux liés à la confidentialité et à la sécurité; l'incontournable pertinence de la gestion du changement; les initiatives fédérales et provinciales en matière d'informatisation de la santé; et le développement de produits d'avant-garde par les fournisseurs de technologies de l'information.

Les participants ont pu saisir l'ampleur du virage informatique effectué, d'autant plus qu'ils ont été invités à se rendre dans l'un des hôpitaux du CHUM ou du CUSM de leur choix. Ils ont eu l'occasion d'échanger avec les utilisateurs du système et de constater que l'hôpital numérique a déjà commencé à prendre forme.



« LA TRANSITION TECHNOLOGIQUE N'EST PAS UNIQUEMENT UN PROJET INFORMATIQUE : C'EST AVANT TOUT UN GRAND PROJET CLINIQUE. TOUTES NOS ÉQUIPES TRAVAILLENT À RÉINVENTER LES SOINS. MISER SUR LA TECHNOLOGIE, C'EST METTRE SES POSSIBILITÉS INFINIES AU SERVICE DE NOS PATIENTS. »

— Le Dr Luc Valiquette, urologue, chef clinicien-conseil de la transition technologique du CHUM

# LUTTE CONTRE LE CANCER



Odette Perreault et la D<sup>re</sup> Danielle Charpentier, respectivement coordonnatrice et directrice médicale du Centre de lutte contre le cancer. La D<sup>re</sup> Charpentier est également chef du Service d'hématologie-oncologie.

## LES 17 ÉQUIPES INTERDISCIPLINAIRES

Le Centre de lutte contre le cancer du CHUM est celui qui, au Québec, accueille le plus de personnes atteintes du cancer. Entre parenthèses, quelques-uns des cancers traités par chacune des équipes.

### CANCERS DE L'ŒIL

CANCERS DE LA PEAU (MÉLANOME)

CANCERS DE LA THYROÏDE

CANCERS DES GLANDES SURRÉNALES

CANCERS DIGESTIFS BAS (COLON, RECTUM)

CANCERS DIGESTIFS HAUTS (ŒSOPHAGE, ESTOMAC)

CANCERS DU SEIN

CANCERS FAMILIAUX (ONCOGÉNÉTIQUE)

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES (OVAIRE, UTÉRUS)

CANCERS HÉMATOLOGIQUES (SANG, MOELLE)

CANCERS HÉPATOBIILAIRES ET  
PANCRÉATIQUES (FOIE, PANCRÉAS)

CANCERS NEUROLOGIQUES (CERVEAU)

CANCERS TÊTE ET COU (PALAIS, LANGUE)

CANCERS THORACIQUES (POUMON, PLÈVRE)

CANCERS UROLOGIQUES (PRŪSTATE, VESSIE)

RADIO-ONCOLOGIE

SOINS PALLIATIFS

## ONCOLOGIE : UNE APPROCHE GLOBALE

Des 17 équipes interdisciplinaires que compte le Centre de lutte contre le cancer (CLCC) du CHUM, 14 ont reçu une désignation suprarégionale. Pour obtenir cette désignation, une équipe doit obligatoirement regrouper des médecins et des professionnels ultraspécialisés de plusieurs disciplines, disposer d'une infrastructure à la fine pointe de la technologie, avoir un volume d'activités élevé et effectuer des activités d'enseignement et de formation continue. Elle doit aussi se démarquer par ses programmes de recherche clinique, évaluative et fondamentale en oncologie.

Le CLCC répond à toutes ces exigences. Il réunit les ressources et les expertises des trois hôpitaux du CHUM : l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc. L'interdisciplinarité y est le facteur garant de l'excellence, car tous les aspects de la maladie, tant physiques que psychologiques ou nutritionnels, sont pris en compte. Chacune des équipes s'appuie sur un comité des thérapies du cancer, une structure qui facilite l'élaboration de plans de traitement personnalisés, ainsi que sur des réunions interdisciplinaires où sont élaborés les plans d'intervention interdisciplinaires individualisés.

Affilié au Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal, le CHUM accueille 40% des étudiants de cette université inscrits en médecine, en sciences infirmières, en pharmacie ou en d'autres sciences de la santé. Il accueille également des étudiants d'établissements d'enseignement québécois et d'autres provinces, ainsi que des médecins étrangers qui poursuivent des études postdoctorales. Bon nombre d'entre eux choisissent d'acquérir ou de parfaire leurs connaissances au Centre de lutte contre le cancer compte tenu du haut niveau d'expertise qui s'y trouve.

Terrain fertile pour la recherche clinique, fondamentale et épidémiologique, le CHUM entretient des liens étroits avec d'autres organismes de recherche en cancer, notamment l'Institut de cancer de Montréal, le Réseau de recherche sur le cancer du Fonds de la recherche en santé du Québec et l'Institut national du cancer du Canada. Plusieurs de ses médecins et chercheurs sont titulaires de chaires de recherche en cancer affiliées à l'Université de Montréal.

Plus de renseignements sur chacune de ces équipes au [www.chumontreal.com/clcc](http://www.chumontreal.com/clcc)

## **RADIO-ONCOLOGIE : LE CHUM EN TÊTE DE CLASSEMENT**

En 2008, le Radio Therapy Oncology Group a annoncé que, des 260 centres hospitaliers universitaires nord-américains membres de son organisme, le CHUM était celui qui, l'année précédente, avait recruté le plus grand nombre de patients pour des essais cliniques en radio-oncologie. Le CHUM s'était régulièrement classé dans le peloton de tête, mais c'est la première fois qu'il devance les autres. Pour avoir le privilège de faire partie de ce regroupement, les établissements doivent respecter rigoureusement les bonnes pratiques cliniques et les bonnes pratiques de laboratoire, traiter un nombre défini de patients annuellement et prouver que leurs installations technologiques de radio-oncologie sont de haut calibre.

## **LE CANCER DE L'OVAIRE, UNE MALADIE FOUDROYANTE**

Affilié au CHUM et au Centre de recherche du CHUM, l'Institut du cancer de Montréal a tenu la quatrième conférence canadienne sur la recherche en cancer ovarien, en mai 2008. Les **D<sup>res</sup> Anne-Marie Mes-Masson**, biologiste moléculaire-virologie et chercheuse, et **Diane Provencher**, chef du Service de gynécologie oncologique, coprésidaient l'événement.

Quelque 150 chercheurs et cliniciens parmi les plus actifs dans le domaine ont présenté les dernières avancées de la recherche sur le cancer de l'ovaire. Cette maladie foudroyante tue la moitié des femmes qui en sont atteintes parce qu'elle peut progresser sans aucun signe ou symptôme propre à cette maladie. L'événement visait à donner espoir aux personnes dont la vie est affectée par ce cancer.

## **LE LYMPHOME, À LA FOIS RÉPANDU ET MÉCONNU**

Méconnu, le lymphome est pourtant le cinquième type de cancer le plus répandu au Canada. Les deux formes les plus courantes sont le lymphome hodgkinien, aussi appelé maladie d'Hodgkin, et le lymphome non hodgkinien, qui comprend 30 formes distinctes à lui seul. Le CHUM a souligné la Journée mondiale de sensibilisation au lymphome en organisant une campagne d'information à la clinique du Département de radio-oncologie et à la clinique d'oncologie, le 15 septembre 2008. Cette activité visait à renseigner la population sur les signes et les symptômes de ce cancer, très similaires à des problèmes de santé courants.

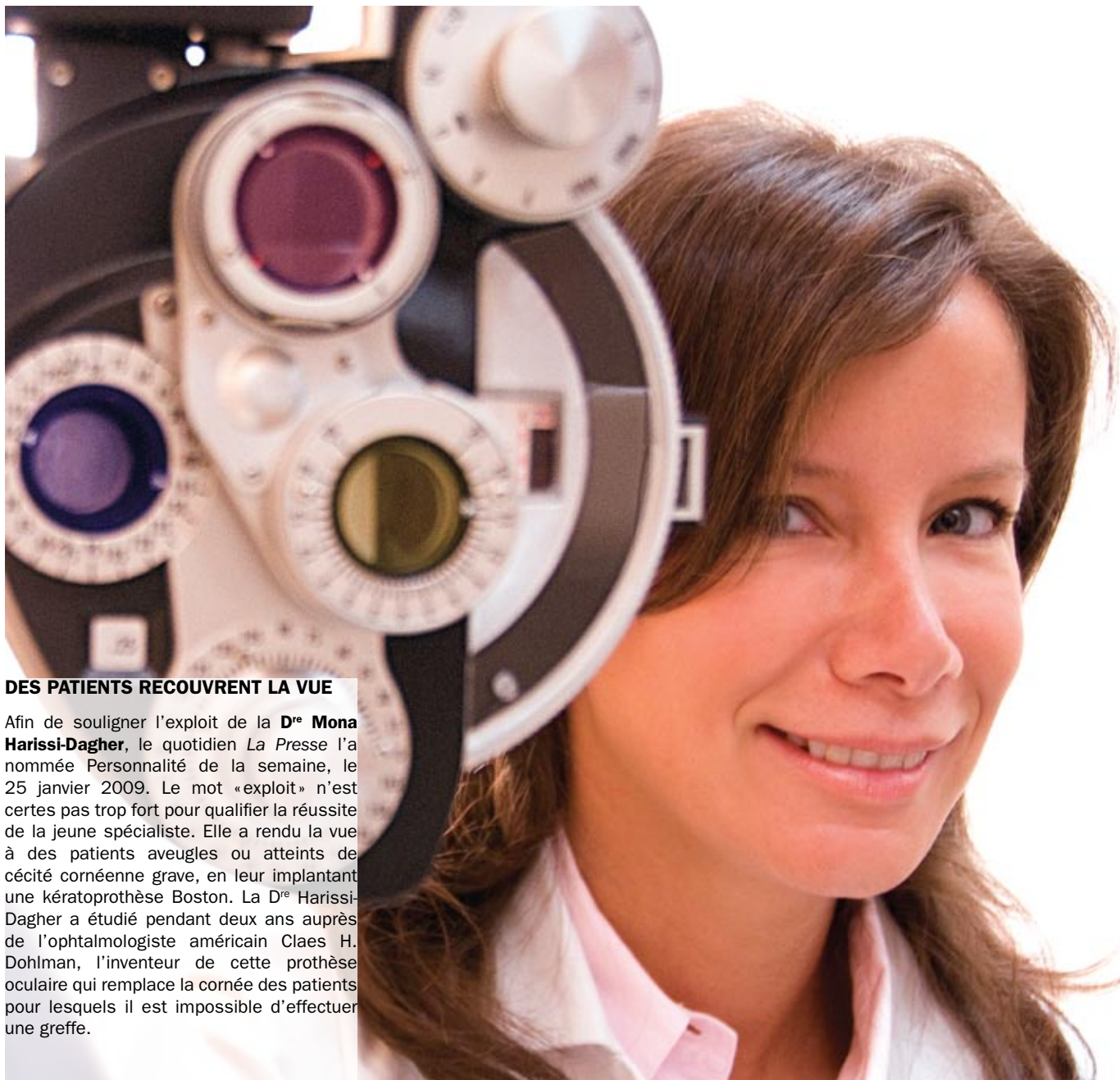
## **PRÉVENIR, C'EST GUÉRIR**

Dans le but de renseigner la population sur la deuxième cause de mortalité par cancer au Québec, le CHUM a tenu des Journées de sensibilisation au cancer colorectal, les 18 et 19 mars 2009, au Complexe Desjardins, à Montréal. Cette forme de cancer a atteint 3100 hommes et 2500 femmes au Québec, en 2008. Au cours de ces deux journées, l'équipe d'oncologie colorectale estime avoir rencontré près de 5000 personnes intéressées à connaître les causes, les facteurs de risque, les symptômes et les traitements de cette maladie, de même que les moyens de la prévenir.



« LE TAUX DE SURVIE AU CANCER  
COLORECTAL PEUT ÊTRE ÉLEVÉ  
LORSQU'IL EST DIAGNOSTIQUÉ À  
UN STADE PRÉCOCE, D'OÙ L'INTÉRÊT  
DE PASSER DES TESTS DE DÉPISTAGE. »

— La **D<sup>re</sup> Carole Richard**, porte-parole scientifique  
des Journées de sensibilisation au cancer colorectal  
et chef du Service de chirurgie digestive



#### **DES PATIENTS RECOUVRENT LA VUE**

Afin de souligner l'exploit de la **D<sup>re</sup> Mona Harissi-Dagher**, le quotidien *La Presse* l'a nommée Personnalité de la semaine, le 25 janvier 2009. Le mot «exploit» n'est certes pas trop fort pour qualifier la réussite de la jeune spécialiste. Elle a rendu la vue à des patients aveugles ou atteints de cécité cornéenne grave, en leur implantant une kératoprotèse Boston. La D<sup>re</sup> Harissi-Dagher a étudié pendant deux ans auprès de l'ophtalmologiste américain Claes H. Dohlman, l'inventeur de cette prothèse oculaire qui remplace la cornée des patients pour lesquels il est impossible d'effectuer une greffe.

« Pour que l'intervention fonctionne, il faut que la rétine et les autres structures de l'œil soient fonctionnelles. Une fois toutes les conditions réunies et le greffon trouvé, nous procédons à l'implantation de la kératoprotèse chez le patient. »

— La D<sup>re</sup> Mona Harissi-Dagher, ophtalmologiste



### **LES SAGES-FEMMES FONT LEUR ENTRÉE À L'HÔPITAL SAINT-LUC**

En vertu d'une entente de deux ans, renouvelable, conclue en février 2009, les quatre sages-femmes du CSSS Jeanne-Mance pourront aider les femmes et les couples qui choisiront d'accoucher à domicile ou au Centre des naissances de l'Hôpital Saint-Luc. Le CHUM offre aux femmes dont la grossesse présente des risques ou des complications un service de consultation ainsi que le soutien médico-infirmier et le transfert à l'hôpital, si nécessaire. On estime qu'une centaine de femmes se seront prévaluées de ce service à la fin de 2009.

« Le CHUM étant un centre d'enseignement, l'arrivée des sages-femmes fournit une belle occasion d'apprendre aux stagiaires à travailler en interdisciplinarité, qu'ils soient étudiants en médecine ou en soins infirmiers, résidents ou autres. »

— La D<sup>re</sup> Marie-Josée Bédard, chef du Département d'obstétrique-gynécologie

## GÉRIATRIE : PRENDRE SOIN AUTREMENT

Qu'elles soient hospitalisées pour un infarctus, un cancer, une chirurgie de la hanche ou toute autre affection, les personnes âgées présentent fréquemment des symptômes de délirium qui modifient leur comportement. Ainsi, au cours d'une même journée, un patient peut soudainement éprouver des problèmes de mémoire, devenir agité ou confondre des dates, des lieux ou des personnes. Les équipes de soignants qui travaillent auprès de ces personnes peuvent compter sur le projet SAGe (Systématisation de l'approche gériatrique), lancé au CHUM en décembre 2008, pour recevoir du soutien et avoir accès à de la formation sur de nouvelles façons de faire.



« Les équipes de gériatrie du CHUM ont formé une communauté de pratique afin d'améliorer la collaboration interprofessionnelle auprès des patients atteints de maladies chroniques et hospitalisés dans nos unités de courte durée gériatriques. Elles ont retenu comme première cible la problématique du délirium. »

— Le D<sup>r</sup> Thieng Tuong Minh Vu, gériatre responsable du projet SAGe



## **MENU SPIRITUEL POUR CROYANCES À LA CARTE**

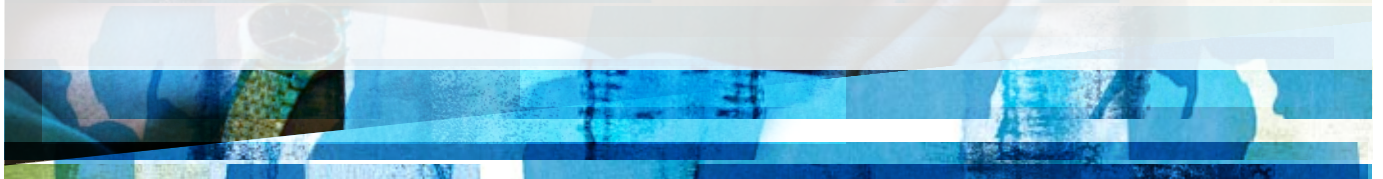
La société québécoise n'a plus la religion catholique pour principal moteur, mais la spiritualité y a encore sa place sous diverses formes. « Il faut offrir aux patients un menu spirituel qui correspond à ce qu'il convient d'appeler aujourd'hui des croyances à la carte », soutient le chef du Service des soins spirituels, Michel Nyabenda.

Pour mieux comprendre cette tendance et adapter les services aux nouveaux besoins de sa clientèle, le CHUM a créé un centre de formation et d'intervention en soins spirituels. Aux stages cliniques offerts depuis longtemps s'ajouteront des stages avancés, un programme de résidence, des activités d'exploration et de la formation continue.

Le Service des soins spirituels innove également en proposant que soient menés des travaux de réflexion visant à répondre à quelques-unes des questions que soulève la spiritualité contemporaine : la prière contribue-t-elle à la guérison, comme certains le prétendent ? Comment gérer l'intervention spirituelle compte tenu des diverses religions auxquelles adhèrent les patients et du fait que d'autres n'adhèrent à aucune ? Dans un contexte hospitalier qui préconise la santé globale, quelle contribution peut apporter l'intervention spirituelle ?

« En bonifiant la formation et en intégrant l'évaluation des interventions dans notre service, nous pourrons mieux intervenir auprès des patients. Dans une société en profonde mutation, la gestion de la diversité entre souvent par la porte des croyances religieuses. »

— Michel Nyabenda, chef du Service des soins spirituels



**BRONCHOSCOPIE**  
D'INTERVENTION

**HÉMODIAFILTRATION**

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

**POLYVALENTES**

**RADIOLOGIE**  
**INTERVENTIONNELLE**

**OPTIMAH**

SYSTÈME IMMUNITAIRE

**VITAMINE D**





**ADI ELENE DOCUZ**  
Infirmière auxiliaire

### DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES POLYVALENTES EN SALLES D'OPÉRATION

Les infirmières auxiliaires sont en plus grand nombre dans les salles d'opération du CHUM depuis 2003, alors que 90% des hôpitaux québécois n'en comptaient toujours aucune au début de 2009. Jusqu'à tout récemment, elles pouvaient travailler uniquement en service interne. Leur rôle était alors de passer les instruments au chirurgien. Cependant, après avoir reçu la formation appropriée et tout le soutien nécessaire, deux infirmières auxiliaires par bloc opératoire ont désormais la compétence requise pour travailler également en service externe, ce qui les autorise, notamment, à préparer le matériel et les produits ou les médicaments nécessaires à la chirurgie, sauf ceux administrés par voie intraveineuse. Les règles strictes qui régissent ces activités en garantissent la qualité, ainsi que la sécurité des patients. Cette polyvalence des infirmières auxiliaires contribue à améliorer l'organisation du travail. Une infirmière du bloc opératoire évalue les besoins du patient et assigne les diverses tâches à effectuer en cours de chirurgie. D'abord menée en gynécologie, en otorhinolaryngologie et en chirurgie générale, l'expérience a remporté un tel succès qu'elle sera étendue à d'autres spécialités et à toutes les infirmières auxiliaires des blocs opératoires.

### LA MINIATURISATION DES CAMÉRAS FACILITE LE DIAGNOSTIC DU CANCER DU POUMON

Au Québec, le cancer du poumon tue plus d'hommes et de femmes que les cancers du sein, de la prostate, du colon et du rectum confondus (voir le tableau ci-contre). Or, si les tests de détection de ces formes de cancer permettent de sauver des vies, ce n'est pas le cas pour le cancer du poumon. Aucun test n'a encore fait l'objet d'un projet de recherche portant sur des méthodes modernes de dépistage. « Sur la foi des études faites dans les années 1970 et 1980 à l'aide d'analyses de crachats et de radiographies pulmonaires simples, le dépistage du cancer du poumon n'est pas reconnu comme valable », explique la **D<sup>e</sup> Rita Jean-François**, pionnière des méthodes d'exploration dans les poumons à l'aide d'un système optique et d'une source lumineuse. La spécialiste a reçu un hommage en novembre 2008, à l'occasion du 10<sup>e</sup> anniversaire de la création du centre de bronchoscopie d'intervention.

Depuis une dizaine d'années, il est possible d'introduire des appareils de très petit calibre dans les poumons. On peut, par exemple, avoir recours à la cryothérapie, une technique qui permet de détruire les tumeurs endobronchiques et de rouvrir les bronches affaissées par le cancer. La bronchoscopie d'intervention est également utilisée dans le traitement des greffés pulmonaires. Il y a un peu plus d'un an, le CHUM a ajouté l'échoendoscopie pulmonaire à son arsenal thérapeutique. La technique d'échoendoscopie, qui consiste à introduire une caméra dans le tube digestif, est bien connue. Il a cependant fallu attendre la miniaturisation des instruments de pneumologie avant d'être en mesure de s'en servir pour diagnostiquer le cancer du poumon. Cette technique permet aussi de déterminer le stade du cancer et le type de traitement approprié.

Le CHUM est le premier centre hospitalier au Québec et un des premiers au Canada à avoir utilisé cette avancée technologique, si bien qu'il a acquis une réputation internationale dans ce domaine. La majorité des résidents québécois en pneumologie et de nombreux médecins étrangers viennent y recevoir de la formation dans le cadre de leur stage en transplantation pulmonaire.

## L'ÉCHOENDOSCOPIE PULMONAIRE S'AJOUTE À L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE DE LA BRONCHOSCOPIE D'INTERVENTION

Siège du cancer	Nombre estimatif de décès au Québec en 2008
Poumon	6100
Colon et rectum	2400
Sein	1300
Prostate	800
Nombre total de cas pour ces trois sièges	4500

Source : Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec — projections 2008, Institut national de santé publique du Québec, 3<sup>e</sup> trimestre 2008.



« LE CARACTÈRE UNIQUE DE L'UNITÉ D'HÉMODIAFILTRATION EN FAIT UN LIEU DE FORMATION PRIVILÉGIÉ POUR LES RÉSIDENTS EN NÉPHROLOGIE. GRÂCE AUX CONNAISSANCES ACQUISES DANS CETTE UNITÉ, ILS CONTRIBUERONT ENSUITE À AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS DANS LEURS MILIEUX DE PRATIQUE RESPECTIFS. »

— La D<sup>re</sup> Renée Lévesque, néphrologue

## L'HÉMODIAFILTRATION : UN TRAITEMENT AVANT-GARDISTE

L'hémodialyse est la technique d'épuration extrarénale la plus répandue dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale. Toutefois, depuis plus d'un an, les patients du CHUM atteints de cette maladie bénéficient d'une technique d'avant-garde : l'hémodiafiltration en ligne à haute efficacité à l'aide d'eau ultrapure.

Ce traitement a fait ses preuves en Europe depuis une vingtaine d'années et plus récemment au Japon. Ce processus d'épuration sanguine se rapproche davantage de la fonction rénale, puisqu'il élimine de plus grosses molécules de déchets métaboliques du sang que l'hémodialyse classique. L'épuration accrue et l'utilisation de solutions de dialyse de qualité nettement supérieure contribuent à réduire

l'inflammation chronique et les complications à long terme chez les patients dialysés.

### EXPERTISE ET DÉVOUEMENT

La D<sup>re</sup> Renée Lévesque a suivi en France — plus précisément à Montpellier, berceau de l'hémodiafiltration — une formation sur cette technique novatrice. Elle a été la maître d'œuvre de son implantation au CHUM avec le soutien des D<sup>rs</sup> Jean Éthier et André Lacroix. Elle s'est aussi appuyée sur l'expertise et le dévouement de professionnels de diverses disciplines. Ainsi, un système de production d'eau ultrapure, indispensable à la préparation de la solution de réinjection administrée par voie intraveineuse, a été validé et installé en collaboration avec Luc Dubé, Richard Archambault et Brian Cyr, de l'équipe de génie biomédical. Pour assurer un contrôle de la qualité extrêmement rigoureux, il

est essentiel d'effectuer des analyses bactériennes de l'eau et des solutions. Le D<sup>r</sup> Jean Vincelette et la technicienne Danielle Sasseville, du Service de microbiologie du CHUM, sont responsables de l'application des nouvelles procédures d'analyse. Enfin, sous la supervision de Josée Rivard, le personnel infirmier a reçu la formation nécessaire à la maîtrise de cette technique. Les infirmières peuvent ainsi mieux répondre aux questions des patients, qu'ils soient sous hémodiafiltration ou sous hémodialyse classique.

### DE NOMBREUX AVANTAGES POUR LE PATIENT

Encore peu répandue dans le monde, l'hémodiafiltration en ligne fait l'objet d'un essai clinique aléatoire multicentrique international, qui vise à comparer les effets de l'hémodiafiltration en ligne et de

l'hémodialyse classique sur la morbidité et la mortalité. Le CHUM, qui a été le premier centre hospitalier en Amérique du Nord à y participer, compte le plus grand nombre de patients sélectionnés par échantillonnage aléatoire. Selon la D<sup>re</sup> Lévesque, le traitement présenterait de nombreux avantages pour les patients. Par exemple, il contribuerait à réduire la prise de médicaments et certaines complications à long terme qu'on observe chez les patients qui reçoivent l'hémodialyse classique. Il aiderait aussi les patients à tolérer davantage les séances de dialyse et à se sentir mieux entre les séances. Moins fréquemment hospitalisés, les patients verraient leur qualité de vie s'améliorer.

L'ensemble des dialysés du Québec bénéficie de l'expertise de la D<sup>re</sup> Lévesque. Son intervention a amené le Laboratoire de santé publique du Québec à modifier ses méthodes d'analyse des échantillons d'eau de dialyse, ce qui a contribué à produire de l'eau de dialyse et des solutions de qualité supérieure.

### **CARDIOLOGIE : DES INFIRMIÈRES AUTONOMES**

Chefs d'orchestre de la clinique externe d'insuffisance cardiaque, les deux infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie ont les coudées encore plus franches depuis l'adoption de règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments qui favorisent leur autonomie. Ainsi, elles peuvent modifier, sans avoir à solliciter chaque fois la signature d'un médecin, les ordonnances des patients dont elles assurent le suivi à la clinique ou qui leur téléphonent lorsqu'ils constatent un changement dans leur état de santé. Ce contact privilégié réduit les visites fréquentes à l'urgence et l'hospitalisation. Les infirmières praticiennes travaillent en étroite collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé dans le but de maintenir les patients dans leur environnement le plus longtemps possible. Elles donnent également aux proches le soutien dont ils ont besoin.

### **OPTIMISER LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES**

En décembre 2008, les équipes interdisciplinaires de l'urgence et de l'unité de médecine interne de l'Hôpital Notre-Dame sont devenues les pionnières de l'optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital (OPTIMAH). Cette approche sert à dépister le déclin de certaines fonctions liées à l'hospitalisation des aînés, notamment la confusion de la pensée et la perte d'autonomie fonctionnelle. Au cours des trois prochaines années, l'approche OPTIMAH sera implantée dans toutes les unités de soins du CHUM.

### **DE NOUVEAUX APPAREILS DE HAUTE TECHNOLOGIE AU LABORATOIRE**

Les vertus de la vitamine D liées à la protection de l'os et au renforcement du système immunitaire sont maintenant connues. Les médecins sollicitent souvent des analyses de laboratoire afin de vérifier la quantité de cette vitamine dans le sang des patients et de leur prescrire des suppléments, si nécessaire. Au CHUM, le nombre de ces requêtes par les médecins a explosé, passant d'environ 2500 il y a dix ans à 20000 actuellement. C'est pourquoi le laboratoire de biochimie de l'Hôpital Saint-Luc a récemment fait l'acquisition d'un appareil de chromatographie liquide à haute performance couplée à la spectrométrie de masse en tandem (LC-MSMS), ce qui triplera le nombre d'analyses quotidiennes. Les médecins recevront ainsi les résultats plus rapidement, et le début du traitement des patients s'en trouvera accéléré. Un deuxième appareil LC-MSMS servira à développer de nouveaux tests, tel le dosage de méthanéphrines plasmatiques, une substance dont la présence confirme le diagnostic de phéochromocytomes, ou tumeurs des glandes surrénales. Les appareils seront utilisés pour le dosage de la vitamine D et des méthanéphrines dès que les méthodes seront validées.

### **LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE EXIGE UN SUIVI POSTINTERVENTION DE LA CLIENTÈLE**

La radiologie était autrefois utilisée essentiellement à des fins diagnostiques. Les rayons X, par exemple. De nos jours, les radiologistes effectuent des interventions assistées par imagerie médicale, souvent à des fins thérapeutiques, notamment l'embolisation de l'artère utérine, la varicocèle cérébrale et la gastrostomie. C'est ce qu'on appelle la radiologie interventionnelle, qui exige l'hospitalisation du patient pendant une journée et un suivi systématique.

Le suivi varie d'un patient à un autre, mais l'objectif est toujours le même : rassurer le patient, le renseigner et répondre à ses interrogations. Étant donné l'évolution de cette spécialité, il était impératif de créer un poste d'infirmière affectée au suivi post-intervention de la clientèle en radiologie, ce qui a été fait au cours de l'exercice 2008-2009. Des infirmières occupent déjà un poste semblable dans de nombreux secteurs d'activité du CHUM.

# ENSEIGNEMENT



**La D<sup>re</sup> MARIE-JOSÉE DUPUIS**  
Directrice de l'enseignement

## PLACE À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

L'expression «collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches», qu'on appelle aussi «pratique collaborative», décrit beaucoup mieux que le mot «interdisciplinarité» la nouvelle façon de concevoir l'offre de service dans les hôpitaux pour une clientèle qui requiert des soins spécialisés. Cette philosophie, qui transforme radicalement la culture de la prestation des soins, guide toutes les actions de la D<sup>re</sup> Marie-Josée Dupuis, directrice de l'enseignement du CHUM: «De nos jours, la performance individuelle ne suffit plus; la notion d'équipe est incontournable. Le CHUM doit se positionner comme un leader en adoptant des modes de fonctionnement différents et novateurs, qui tiennent compte des nouveaux contextes de soins. Il ne suffit pas que le médecin, l'infirmière et l'ensemble des professionnels de la santé jouent chacun son rôle; ils doivent travailler en synergie, en complémentarité. Ils poussent ainsi au maximum leur expertise, pour le plus grand bénéfice du patient.»

L'éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient et ses proches est déjà intégrée dans plusieurs programmes d'enseignement. Tout comme les autres centres hospitaliers universitaires, le CHUM a la responsabilité d'offrir aux étudiants des milieux de stage où ils pourront mettre en pratique leurs connaissances. D'où la nécessité de sensibiliser en priorité ses professionnels de la santé à cette nouvelle réalité. La Direction de l'enseignement travaille donc en étroite collaboration avec plusieurs directions de l'hôpital et avec les formateurs actuellement en place afin de soutenir les équipes, qui doivent elles-mêmes apprendre à soigner en collégialité.

En créant le Centre intégré d'enseignement et de formation ainsi qu'en ayant été l'hôte d'un colloque sur l'éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches, le CHUM témoigne de son engagement envers ce virage.

LES PROFESSIONNELS POUSSENT  
AU MAXIMUM LEUR EXPERTISE,  
POUR LE PLUS GRAND BÉNÉFICE  
DU PATIENT.

## DU CENTRE INTÉGRÉ D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION À L'ÉDUCATION À LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE CENTRÉE SUR LE PATIENT ET SES PROCHES

Situé dans un édifice attenant au Centre de recherche du CHUM, le Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF) a été ainsi nommé parce qu'il offrira à la fois de l'enseignement aux stagiaires et de la formation continue au personnel clinique. Ce que les professionnels de la santé ont appris — toutes disciplines confondues — doit être mis à jour quelques années à peine après la fin de leurs études. Les établissements, et à plus forte raison un centre hospitalier universitaire, ont donc le devoir de s'assurer que leur personnel met constamment à jour ses connaissances.

Au CIEF, la pratique d'exercices de simulation a pour objectif de renforcer les équipes et d'améliorer la prestation et la sécurité des soins. Lorsque survient une situation critique, l'essentiel est la capacité de l'équipe à réagir au bon moment, avec les bons gestes et dans le bon ordre. Même si ces situations ne sont pas fréquentes, leurs répercussions peuvent être très graves en cas d'échec; il faut donc bien s'y préparer.

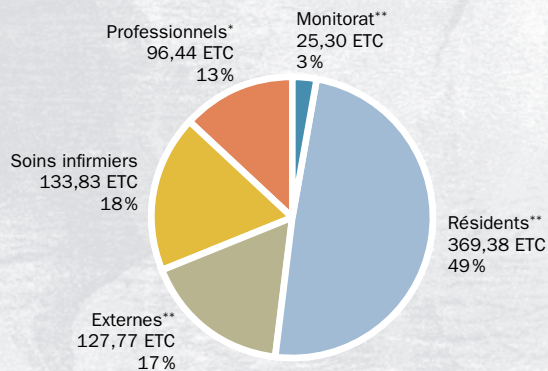
Poussant un cran plus loin le concept de la pratique collaborative, le CHUM et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) ont organisé conjointement le premier colloque sur l'éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches. L'événement s'est tenu à tour de rôle dans les deux établissements, afin de joindre 200 travailleurs de la santé et les sensibiliser à cette nouvelle approche, qui améliore la communication entre les intervenants. En recevant de leur part un discours cohérent et uniforme, les patients et leurs proches se sentent rassurés. Au cours du colloque, des équipes de soins ont présenté les résultats de leurs projets de recherche. Celui de l'HMR portait sur la diabétologie, celui du CHUM sur la gériatrie.

## ÉTUDIER AU CHUM, TRAVAILLER PARTOUT AU QUÉBEC

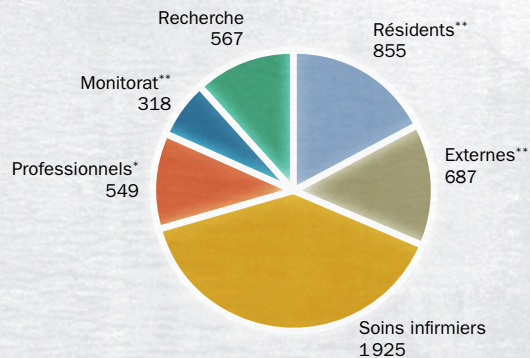
La Direction de l'enseignement coordonne les quelque 5000 stagiaires que reçoit le CHUM chaque année. De futurs médecins, infirmières et professionnels de toutes les disciplines de la santé ainsi que des étudiants de divers horizons — gestion, communications, etc. — qui travailleront un jour au CHUM ou dans un autre établissement québécois.

Les stagiaires représentent une extraordinaire valeur ajoutée pour le patient et l'avancement des pratiques professionnelles. Empathiques, ils sont formés pour avoir à cœur leur bien-être et leur sécurité. Ils ont également soif d'apprendre et aspirent à devenir les meilleurs dans leur domaine. Par leurs questions, ils forcent les professeurs et leurs superviseurs à approfondir leur réflexion.

Pour bien encadrer et soutenir ces précieuses ressources dès leur arrivée au CHUM, la Direction de l'enseignement a préparé à leur intention un guide d'accueil et de référence. Les stagiaires y trouveront toute l'information nécessaire à leur intégration dans leur nouveau milieu et à la poursuite de leurs stages.



**STAGIAIRES ÉQUIVALENT TEMPS COMPLET (ETC) EN 2008-2009**



**NOMBRE DE STAGIAIRES EN 2008-2009**

\* Professionnels de la santé autres que médecins et infirmières  
 \*\* Étudiants en médecine



**LISE PETTIGREW  
ET JO-ANN TAILLON**

Instigatrices d'un projet pilote novateur

**TÉMOIGNAGE**

« Prendre la peine de demander aux patients s'ils accepteraient de recevoir la visite d'un étudiant en médecine est une approche vraiment respectueuse. Faire cette démarche en tant que bénévole dès l'année préparatoire est avantageux, car on a l'occasion d'avoir un contact privilégié avec les patients. Au cours de cette expérience très enrichissante, j'ai pu discuter avec eux de leurs inquiétudes, comprendre les contrariétés qu'ils vivent en milieu hospitalier. Le bénévolat que j'ai fait me sert maintenant que je suis en première année, parce que j'ai été préparée aux entrevues que je dois effectuer au cours de mes stages cliniques. »

— Marianne Filion, étudiante en médecine

**ENSEIGNEMENT ET BÉNÉVOLAT :  
POUR UN CONTACT PRIVILÉGIÉ  
AVEC LE PATIENT**

Dans le cadre d'un cours en intervention sociale, les étudiants inscrits à l'année préparatoire en médecine de l'Université de Montréal sont tenus de faire cent heures de bénévolat. Jo-Ann Taillon, technicienne en administration à la Direction de l'enseignement, et Lise Pettigrew, chef du Service des bénévoles à l'Hôpital Notre-Dame et responsable de la coordination des bénévoles du CHUM, ont conçu pour ces étudiants un projet pilote qui visait à les sensibiliser à la perception des patients lorsqu'ils sont sollicités pour répondre aux questions d'étudiants inexpérimentés.

Trois jeunes étudiantes ont participé bénévolement au projet. Leur mission était d'inviter des patients hospitalisés à recevoir des stagiaires qui voulaient parfaire leur technique d'entrevue, une compétence qui les aiderait à devenir des médecins aptes à communiquer avec leur clientèle. Une trentaine d'étudiants de première et de deuxième année de médecine ont ainsi rencontré quelque 140 patients. L'opération a été menée au printemps 2008 à l'Hôpital Notre-Dame, avec l'accord des chefs d'unité de soins. Satisfaite des résultats, la Direction de l'enseignement a décidé d'offrir le programme aux étudiants des trois hôpitaux du CHUM dès la session d'automne 2008.

## FORMATION SUR LE PARKINSON

À l'automne 2008, l'équipe multidisciplinaire de l'unité des troubles du mouvement André-Barbeau (UTMAB) a donné des séances de formation sur la maladie de Parkinson. La première s'est déroulée à Rimouski, en collaboration avec la Société Parkinson du Québec – région Bas-Saint-Laurent, et la deuxième, au CSSS du Sud de Lanaudière. Plus d'une centaine de médecins et autres professionnels de la santé y ont participé. L'UTMAB compte répéter l'expérience en 2009 et en 2010.



L'équipe de formation, dans l'ordre habituel: **Nathalie L'écuyer**, infirmière de suivi systématique de clientèle; **Maï Pham**, physiothérapeute; **Stéphanie Émond**, orthophoniste; **Élise Lafleur-Prud'Homme**, physiothérapeute; **Luc Bergeron**, ergothérapeute; **Line Beaudet**, conseillère en soins spécialisés et doctorante; **Ginette Mayrand**, infirmière, Société Parkinson du Québec; les **D<sup>s</sup> Sylvain Chouinard et Michel Panisset**, neurologues et codirecteurs de l'UTMAB

## UPTO DATE : UNE ENCYCLOPÉDIE ÉLECTRONIQUE

Les employés du CHUM peuvent dorénavant consulter une encyclopédie électronique à partir de n'importe quel ordinateur. L'application *UpToDate* est une source de référence en ligne qui donne accès à de l'information clinique basée sur des données probantes relatives à la gestion des traitements. Sans être à proprement parler un outil de soutien au jugement clinique, elle fournit des recommandations cliniques dont la pondération est établie selon les règles de l'American College of Physicians, et son contenu est approuvé par des associations professionnelles reconnues. En offrant cet outil, la Direction de l'enseignement vise à rendre l'information pertinente disponible instantanément au chevet du patient, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

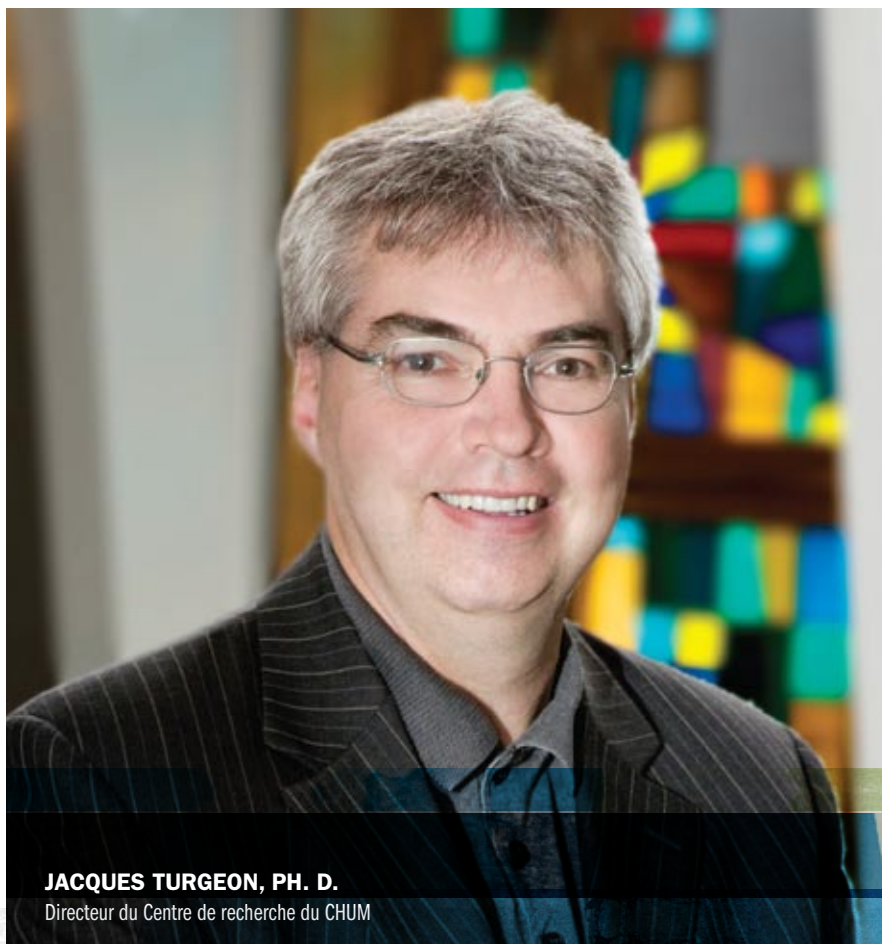
## RENFORCER LA STABILITÉ DES ÉQUIPES EN ENCOURAGEANT LA FORMATION

La Direction des soins infirmiers a lancé, en octobre 2008, un programme novateur d'encouragement aux études universitaires qui comporte trois volets.

Le CHUM offre des bourses, d'une valeur maximale de 5000 \$, aux infirmières et aux candidates à l'exercice de la profession qui réussissent en deux ans le programme de baccalauréat en sciences infirmières. Le CHUM soutient également les infirmières et les candidates à l'exercice inscrites au programme DEC-BAC de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, offert en alternance travail-études. Les infirmières-étudiantes reçoivent 70% de leur salaire pendant les trimestres d'études et les périodes de travail à plein temps. Après avoir obtenu leur diplôme, elles remboursent la moitié des sommes que le CHUM a investies pour leur assurer ce revenu stable. Les personnes qui bénéficient de l'un de ces programmes s'engagent à travailler au CHUM le même nombre d'années que l'établissement les a soutenues financièrement, ce qui renforce la stabilité des équipes de soins.

Enfin, avec la collaboration syndicale, le CHUM rembourse les frais de scolarité d'un à trois cours par session aux infirmières, infirmières auxiliaires, perfusionnistes et inhalothérapeutes qui étudient à l'université à temps partiel en sciences infirmières ou en soins cardiorespiratoires.

# RECHERCHE



**JACQUES TURGEON, PH. D.**  
Directeur du Centre de recherche du CHUM

## PATIENTS EN TÊTE

Le volume d'activité du Centre de recherche du CHUM est 40 fois supérieur à celui d'autres centres de recherche affiliés à l'Université de Montréal. Quelque 1300 personnes y travaillent. Les travaux des 270 chercheurs et investigateurs sont étroitement liés à la mission clinique du CHUM car, dans un centre hospitalier universitaire, la frontière est mince entre la recherche pure et la recherche appliquée. De fait, les chercheurs ont généralement l'ambition de voir leurs travaux passer du laboratoire au patient. Le directeur du Centre de recherche du CHUM, Jacques Turgeon, propose une nouvelle vision: «Un malade présente un problème qui soulève de nombreuses interrogations. On cherche, on cherche, on cherche, jusqu'à ce qu'on ait compris le problème, puis on découvre une approche thérapeutique nouvelle, qu'on teste et qu'on évalue avant de la partager.»

Parce que le CHUM offre des soins spécialisés et ultraspécialisés, et parce qu'il est centre désigné dans plusieurs spécialités, les chercheurs ont accès à des patients atteints de maladies rares, ce qui stimule leur intérêt. Ils y trouvent également un volume suffisamment élevé de patients atteints d'une même maladie pour former des cohortes — ou groupes de sujets — les amenant à faire des découvertes qui contribuent à l'avancement des connaissances.

Les chercheurs nord-américains bénéficient d'une grande liberté d'action, dans les limites des règles d'éthique qui leur sont propres. Cependant, comme ils sont des travailleurs autonomes, une de leurs tâches, moins connue, est de trouver le financement nécessaire à la réalisation de leurs travaux. Dans ce milieu extrêmement compétitif, ils doivent respecter les exigences de programmes de revue par les pairs et constamment se distinguer. S'il veulent recevoir des subventions, ils doivent prouver que leurs idées, originales et novatrices, peuvent donner lieu à du transfert technologique et à un retour sur l'investissement. Ce que savent faire les chercheurs du CHUM, des plus jeunes aux plus aguerris.

LE BUT ULTIME DE LA RECHERCHE EST DE  
TROUVER DES MOYENS DE SOIGNER  
ET DE GUÉRIR LES PATIENTS.



## LA RECHERCHE REPOSE SUR DE SOLIDES FONDATIONS

Au CHUM, la recherche repose sur quatre piliers : la compréhension des mécanismes de la maladie ; l'innovation thérapeutique, c'est-à-dire la découverte de médicaments et d'approches qui favorisent la guérison ; la prévention de la maladie, la promotion de la santé et la prédiction en fonction des facteurs de risque ; le transfert des connaissances et la valorisation des résultats, qui se traduisent par des publications, des brevets et des interventions dans des forums particuliers.

Ces quatre principes guident tous les travaux des chercheurs du CHUM, qu'il s'agisse de recherche fondamentale, clinique, épidémiologique ou évaluative, et peu importe la thématique. Ces thématiques, ou axes, visent des problèmes de santé différents mais qui, souvent, se recoupent. Par exemple, les résultats de recherche sur l'immunité peuvent répondre à des besoins liés à la transplantation d'organes aussi bien qu'à la lutte contre le sida. Ou encore, des travaux sur l'inflammation pourront venir en aide au patient qui souffre d'arthrose tout autant qu'à celui atteint d'une maladie cardiovasculaire.

Bien qu'ils aient accès à un volume élevé de patients, les chercheurs ne travaillent pas en vase clos. Leurs travaux sont souvent effectués en collaboration avec d'autres hôpitaux du Québec et d'ailleurs, notamment s'ils ont besoin d'élargir le bassin de patients lorsqu'ils se penchent sur une maladie rare. De plus, le CHUM étant à la tête du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, il a le devoir de développer de nouvelles pratiques et de s'assurer qu'elles sont évaluées puis transférées dans d'autres milieux de soins du réseau.

## LE FRSQ ATTRIBUE LA COTE « EXCEPTIONNEL » AU CRCHUM

Un des principaux organismes subventionnaires de la recherche au Québec, le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), a reconduit son financement au Centre de recherche du CHUM pour une période de quatre ans. En lui remettant une première tranche de quatre millions de dollars pour l'exercice 2008-2009, le FRSQ lui a aussi attribué la cote « exceptionnel ». Il s'agit de la cote scientifique la plus élevée du FRSQ, un rang dont peuvent se targuer peu d'établissements. Le comité d'évaluation de l'organisme a souligné le dynamisme et la vision de la direction du Centre, qui sait mobiliser ses chercheurs. Il a aussi réitéré sa confiance dans la faisabilité du plan de restructuration du Centre de recherche ainsi que dans ses chercheurs et son personnel, acteurs clés de la réussite de la transformation amorcée en prévision de ses nouvelles installations.

## LES AXES DE RECHERCHE

CANCER

CARDIOMÉTABOLIQUE

INFECTION, IMMUNITÉ, INFLAMMATION

MALADIES MUSCULOSQUELETTIQUES

NEUROSCIENCES

RISQUES À LA SANTÉ

SANTÉ MONDIALE

SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES

Les huit axes du Centre de recherche ont été établis en fonction des activités cliniques du CHUM. Plus de renseignements sur le domaine des chercheurs de chacun des axes au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca) Centre de recherche, Axes de recherche.

EXCEPTIONNEL

## UN NOUVEAU SOUFFLE POUR LA CHIRURGIE THORACIQUE

Le **D<sup>r</sup> Pasquale Ferraro** réalise une trentaine de greffes chaque année, avec la collaboration d'une équipe multidisciplinaire. En mai 2008, il est devenu le premier titulaire de la Chaire de recherche Alfonso Minicozzi et Famille de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire. Grâce à ses travaux, la Chaire pourra former la relève dans ce domaine, notamment en offrant des bourses de formation ultraspécialisée à de jeunes chirurgiens. De plus, elle favorisera les activités de recherche clinique et fondamentale sur la préservation des greffons et sur l'œdème pulmonaire post-transplantation. Dotée d'un fonds de deux millions de dollars, la Chaire est financée par des donateurs privés de la Fondation pour la recherche en chirurgie thoracique de Montréal ainsi que par la Fondation du CHUM.



« La recherche a déjà permis d'améliorer grandement le taux de survie des patients greffés. Les travaux de la Chaire nous aideront à mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre pendant et après la transplantation pulmonaire. Nous pourrons ainsi contribuer à améliorer encore plus la qualité de vie de nos patients. »

— Le **D<sup>r</sup> Pasquale Ferraro**, chirurgien thoracique



## L'HÉROÏNE SOUS CONTRÔLE MÉDICAL : DES RÉSULTATS PROMETTEURS

Spécialiste en toxicomanie et chercheuse, la **D<sup>re</sup> Suzanne Brissette** dirige le volet montréalais de l'étude NAOMI (*North American Opiate Medication Initiative*). Cet essai clinique contrôlé vise à évaluer lequel des deux traitements de substitution, l'injection d'héroïne pharmaceutique ou la méthadone, contribue à améliorer l'état de santé et la qualité de vie d'utilisateurs chroniques d'héroïne d'une part, et à réduire leur participation à des activités illicites d'autre part. Les premiers résultats sont prometteurs. Par le passé, les participants — 59 à Montréal et 192 à Vancouver — avaient été traités sans succès pour des problèmes de toxicomanie. Dans le cadre de l'étude NAOMI, la majorité de ceux qui ont reçu des injections d'héroïne pharmaceutique ont persévéré jusqu'à la fin du traitement. Leur consommation illégale d'héroïne a chuté de façon significative et leur état de santé s'est amélioré. En outre, leurs activités illicites et les sommes d'argent liées à leur consommation de drogues ont diminué considérablement. C'est dire que toute la communauté bénéficie de ce type de traitement. À la fin de l'exercice 2008-2009, le *New England Journal of Medicine*, une publication scientifique de réputation internationale, a accepté de diffuser les résultats de cette étude.

« Le traitement par injection d'héroïne pharmaceutique peut améliorer la condition sociale, l'état de santé et la qualité de vie des toxicomanes, notamment parce qu'il réduit le risque de contracter des infections graves et aide ces personnes à réintégrer la société. »

— La **D<sup>re</sup> Suzanne Brissette**, chef du Service de médecine des toxicomanies

## RÉDUIRE LE TAUX DE MORTALITÉ LIÉ AU CANCER DU SEIN

Le Groupe de recherche en cancer du sein (GRCS) du CHUM est réputé sur la scène internationale pour l'excellence et la qualité de ses recherches cliniques. Il compte sur l'expertise de chercheurs cliniciens spécialisés et de professionnels dévoués pour avoir accès à des études cliniques à tous les stades de la maladie. Mis sur pied en 1980, le GRCS s'est donné pour mission de réduire le taux de mortalité lié à cette maladie grâce à un programme de recherche axé sur la prévention et le traitement. La recherche permet effectivement d'optimiser les traitements en complémentarité avec un dépistage précoce, de meilleurs tests diagnostiques et des thérapies ciblées.

À l'automne 2008, les porte-parole de la campagne de financement du Groupe, Janette Bertrand et sa fille Dominique Lajeunesse, ont livré de vibrants témoignages au cours d'une conférence de presse très médiatisée. Après avoir toutes les deux reçu un diagnostic de cancer du sein en 2006, elles ont été prises en charge par le GRCS, « une équipe extrêmement bien rodée qui avait en priorité notre bien-être », a soutenu M<sup>me</sup> Bertrand.

Le **D<sup>r</sup> André Robidoux**, directeur du GRCS et également porte-parole du Groupe, a été nommé Personnalité de la semaine de *La Presse*, le 2 novembre 2008.



Les trois porte-parole du Groupe de recherche en cancer du sein :  
Dominique Lajeunesse, le D<sup>r</sup> André Robidoux et Janette Bertrand

## LE D<sup>r</sup> PAVEL HAMET DOUBLEMENT HONORÉ

Chercheur de renommée internationale et médecin au CHUM, le **D<sup>r</sup> Pavel Hamet** a reçu deux grandes distinctions en juin 2008. Il a été admis à titre d'officier de l'Ordre national du Québec, la plus haute distinction décernée par le gouvernement. Ce titre est accordé chaque année à des personnes qui ont marqué le Québec de façon exceptionnelle ou contribué à son rayonnement. Originaire de la République tchèque, le D<sup>r</sup> Hamet s'est dit très touché par cet honneur. Le chercheur a aussi obtenu l'International Okamoto Award pour ses travaux en biologie moléculaire et en épidémiologie génétique, plus particulièrement pour ses découvertes majeures dans les domaines de l'hypertension et de l'athérosclérose. Ce prix, un des plus prestigieux au Japon, est attribué annuellement par la Japan Vascular Disease Research Foundation.



Une publication fait connaître  
les travaux des chercheurs

CANCER

HARNAIS KNEEKG

DIABÈTE  
DE TYPE 2

MEDNIK

HÉPATITE C

*Recherche CRCHUM* est une nouvelle publication trimestrielle dans laquelle le Centre de recherche du CHUM rend publics ses travaux. Le résumé qui suit des articles parus dans les deux premiers numéros montre la richesse du contenu de cette revue. Pour en savoir davantage, allez au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca), Centre de recherche, Bulletin Recherche CRCHUM.

## LE TRAITEMENT PRÉCOCE DE L'HÉPATITE C

Sans un traitement antiviral, le virus de l'hépatite C (VHC) se réplique dans le foie et cause des dommages qui sont à l'origine de la fibrose, de la cirrhose et du cancer du foie. Or, si le traitement est administré dans les trois à six mois suivant la contamination par le VHC, le taux de guérison des patients passe de 50% à 80%. Telles sont les conclusions d'une étude menée par **Naglaa Shoukry**, qui dirige l'Unité de recherche en hépatite virale au CRCHUM, en collaboration avec la **D<sup>re</sup> Julie Bruneau**, médecin et chercheuse clinicienne à l'Hôpital Saint-Luc. En fait, l'étude montre que les traitements précoces rétablissent la réponse immunitaire des patients et ouvrent une perspective nouvelle en maximisant l'efficacité de la thérapie.

## LA MÉDECINE GÉNÉRALE EN ÉTAT D'URGENCE

Il est urgent de moderniser la pratique de la médecine familiale. Voilà le constat sans appel qui ressort d'une étude sur la qualité et l'accessibilité des soins de première ligne offerts en médecine générale au Canada, publiée en juillet 2008 dans la prestigieuse revue *Social Science & Medicine*. L'étude dirigée par la **D<sup>re</sup> Marie-Dominique Beaulieu**, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale, propose une réflexion d'avant-garde et des pistes de solution novatrices pour l'avenir de la profession.

## COMPRENDRE ET TRAITER LE DIABÈTE DE TYPE 2

Chercheur au CRCHUM et directeur du Centre de recherche du diabète de Montréal, **Marc Prentki** a ouvert la voie à de nouveaux champs d'investigation et favorisé le développement de traitements novateurs. Ses travaux portent, entre autres, sur les causes du diabète de type 2. Il a été le premier à étudier la gluco-lipotoxicité, un phénomène qui a bouleversé la conception de cette forme de diabète.

## LES FACTEURS DE RISQUE DE CANCER

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en épidémiologie environnementale et en santé des populations ainsi que de la Chaire de recherche Environnement-Cancer Guzzo de l'Université de Montréal, **Jack Siemiatycki** étudie depuis 30 ans les facteurs de risque de cancer non génétiques, sur lesquels il est donc plus facile d'agir. Ses recherches ont mené à la création de banques de données qui peuvent éclaircir les relations possibles entre de nombreux types de cancer et plusieurs centaines d'agents potentiellement cancérigènes liés aux habitudes de vie, principalement ceux présents dans le milieu de travail.

## UN SYNDROME GÉNÉTIQUE DÉCOUVERT AU QUÉBEC

Le **D<sup>r</sup> Patrick Cossette** est chercheur au CRCHUM. Il dirige l'équipe canadienne qui a découvert un syndrome génétique dans un groupe de familles québécoises de la région de Kamouraska ayant un ancêtre commun. Causé par une mutation du gène AP1S1, le syndrome a été baptisé MEDNIK, l'acronyme anglais qui désigne ses caractéristiques : déficience mentale, entéropathie, surdité, neuropathie périphérique, ichthyose et kératodermie. Cette découverte pourrait constituer un jour une clé importante pour la compréhension de la déficience intellectuelle et de la surdité. L'étude est disponible à [plosgenetics.org](http://plosgenetics.org).

## KNEEKG, UNE INVENTION QUI RELÈVE DU GÉNIE BIOMÉDICAL

Chercheur au CRCHUM et directeur du Laboratoire de recherche en imagerie et orthopédie, **Jacques de Guise** est aussi professeur à l'École de technologie supérieure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en imagerie 3D et en ingénierie biomédicale. Avec son équipe, il a mis au point le KneeKG, un harnais bardé de capteurs de mouvement électromagnétiques, pour analyser et évaluer les fonctions du genou du patient. Comme il permet la prise en charge de l'articulation, cet appareil pourrait même retarder le recours à la chirurgie. Le Fonds de la recherche en santé du Québec considère le KneeKG comme l'une des 15 percées scientifiques les plus prometteuses de 2008.

## DIABÈTE ET FIBROSE KYSTIQUE

La fibrose kystique est une maladie génétique mortelle qu'on ne peut encore guérir. Cependant, grâce à la création de programmes de traitement complets, l'espérance de vie des personnes qui en sont atteintes est d'environ 40 ans en 2009, comparativement à 4 ans dans les années 1960. Le revers de cette bonne nouvelle : entre 20 et 40% de ces personnes développent un diabète lié à la fibrose kystique. Les travaux du **D<sup>r</sup> Yves Berthiaume** — chercheur au CRCHUM et membre du Service de pneumologie du CHUM et de la clinique de fibrose kystique — et de son équipe visent à trouver les causes et les conséquences de cette forme de diabète et à évaluer les méthodes actuelles de dépistage.

## FAUT-IL TRAITER LE CANCER DE LA PROSTATE DÈS SON APPARITION ?

Cette épineuse question se pose quotidiennement dans les cabinets des médecins spécialistes qui doivent évaluer objectivement le risque d'évolution que présente le cancer de leur patient avant de lui proposer le traitement approprié. Dans le cadre des initiatives appuyées par l'Institut de recherche Terry Fox, le **D<sup>r</sup> Fred Saad**, titulaire de la Chaire en cancer de la prostate de l'Université de Montréal, dirige un projet-pilote visant à évaluer les paramètres biologiques les plus prometteurs quant à leur efficacité à renseigner les cliniciens sur l'évolution probable du cancer de chacun de leurs patients.



Recherche CRCHUM  
Volume 1, numéro 1  
Décembre 2008

# ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

ET DES

# MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ



**Le D<sup>r</sup> LUIGI LEPANTO**

Radiologiste et directeur de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

CE CHAMP D'ÉTUDE FAIT RÉFÉRENCE  
NON SEULEMENT AUX APPAREILS,  
MAIS AUSSI AUX MÉDICAMENTS,  
AUX TRAITEMENTS ET À  
L'ORGANISATION DES SERVICES.

## DES EXPERTS ET ALLIÉS

La mission première de la Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (DETMIS) est de conseiller les décideurs dans leurs choix technologiques. « Ce champ d'étude plutôt vaste ne fait pas référence uniquement aux appareils mais également aux médicaments, aux traitements et à l'organisation des services », précise son directeur, le D<sup>r</sup> Luigi Lepanto.

Pour formuler leurs recommandations, le D<sup>r</sup> Lepanto et son équipe s'appuient sur des données probantes, c'est-à-dire fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques. Leur rôle est donc de répertorier toutes les études et les opinions d'experts publiées sur une technologie, qu'elle soit nouvelle ou déjà en usage, puis d'en faire une analyse objective et rigoureuse. Ils peuvent aussi être mis à contribution lorsqu'un gestionnaire, soucieux d'offrir aux patients ce qu'il y a de mieux, hésite entre une technologie éprouvée et une nouvelle qui semble plus prometteuse.

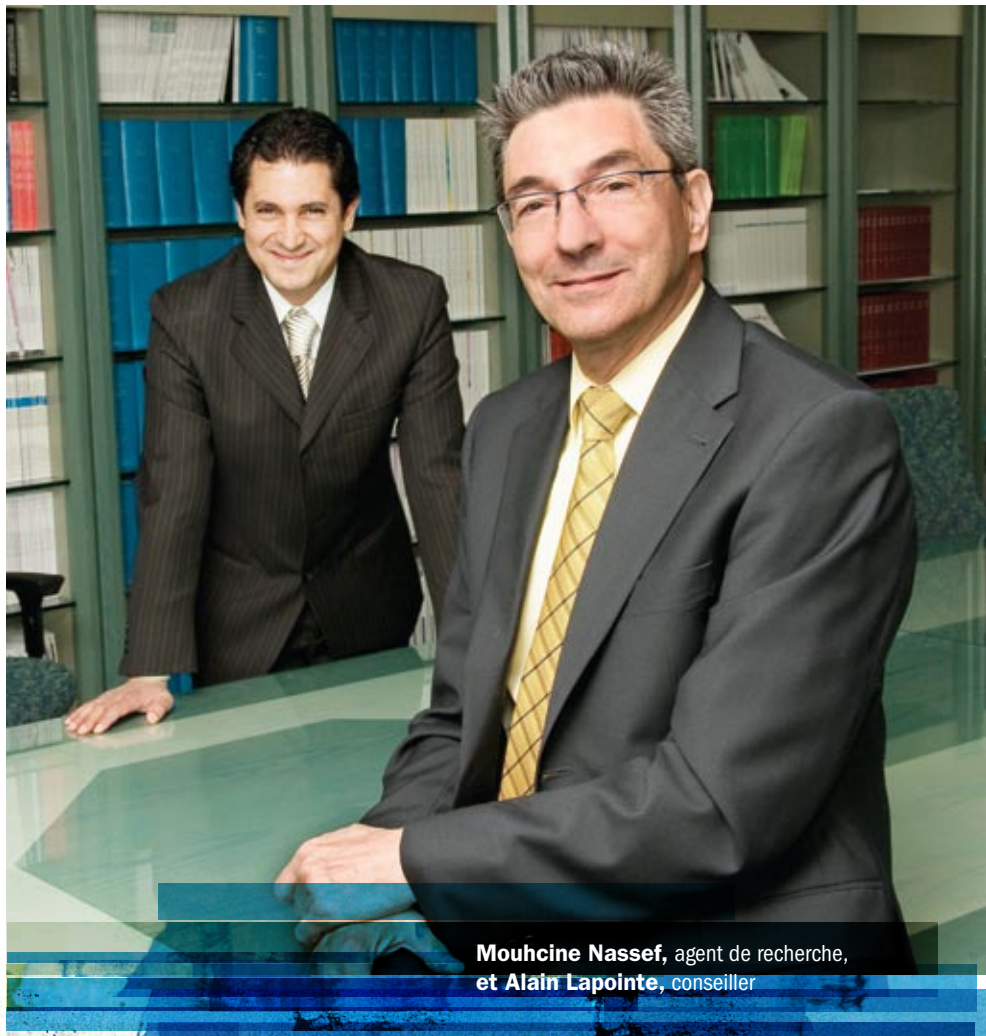
Dans un centre hospitalier universitaire, médecins et soignants sont amenés à innover. Souvent pionniers dans leurs disciplines respectives, ils sont prêts à mettre à l'épreuve de nouvelles technologies. Cependant, il ne suffit pas d'utiliser un appareil pendant un an pour être en mesure d'en tirer des conclusions. En faisant appel d'entrée de jeu aux experts de l'équipe de la DETMIS, les médecins et les autres professionnels de la santé s'adjoignent des alliés sûrs, qui les accompagnent tout au long du processus, de la rédaction d'une méthodologie d'évaluation appropriée à la prise de décision.



## LE CHUM RAYONNE À L'ÉTRANGER

Avant que le CHUM adopte certaines technologies, Alain Lapointe et Mouhcine Nassef passent en revue tout ce qui s'est écrit sur le sujet afin d'en vérifier l'efficacité, la sécurité et les coûts. Six de ces évaluations ont été rendues publiques à ce jour par la Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. La plus récente porte sur la microchirurgie endoscopique transanale, une technique qui traite les tumeurs cancéreuses colorectales et améliore la qualité de vie des patients.

En 2008, MM. Lapointe et Nassef ont contribué au rayonnement du CHUM en présentant le fruit de leur travail à la communauté scientifique québécoise à l'occasion des Journées annuelles de santé publique et lors d'ateliers offerts par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ils ont aussi présenté les résultats de leurs travaux sur la scène internationale, notamment au colloque de la Health Technology Assessment International (HTAi) et au congrès de l'Association latine d'analyse des systèmes de santé.



**Mouhcine Nassef**, agent de recherche,  
et **Alain Lapointe**, conseiller

On peut consulter les publications, les diaporamas et les affiches au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca). Notre équipe, Les directions, La Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Publications ou Activités scientifiques.

# LA PROMOTION DE LA SANTÉ



La D<sup>re</sup> MICHÈLE DE GUISE, directrice de la promotion de la santé,  
et CLAUDE CHAGNON, président et chef de l'exploitation, Fondation André et Lucie Chagnon

## UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Le concept de la promotion de la santé, qui préconise une approche holistique, favorise le mieux-être physique et psychologique. Le CHUM a adhéré à ce concept en décidant d'en faire un volet officiel de sa mission et en optant pour une approche intégrée, omniprésente dans sa structure, dans sa culture organisationnelle et dans la pratique des professionnels de la santé.

Membre du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé, un réseau de l'Organisation mondiale de la Santé, le CHUM se fait un devoir d'offrir aux patients, aux familles, aux employés, aux médecins et à la communauté les moyens d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé et de l'améliorer. Au CHUM, la promotion de la santé est l'affaire de tous. La Direction de la promotion de la santé travaille donc de pair avec plusieurs directions de l'hôpital lorsque vient le temps de mettre en place des projets santé.

« Si nous voulons transmettre un message promoteur de santé aux patients et à leurs proches, nous devons nous préoccuper de la santé du personnel du CHUM de façon prioritaire, soutient la D<sup>re</sup> Michèle de Guise, directrice de la promotion de la santé. En travaillant dans un environnement qui favorise leur mieux-être, ils auront tendance à transmettre les mêmes valeurs à leurs patients. Nos actions auront alors un effet multiplicateur. » C'est pourquoi la direction du CHUM offre au personnel, aux médecins et aux bénévoles un milieu de vie agréable où les saines habitudes alimentaires et l'activité physique sont vivement encouragées, et qu'elle leur donne accès à des programmes d'éducation pour la santé.

TRÈS PRÉSENTE DANS LA COMMUNAUTÉ, LA FONDATION ANDRÉ ET LUCIE CHAGNON A POUR MISSION DE CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT ET À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PAR LA PRÉVENTION DE LA PAUVRETÉ ET DE LA MALADIE. LES ENFANTS ET LEURS PARENTS SONT AU CŒUR DE SES ACTIONS, CE QUI EXPLIQUE QU'ELLE A APPORTÉ UN APPUI FINANCIER AU CHUM POUR LA CRÉATION DU CENTRE D'EXCELLENCE EN PROMOTION DE LA SANTÉ AU CENTRE DES NAISSANCES.

## LE CHUM ADHÈRE AU PROGRAMME ALLÉGO

Le CHUM a joint les rangs de la cinquantaine d'entreprises et d'organisations des secteurs public et privé qui adhèrent au programme *allégo*, une initiative de l'Agence métropolitaine de transport. L'établissement souhaite ainsi offrir des solutions de remplacement — transport en commun, covoiturage, marche, vélo — aux employés, médecins, chercheurs et bénévoles qui veulent se déplacer autrement que seuls en voiture.

La Direction de la promotion de la santé a créé, au printemps 2009, un comité chargé de mettre en œuvre un programme à la suite des résultats d'un sondage auquel plus de 1600 employés avaient répondu à l'automne 2008. Formé de représentants de diverses directions, du conseil des infirmières et infirmiers et de la Fondation du CHUM, le comité a réalisé une étude de faisabilité qui l'amènera à proposer au personnel des mesures encourageant l'adoption de nouvelles habitudes en matière de transport.

## VIRAGE SANTÉ AUX SERVICES ALIMENTAIRES

Les Services alimentaires du CHUM se sont engagés dans un virage santé qui cible trois axes essentiels: la modification de l'offre de service, la formation du personnel et l'éducation en nutrition auprès de diverses clientèles. Une affiche annonçant officiellement ce virage destiné à faire la promotion de saines habitudes alimentaires est déjà placardée sur les murs des trois cafétérias du CHUM. Le personnel et les visiteurs peuvent y lire de l'information sur les nouveaux choix santé offerts à la cafétéria.

## CENTRE DES NAISSANCES : DU SOUTIEN POUR L'ALLAITEMENT

Dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement, la **Fondation Lucie et André Chagnon** a remis 350 000\$ au Centre des naissances. Cette aide financière servira à améliorer le soutien offert aux nouvelles mamans grâce à l'augmentation du nombre de conseillères spécialisées en allaitement. Le CHUM pourra aussi prendre les moyens nécessaires pour remplir les dix critères de l'Organisation mondiale de la Santé en vue de devenir un Hôpital ami des bébés. Près de 90% des mères tentent l'expérience de l'allaitement au CHUM. Après quelques mois, 45% d'entre elles poursuivent l'allaitement comme mode d'alimentation exclusif de leur nourrisson. Ce don s'ajoute à celui de près d'un million et demi de dollars que la Fondation Lucie et André Chagnon a fait l'an dernier pour la création du Centre d'excellence en promotion de la santé au Centre des naissances du CHUM.



« LES PREMIERS CONSEILS DONNÉS À LA MÈRE AU MOMENT DE SON APPRENTISSAGE DE L'ALLAITEMENT SONT CRUCIAUX. TOUS LES MEMBRES DU PERSONNEL DOIVENT POUVOIR FOURNIR CETTE INFORMATION DE FAÇON SPONTANÉE, NON SEULEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT MAIS AUSSI DURANT LA GROSSESSE. »

— **Nadège Staco, infirmière-chef de l'unité du Centre des naissances**

## EN COLLABORATION AVEC LES RESSOURCES HUMAINES

LE CONCEPT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL A TOUJOURS ÉTÉ ORIENTÉ VERS LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS. CE CONCEPT A PRIS UNE NOUVELLE DIMENSION AU CHUM, DEPUIS QUE LA DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES COLLABORENT EN VUE D'ÉLARGIR L'OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ, COMME EN TÉMOIGNENT CES RÉALISATIONS DES DEUX DIRECTIONS, EN 2008-2009.

CONFÉRENCES

CUISINE SANTÉ

CAPSULES VIDÉO

CENTRE D'ÉDUCATION

POUR LA SANTÉ

QUALITÉ DE VIE

DES EMPLOYÉS

NUTRITION

CLINIQUE DE KINÉSIOLOGIE

ACTI-SANTÉ

## PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ

Au cours de l'année, le personnel du CHUM a été invité à participer à des activités qui le sensibilisaient à l'importance de se maintenir en bonne santé. Des conférences ont porté sur la cuisine santé, d'autres sur la prévention du cancer du sein, en collaboration avec le programme de lutte contre le cancer du CHUM. Des activités de prévention sur l'obésité ont aussi été offertes, et les employés ont été encouragés à venir travailler en transport collectif ou à être actifs lors de la journée *En ville sans ma voiture*. D'autres projets liés à la santé des employés ont également été amorcés, telles la bonification de la programmation des activités physiques du Centre Acti-Santé et l'amélioration des locaux réservés à l'exercice physique. Ces activités ont contribué à motiver les employés pour qu'ils prennent soin de leur santé tout en ayant l'occasion de mieux connaître leurs collègues.

## TROIS NOUVEAUX SERVICES DESTINÉS AUX EMPLOYÉS

Toutes les personnes qui travaillent ou exercent au CHUM bénéficient de trois nouveaux services depuis octobre 2008. Le Centre d'éducation pour la santé leur offre, gratuitement et sur rendez-vous, un bilan de leurs habitudes de vie et un plan d'action axé sur la motivation et l'accompagnement. Deux autres services sont accessibles moyennant un taux horaire: *NUTRIUM*, le centre de référence en nutrition de l'Université de Montréal, qui comprend une clinique de nutrition et des services d'évaluation et de suivi personnalisés des habitudes alimentaires; la clinique de kinésiologie du CHUM, qui offre l'évaluation de la condition physique de base et sur mesure ainsi que de l'entraînement personnalisé, au travail ou à la maison.

## CRÉATION DU FONDS DE QUALITÉ DE VIE DES EMPLOYÉS

La Direction générale et la Fondation du CHUM ont lancé le Fonds de qualité de vie des employés en septembre 2008. Chacune a investi 250 000 \$ comme fonds de départ, afin de financer des projets visant l'amélioration de la qualité de vie des employés. Ce Fonds a servi à soutenir diverses activités de promotion de la santé. Ainsi, l'installation de 258 nouveaux supports à vélos à proximité des trois hôpitaux du CHUM favorisera l'utilisation de ce moyen de déplacement. Le Fonds soutient aussi les trois nouveaux services aux employés inaugurés à l'automne 2008. Le CHUM et la Fondation poursuivent des démarches pour assurer la pérennité du Fonds et ainsi voir émerger d'autres projets novateurs en promotion de la santé.

## DES CAPSULES ÉNERGISANTES!

La Direction des ressources humaines et la Direction des communications ont lancé, en janvier 2009, dix capsules vidéo «pause énergie» mettant en vedette les champions olympiques Annie Pelletier et Jean-Luc Brassard. Les employés peuvent s'adonner à de courtes séances d'étirements et de renforcement musculaire chaque fois qu'ils sentent le besoin de libérer les tensions et de réduire le stress, pendant les heures de travail. Trois mois seulement après le lancement de ces capsules, elles avaient été téléchargées plus de 3800 fois.



LES CHAMPIONS OLYMPIQUES  
JEAN-LUC BRASSARD ET ANNIE PELLETIER

# LE CHUM EN BREF

RUIS

SÉCURITÉ

PHARMACIE

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

VIRAGE VERT

[WWW.CHUMONTREAL.QC.CA](http://WWW.CHUMONTREAL.QC.CA)

UNITÉ DES GRANDS BRÛLÉS

NAVETTES INTERCHUM

ENVIRONNEMENT

## LE MINISTRE YVES BOLDOC AU CHUM

En février 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, a visité l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame dans le cadre d'une tournée de onze hôpitaux dont les services d'urgence débordent régulièrement. Il a pris bonne note des efforts déployés dans la gestion des lits, notamment le projet de fermeture des lits de soins de longue durée qu'il perçoit comme une solution à l'engorgement des urgences tout en reconnaissant le problème de pénurie des ressources.

M. Bolduc était accompagné de David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSS de Montréal), et du Dr Pierre Savard, directeur national des urgences. Les visiteurs ont profité de l'occasion pour faire le tour de plusieurs secteurs de l'hôpital, tels les blocs opératoires, les soins intensifs, les soins de longue durée, les laboratoires regroupés et les services alimentaires. Ils se sont également entretenus avec des dirigeants du CHUM. D'autres rencontres sont prévues au cours de l'année.

Le ministre n'en était pas à sa première visite au CHUM. Il avait déjà assisté à une présentation sur le système d'information clinique Oacis, au cours de laquelle on avait fait valoir la collaboration entre le CHUM et le Centre universitaire de santé McGill ainsi que la complexité et l'envergure du projet. M. Bolduc a particulièrement apprécié les résultats de cette collaboration entre les deux établissements et avec l'ASSS de Montréal, qui vise l'implantation d'Oacis dans tous les établissements de la région.

## Fermeture des unités de soins de longue durée

Dans une perspective du « bon patient au bon endroit au bon moment », le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit que, d'ici cinq ans, les hôpitaux de soins de courte durée n'offriront plus de soins de longue durée. En janvier 2009, des mesures ont été mises en œuvre, en collaboration avec l'ASSS de Montréal, pour que les 130 patients en perte d'autonomie soignés aux unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc soient pris en charge par leurs CSSS respectifs. Les nouveaux patients dont l'état de santé est stabilisé doivent être dirigés vers une ressource de leur CSSS dans un délai de 72 heures. La fermeture de ces deux unités était prévue pour le printemps 2009. Les mêmes mesures seront adoptées à l'Hôtel-Dieu du CHUM en 2009-2010, et dans tous les autres centres hospitaliers du réseau québécois d'ici quelques années.



Le Dr André Lacroix, directeur général adjoint – affaires médicales et académiques; le Dr Harold Olney, chef du Département d'hématologie-médecine transfusionnelle; le Dr Pierre Savard, directeur national des urgences; David Levine, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux; Esther Leclerc, directrice générale adjointe – affaires cliniques

# CHUM EN MOUVEMENT

Le CHUM a publié deux séries de fiches *CHUM en mouvement* en 2008-2009. La première mettait en valeur les lauréats des prix de reconnaissance 2008 de la Fondation du CHUM, la seconde les équipes du Centre de cardiologie et du Service de chirurgie cardiaque. Ci-contre, le résumé des fiches qu'on peut lire, en français et en anglais, au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca). À découvrir.

## UN ANGE GARDIEN

Ronald Cinq-Mars, bénévole à l'unité des soins de longue durée de l'Hôpital Saint-Luc, est fidèle au poste quatre jours par semaine depuis dix ans. Il propose des activités récréatives complémentaires aux plans de soins et prend le temps d'écouter les patients et de leur glisser des mots d'encouragement.

## INFORMATIQUE ET CLINIQUE MARCHENT MAIN DANS LA MAIN

L'implantation d'un système d'information clinique constitue une avancée technologique remarquable. Elle a permis de regrouper de nombreuses données cliniques produites dans les trois hôpitaux, ce qui contribue à améliorer le suivi des soins aux patients. L'équipe Oacis apporte soutien et formation aux unités cliniques.

## DES INFIRMIÈRES D'ÉLITE

Les infirmières qui font leurs débuts à l'urgence et dans les unités de soins intensifs, y compris l'unité des grands brûlés, ont besoin d'être encadrées. Des infirmières monitrices désignées, qui ont une longue feuille de route dans les trois hôpitaux du CHUM, savent leur transmettre leurs connaissances.

## LE PATIENT D'ABORD

Les membres de l'équipe interdisciplinaire du Département de radio-oncologie reçoivent annuellement plus de 4300 patients atteints de cancer. Ils ont accepté de prolonger les heures d'ouverture des salles de traitement afin de raccourcir l'attente. Les patients apprécient l'empathie du personnel et la qualité élevée des soins reçus.

## DES MODÈLES DE CONSTANCE ET D'EXCELLENCE

Les quatre personnes inspirantes et engagées qui composent l'équipe du laboratoire de pathologie moléculaire constituent un modèle de constance et d'excellence au quotidien. Elles ont su transformer les connaissances du génome humain et des gènes responsables de plusieurs maladies en applications pratiques pour le dépistage de certains types de cancer.

## LA PSYCHIATRIE AU SERVICE DES PATIENTS CARDIAQUES

Le leadership du Dr François Lespérance, chef du Département de psychiatrie, est indéniable. Il a créé un programme de recherche dans le domaine des soins psychiatriques pour les patients cardiaques, en collaboration avec une collègue. Leurs études novatrices ont été les premières à démontrer le lien entre la dépression et les maladies cardiaques.

## LE CENTRE CARDIOVASCULAIRE À L'HÔTEL-DIEU

En 2008, l'instauration du Centre cardiovasculaire a réuni à l'Hôtel-Dieu 80% des activités de cardiologie tertiaire du CHUM. Outre les soins qu'ils donnent aux patients, les spécialistes forment les futurs cardiologues et supervisent les jeunes chercheurs en leur enseignant les principes d'une bonne démarche de recherche.

## INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

Les besoins sans cesse croissants des clientèles de certaines spécialités incitent les professionnels de la santé à acquérir de nouvelles connaissances. Ainsi, deux infirmières praticiennes spécialisées font partie de l'équipe du Centre cardiovasculaire. Elles travaillent en étroite collaboration avec les cardiologues et l'équipe interdisciplinaire.

## JEUNES CARDIOLOGUES

Trois jeunes cardiologues témoignent avec enthousiasme de leurs spécialités respectives: l'échographie cardiaque, la régénération du cœur à l'aide de cellules souches et l'ablation circonférentielle des veines pulmonaires chez les patients atteints de fibrillation auriculaire.

## AU RYTHME DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE

L'équipe du Service de chirurgie cardiaque est composée de professionnels avant-gardistes, audacieux et déterminés à faire évoluer leur spécialité. Quelques-unes des grandes premières réalisées au cours des 25 dernières années dans ce domaine, qui a progressé à pas de géant, ont été accomplies au CHUM.



# LE RÔLE CENTRAL DU CHUM DANS LE RUIS DE L'UdeM

Des experts du CHUM forment des équipes au CSSS de Saint-Jérôme pour qu'elles assurent le suivi de patients retournés vivre dans leur région après avoir subi une transplantation rénale à Montréal. D'autres vont à Joliette effectuer des interventions chirurgicales, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de transporter les patients par ambulance au CHUM. Ce sont là deux exemples de contribution du CHUM au Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM), dont le territoire couvre Lanaudière, les Laurentides, Laval, la Mauricie, le nord-est de la Montérégie et l'est de l'île de Montréal.

Trois millions de personnes — 40 % de la population du Québec — bénéficient du travail concerté des agences de la santé et des services sociaux et des établissements de santé concernés ainsi que des facultés de la santé de l'UdeM. Tous les partenaires du RUIS de l'UdeM travaillent en collaboration pour améliorer l'accès aux soins ultraspecialisés. Ils font aussi progresser l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

En tant que centre hospitalier universitaire pour adultes du RUIS de l'UdeM, le CHUM joue un rôle central dans ce vaste réseau. Son directeur général par intérim, Serge LeBlanc, en est le vice-président, et des membres de l'équipe y pilotent de grands projets. Le D<sup>r</sup> Charles Bellavance, directeur des services professionnels, supervise le développement du Centre de coordination des demandes de transfert et de formation; ce centre est dirigé par son adjointe Manon Paquin, également du bureau exécutif du RUIS de l'UdeM. La D<sup>re</sup> Aline Boulanger, directrice de la clinique de la douleur, s'est investie dans la mise sur pied d'un véritable réseau visant à améliorer la gestion de la douleur chronique. Le D<sup>r</sup> Jean Chalaoui, chef de la section de radiologie cardiothoracique, agit à titre de coprésident du projet de déploiement du réseau d'imagerie numérique sur le territoire.

Une vingtaine d'autres membres du CHUM font partie de comités dont les recommandations se traduisent par des gains pour la population du territoire du RUIS de l'UdeM, comme on pourra le constater en lisant les sections Récents développements ainsi que Réalisations et projets, au

[www.ruis.umontreal.ca](http://www.ruis.umontreal.ca).

RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
INTÉGRÉ DE SANTÉ



Université   
de Montréal

## LE PROGRAMME CARGO

En collaboration avec La Capitale groupe financier et le Collège de Maisonneuve, les directions des soins infirmiers et des ressources humaines ont créé le programme CARGO, pour encourager les infirmières auxiliaires qui souhaitent devenir infirmières à retourner aux études à raison de trois jours par semaine. Si la formation générale des candidates le justifie, elles bénéficieront d'une reconnaissance des acquis, de sorte qu'elles pourront obtenir leur diplôme en un peu plus de deux ans.

Comme les étudiantes ne travailleront qu'un maximum de quatre jours par quinzaine, elles seront admissibles au soutien financier de La Capitale. En février 2009, une soixantaine d'infirmières auxiliaires avaient déposé leur candidature.

INFIRMIÈRES  
AUXILIAIRES

# MOT D'ORDRE : SÉCURITÉ



« EN TOUT TEMPS, NOUS AVONS EU À CŒUR QUE NOS RESSOURCES HUMAINES SOIENT PARTIE PRENANTE DE LA TRANSFORMATION TECHNOLOGIQUE. NOUS AVONS DONC MIS L'ACCENT SUR LA FORMATION ET SUIVI UN PLAN DE COMMUNICATION CONTINU CONÇU POUR L'ENSEMBLE DES EMPLOYÉS. »

— Denis Bois, chef du Département de pharmacie

## LA MODERNISATION DU SYSTÈME DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

Plus de 4000 ordonnances par jour, cinq millions de doses par année... le nombre de médicaments administrés annuellement au CHUM est phénoménal, ce qui peut comporter des risques d'erreur. Ce constat a incité la direction de l'établissement à moderniser son système de distribution des médicaments et à implanter le mode de distribution d'unidoses dans ses trois hôpitaux.

Pour réussir ce virage majeur, il a fallu former et soutenir les équipes. Grâce aux efforts conjugués de plusieurs secteurs — pharmacie, services hospitaliers, soins infirmiers, ressources humaines, ressources technologiques, communications — et du fournisseur McKesson Canada, le CHUM a pu concrétiser un projet avant-gardiste

de près de 6,5 millions de dollars, financé conjointement par l'établissement et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

### REVOIR LES PRATIQUES

L'opération avait pour principal objectif d'améliorer la sécurité des soins aux patients, mais elle visait aussi à revoir les pratiques dans l'ensemble de l'établissement, tant à la pharmacie qu'aux soins infirmiers, à réorganiser les modes de distribution et d'administration des médicaments ainsi qu'à réduire la charge du personnel infirmier liée à leur préparation et à leur distribution.

Le système d'unidoses n'est pas un concept nouveau. C'est son utilisation à grande échelle, à l'aide d'ensacheuses et

de codes à barres, qui permet de qualifier la réalisation d'innovation. À l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital Saint-Luc, des robots exécutent avec précision toutes les tâches répétitives liées aux activités de distribution. Un système automatisé différent — mais qui distribue les médicaments en doses unitaires à l'aide d'ensacheuses et de codes à barres — a été adopté à l'Hôtel-Dieu en raison de la configuration de l'édifice.

Par le passé, la pharmacie livrait aux unités de soins des flacons de médicaments pour quatre à sept jours. L'infirmière devait alors préparer les doses dans un espace exigu près du poste de travail, puis faire la tournée des chambres en utilisant un plateau de distribution. Désormais, un chariot de sachets préemballés est acheminé

quotidiennement à chaque unité de soins. Dans les urgences et les unités de soins intensifs, des cabinets décentralisés faisant office de guichets automatiques sont un gage supplémentaire de sécurité.

#### RÉDUIRE LES RISQUES D'ERREUR

Le mode de distribution d'unidoses a favorisé l'adoption de nouvelles pratiques sécuritaires — utilisation de feuilles d'enregistrement des médicaments, préparation et administration des médicaments d'un patient à la fois — qui contribuent à réduire les risques d'erreur. La révision des pratiques a aussi répondu aux attentes en matière d'efficacité. Auparavant, les infirmières et les infirmières auxiliaires consacraient de 50 à 60 minutes par quart de travail à la préparation et à l'administration des médicaments. Depuis l'instauration du nouveau système, le temps requis pour cette tâche a été réduit de moitié.

Le personnel de la pharmacie, qui a fait un travail colossal, et les équipes de soins infirmiers, qui se sont totalement investies dans la réalisation de ce projet, ne voient que des avantages pour la clientèle: non seulement la sécurité des services est accrue, mais le personnel soignant a plus de temps à consacrer à chacun des patients.

#### UN ROBOT DE PLUS À LA PHARMACIE

Des patients doivent parfois être alimentés par voie intraveineuse pendant un certain temps, à la suite d'une intervention chirurgicale importante ou à cause de graves problèmes gastro-intestinaux. Ils bénéficient désormais d'une technique des plus sécuritaires: la pompe Baxa, qui sert à la préparation de la nutrition parentérale. Récemment acquise par le Département de pharmacie, cette pompe concocte elle-même un mélange complexe et personnalisé d'une quinzaine d'éléments nutritifs. Le pharmacien veille à ce que la composition corresponde bien aux besoins du patient et le mini-robot fait tous les calculs nécessaires. Enfin, un lecteur optique numérise le code à barres de chacun des éléments, ce qui minimise le risque d'erreur humaine.

#### INTERVENIR RAPIDEMENT POUR ÉVITER UN SÉJOUR AUX SOINS INTENSIFS

Le CHUM est le premier centre hospitalier québécois à s'être doté d'une équipe d'intervention rapide (EIR), dont le mandat est de soutenir le personnel des unités de soins de médecine-chirurgie, lorsque l'état de santé d'un patient se détériore. Formée de médecins, d'inhalothérapeutes et d'infirmières des soins intensifs, l'EIR est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à l'Hôtel-Dieu. Elle a pour objectif non seulement d'améliorer la qualité des soins mais de promouvoir le travail d'équipe, de favoriser le développement personnel et d'encourager le partage des connaissances. Depuis son implantation, en juin 2008, l'EIR a évité un transfert aux soins intensifs dans 75% des cas où elle est intervenue, parce qu'elle prévient les complications et réussit à stabiliser l'état du patient.

La qualité et le succès du projet sont tels que les travaux préliminaires visant à mettre en place une équipe d'intervention rapide dans chacun des deux autres hôpitaux du CHUM sont déjà amorcés. Des établissements de la région de Montréal ont aussi manifesté le désir de recevoir de la formation de la part du comité d'implantation du CHUM. La mise sur pied de l'EIR s'inscrit dans le cadre de la campagne québécoise *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!*

#### LA SEMAINE NATIONALE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

La Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance a tenu des stands d'information dans les trois hôpitaux du CHUM au cours de la Semaine nationale de la sécurité des patients, à l'automne 2008, afin de sensibiliser le personnel et les médecins à l'importance du bilan comparatif des médicaments.

Ce bilan consiste à établir une liste complète de tous les médicaments pris par le patient, dans le but de la comparer aux ordonnances délivrées à l'admission, au transfert et au congé. Son utilisation est l'une des dix stratégies visant à réduire le nombre d'événements indésirables évitables ciblés dans le cadre de la campagne québécoise *Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé.*

Les patients et leurs proches, quant à eux, étaient invités à demander à leur pharmacien de leur fournir un carnet de santé qui les aiderait à mieux connaître leurs médicaments et, ainsi, à être en mesure d'en informer leur médecin ou les autres professionnels de la santé qu'ils consultent.

## PRÉVENTION DES INFECTIONS

#### DES RÉSULTATS SPECTACULAIRES À L'UNITÉ DES GRANDS BRÛLÉS

L'application rigoureuse d'un plan de réduction du taux d'incidence des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) à l'unité des grands brûlés a donné des résultats spectaculaires. Ce taux est passé de 120,4 cas pour 10 000 jours-présence en 2005-2006 à 110,6 en 2006-2007 et à 69,0 en 2007-2008. L'incidence des infections nosocomiales, c'est-à-dire acquises pendant le séjour hospitalier, a chuté de façon tout aussi impressionnante, passant de 101,1 pour 10 000 jours-présence à 94,2 puis à 24,4 au cours de la même période.

Le plan d'action préventif consistait à faire un entretien plus fréquent et plus en profondeur de l'environnement et de l'équipement des aires communes, y compris la salle de physiothérapie et d'ergothérapie, en plus des chambres des patients. L'utilisation de la salle d'hydrothérapie a été réservée aux patients dont moins de 20% de la surface corporelle était brûlée, puisque ce traitement présente des risques pour les patients plus gravement atteints. Les ressources supplémentaires nécessaires ont été fournies, et une coordination complexe était assurée entre les équipes de préposés aux bénéficiaires et celles du Service d'hygiène et salubrité. Des outils de travail conçus par l'unité de prévention des infections en prévision d'éclousions de *Clostridium difficile* ont été adaptés et utilisés pour ce plan d'action.



# ENVIRONNEMENT



## LES NAVETTES INTERCHUM : UN TRANSPORT COLLECTIF ENTRE LES HÔPITAUX

À l'automne 2008, le CHUM a mis sur pied un service de navettes à l'intention des médecins et des employés qui doivent se déplacer fréquemment entre ses trois hôpitaux. Au mois de janvier suivant, les navettes INTERCHUM étaient également mises à la disposition des patients autonomes. Six mois après l'instauration de ce mode de transport collectif, plus de 27 000 déplacements avaient été effectués. Dans un sondage, les usagers se sont dits très satisfaits. Cette initiative réduit considérablement les frais de déplacement préalablement liés à l'utilisation du taxi ou de la voiture personnelle, tout en reflétant la volonté de l'établissement de protéger l'environnement.

## VIRAGE VERT AU SERVICE DE L'APPROVISIONNEMENT

Conscient de la nécessité de prendre le virage vert, le Service d'approvisionnement a réussi quelques bons coups :

- Après une période d'adaptation nécessaire, l'utilisation de cartouches d'encre recyclées pour certains modèles d'imprimantes et de télécopieurs ainsi que le retour des cartouches vides au fournisseur sont devenus pratique courante, le tout sans affecter la qualité d'impression.
- Dans toutes les cafétérias, les serviettes de table sont désormais en papier recyclé. Mieux encore, de simples affiches ont permis de réduire de quatre millions d'unités le nombre de serviettes utilisées, une économie de 50% pour l'établissement, une bonne nouvelle pour l'environnement!
- Les services techniques ont testé puis adopté une gamme de peinture écologique certifiée *Green Seal*. Sa formule à faibles composants organiques volatils réduit les émissions dommageables pour la couche d'ozone et offre l'avantage de ne pas dégager des odeurs incommodantes.
- Le CHUM transige par échange de données informatisées avec ses principaux fournisseurs, si bien que les commandes sur papier ne représentent plus maintenant que 2% de tous les achats.

Des représentants du Service d'approvisionnement font partie du comité environnemental du CHUM et du comité CAP environnement d'Approvisionnements-Montréal, reçoivent de la formation et participent à des congrès dans le but d'être à la fine pointe de l'actualité dans ce domaine.

## LE CHUM, PARTENAIRE DE DÉFI CLIMAT

Le CHUM a participé au Défi Climat, une campagne de sensibilisation et de mobilisation nationale pour la lutte aux changements climatiques, qui vise à inciter les citoyens à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre en modifiant leurs modes de vie et de déplacement. Pendant un mois à compter du 23 mars 2009, quelques centaines d'employés, médecins, chercheurs, étudiants, stagiaires et bénévoles du CHUM ont participé au Défi. Ils ont fait des gestes concrets pour l'environnement, dans leur vie de tous les jours : plus de 90% ont déposé les matières recyclables acceptées dans le bac de récupération; 69% ont abaissé la température de 3°C la nuit ou de 1°C le jour; 59,7% ont remplacé un déplacement en taxi par la marche ou le transport en commun au moins une fois semaine. Le Défi Climat est une initiative du Conseil régional Environnement Montréal en partenariat avec Équiterre et la Conférence régionale des élus de Montréal. Le Comité de gestion environnementale du CHUM a assuré le suivi de cette campagne dans l'établissement.

# LA FONDATION DU CHUM



## UN PORTE-PAROLE QUI FAIT L'UNANIMITÉ

**Yvon Deschamps** est sans contredit l'humoriste le plus aimé et chéri au Québec. Ses monologues souvent audacieux font à la fois rire et réfléchir. Ils sont le reflet d'un homme profondément engagé dans la société. En février 2009, il a généreusement accepté d'être le porte-parole de la Fondation du CHUM parce que, dit-il, «la maladie touche tout le monde, jeunes et vieux, pauvres et riches. Tout le monde aura un jour besoin d'un centre hospitalier universitaire comme le CHUM, capable de traiter les problèmes de santé les plus complexes avec le personnel le plus compétent et les équipements les plus perfectionnés qui soient!» L'humoriste appuie la Fondation de plusieurs manières, notamment en parlant du CHUM et de sa fondation dans des émissions d'information ou en entrevue. Il a aussi écrit un savoureux monologue, *Donner... qu'ossa donne*, qu'on peut visionner sur le tout nouveau site Web de la Fondation à [fondationduchum.com](http://fondationduchum.com).

## UNE CAMPAGNE SILENCIEUSE MAIS ACTIVE

Lorsque le gouvernement du Québec a annoncé que les trois hôpitaux du CHUM seraient réunis au centre-ville de Montréal, il a demandé à la Fondation d'amasser 200 millions de dollars pour financer l'acquisition d'équipements de pointe et soutenir la recherche et l'enseignement dans les nouvelles installations. Pour répondre aussi aux besoins du CHUM actuel, la Fondation a haussé cet objectif à 300 millions de dollars sur une période de 10 ans.

La campagne de financement est actuellement en phase silencieuse, ce qui ne signifie pas qu'elle n'avance pas! Les donateurs potentiels ont été ciblés, aussi bien les entreprises et les fondations privées que les particuliers considérés comme de grands donateurs. De nombreuses discussions ont été amorcées et plusieurs dons obtenus, notamment dans le cadre de la sollicitation conjointe avec la Fondation du Centre universitaire de santé McGill.



## DES DONS À LA FONDATION

### AU PROFIT DE L'UNITÉ DES TROUBLES DU MOUVEMENT ANDRÉ-BARBEAU

Le CHUM est un chef de file dans le traitement et le suivi des maladies neurologiques. Des patients ou des proches de personnes qui ont reçu des soins à l'unité des troubles du mouvement André-Barbeau (UTMAB) ont voulu soutenir les activités de la clinique la plus importante du genre au Québec.

À l'occasion du 50<sup>e</sup> anniversaire de Dubo Électrique, RBC Banque Royale a offert aux dirigeantes de l'entreprise, Sylvie et Johanne Boileau, de faire un don en leur nom à un organisme de leur choix. Elles ont opté pour la Société Parkinson du Grand Montréal, qui a ensuite remis 15 000 \$ à la Fondation du CHUM pour l'UTMAB, en mémoire du père de M<sup>mes</sup> Boileau, traité par le **D<sup>r</sup> Sylvain Chouinard**, neurologue et codirecteur de l'unité.

Également patient du D<sup>r</sup> Chouinard, Claude Rivard a donné 10 000 \$ à la Fondation pour soutenir un programme de formation sur les troubles du mouvement à l'intention des omnipraticiens. Les fonds ont été collectés dans le cadre du tournoi de golf Promutuel d'Amqui, organisé au profit de la Société Parkinson de la région du Bas-Saint-Laurent.

À l'occasion de leur 50<sup>e</sup> anniversaire de mariage, Jean-Guy Faucher et son épouse Thérèse ont demandé à leurs invités de les aider à faire un don à l'UTMAB. M<sup>me</sup> Derome-Faucher y est traitée depuis 12 ans pour la maladie de Parkinson. Ils ont ainsi pu remettre 5000 \$ à la Fondation pour les soins aux personnes atteintes de troubles du mouvement. Voilà une façon originale d'appuyer une cause!

### EN FAVEUR DU SERVICE D'ORL

La Fondation de la famille Zeller a pour mission d'appuyer des projets philanthropiques ou caritatifs liés notamment à la médecine. Un don de 115 000 \$ au Service d'otorhinolaryngologie de l'Hôpital Notre-Dame a servi à l'acquisition d'un équipement spécialisé de dépistage des anomalies du labyrinthe chez les personnes souffrant de pertes d'équilibre ou d'étourdissements. L'expertise du CHUM en audiologie et en orthophonie est reconnue et réputée.

### AIDER À COMBATTRE LES PRÉJUGÉS CONTRE LA MALADIE MENTALE

Dans l'espoir de contribuer à vaincre les nombreux préjugés qui subsistent encore contre la maladie mentale, la compagnie pharmaceutique Genpharm a donné 100 000 \$ pour l'acquisition d'un

équipement destiné à l'enseignement aux résidents, aux externes et aux stagiaires du Département de psychiatrie. Les étudiants disposent désormais de deux salles munies de caméras et de micros qui servent aux thérapies collectives ou individuelles. Un écran relié à un système d'enregistrement leur permet d'observer le comportement des patients en consultation et analyser l'approche thérapeutique de leurs pairs tout en échangeant librement. Ce nouvel équipement permet aussi de bien évaluer la performance de l'étudiant. Ce don s'ajoute à la contribution de 50 000 \$ de Genpharm il y a deux ans.

### LES DONS PEUVENT PRENDRE DIVERSES FORMES

La Fondation reçoit parfois des dons en nature. Ainsi, Willy et Georgette Feyen ont offert, en mémoire du D<sup>r</sup> Jacques Cantin, un appartement en copropriété d'une valeur de 382 000 \$. M<sup>me</sup> Feyen conserve un souvenir impérissable de cet éminent chirurgien-oncologue de l'Hôtel-Dieu, qui l'a soignée il y a quelques années. Le produit de la vente de l'appartement, situé dans le Vieux-Montréal, permettra à la Fondation de faire une contribution dont les patients du CHUM pourront bénéficier.

### DES ACTIVITÉS QUI RAPPORTENT

La Classique de golf de la Fondation se surpasse chaque année. En septembre 2008, elle a permis de recueillir 1 563 100 \$, qui aideront le CHUM à s'acquitter de sa mission. «C'est la Classique de golf organisée par une fondation hospitalière la plus fructueuse au Canada», soutient le **D<sup>r</sup> Guy Leclerc**, cardiologue au CHUM et coprésident d'honneur de l'événement.

La Fondation a amassé 550 000 \$ lors de son spectacle-bénéfice 2008, qui mettait en vedette Gregory Charles et ses invités. Organisée en partenariat avec la Banque Nationale Groupe financier, l'activité a fait d'une pierre deux coups : collecter des fonds au profit du CHUM et honorer des personnes et des équipes qui se sont illustrées par leurs réalisations et leur dévouement. Plus de détails sur ces prix de reconnaissance dans la section *CHUM en mouvement* (voir à la p. 46).

Le Dîner gastronomique annuel, qui avait pour thème « Les chemins de Toscane », a généré quant à lui des profits de 686 550 \$.

Enfin, cinq fondations hospitalières, dont celle du CHUM, ont récolté 343 405 \$ à l'Avant-Première Bénéfice du Salon International de l'Auto de Montréal, en février 2009.

Plus de renseignements à  
[fondationduchum.com](http://fondationduchum.com),  
Activités de financement.

## LES CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION AU CHUM

LE SOUTIEN AUX SOINS ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ  
2 379 948 \$

Au cours de la dernière année, la Fondation a contribué à l'achat d'équipements de pointe pour plusieurs départements et services. Par exemple, le Département d'ophtalmologie a pu acquérir des kératoprothèses Boston grâce au soutien d'un généreux donateur de la Fondation. Ces prothèses oculaires permettent à des patients atteints de cécité cornéenne grave de recouvrer la vue.

La Fondation appuie aussi le volet « promotion de la santé » de la mission du CHUM. Ainsi, au printemps 2009, elle a participé à la première édition des Journées de sensibilisation au cancer colorectal.

LE SOUTIEN À L'ENSEIGNEMENT  
1 080 330 \$

La Fondation soutient l'enseignement au CHUM de diverses façons. Par exemple, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, elle a donné 526 250 \$ dans le cadre du programme de bourses 2008. Au total, 24 postdoctorants ont bénéficié de plus d'un million de dollars car, pour chaque bourse accordée, une somme équivalente a été versée au boursier par le service ou le département qui avait soumis sa candidature. Ce programme contribue grandement au rayonnement du CHUM et permet à de jeunes médecins et à d'autres professionnels de la santé d'acquérir une surspécialisation.

LE SOUTIEN À LA RECHERCHE  
3 055 259 \$

Le Centre de recherche du CHUM dispose de plateformes technologiques de pointe ainsi que d'un réseau international d'établissements affiliés et de partenaires des secteurs universitaire, public et privé. Afin de soutenir ses travaux de recherche fondamentale, clinique et épidémiologique du Centre, la Fondation lui remet chaque année un million de dollars. Le soutien de la Fondation à la recherche se manifeste également sous diverses formes. Elle participe notamment au financement des chaires de recherche de l'Université de Montréal, dont les titulaires sont des médecins et d'autres professionnels de la santé du CHUM.

## DES SERVICES CLINIQUES

La Fondation du CHUM gère des services cliniques dont les profits contribuent à accroître son soutien au CHUM.

### LA CLINIQUE SANTÉ-VOYAGE

Outre la gamme complète de vaccins et de services de santé pour les voyageurs, y compris les bébés et les jeunes enfants, la Clinique Santé-voyage offre la vaccination de base assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la vaccination intradermique contre la rage et la vaccination contre la grippe. Elle administre aussi le vaccin *Gardasil* contre le virus du papillome humain, qui peut causer le cancer du col de l'utérus. Ce vaccin est recommandé pour les filles et les femmes de 9 à 26 ans. Depuis 2008, les jeunes filles de 9 à 17 ans le reçoivent gratuitement.

Les entreprises bénéficient d'un éventail de services, notamment la vaccination sur les lieux de travail et des conférences santé-voyage personnalisées.

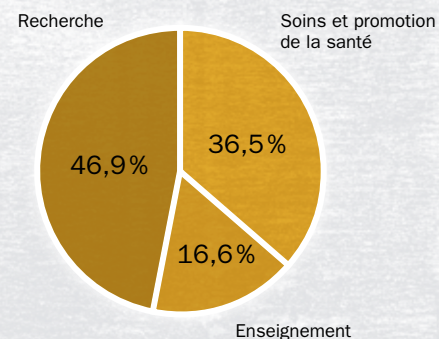
Le nouveau site Web de la Clinique Santé-voyage ([santevoyage.com](http://santevoyage.com)), lancé en février 2009, comprend de l'information actualisée sur les maladies qui sévissent dans les diverses régions du globe.

### LE CENTRE D'ÉVALUATION DE SANTÉ

Parmi les services offerts par le Centre d'évaluation de santé, mentionnons les bilans de santé complets et les prélèvements sanguins. Depuis quelques mois, les clients ont aussi accès à des services de santé sur mesure, à la mise à jour de la vaccination de base, au monitoring ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) et au monitoring ambulatoire de l'électrocardiogramme (*Holter*). De plus, le Centre s'est adjoint des consultants en santé et mieux-être, notamment un entraîneur physique et un kinésologue. Plus de renseignements à [fondationduchum.com](http://fondationduchum.com), Services cliniques, Le Centre d'évaluation de santé.

### DEUX CLINIQUES, UNE SEULE ADRESSE

La Clinique Santé-Voyage et le Centre d'évaluation de santé sont désormais réunis au 1001, rue Saint-Denis, à Montréal.



**EN 2008-2009, LA FONDATION A REMIS 6 515 537 \$**

## DONS DE PARTICULIERS ET DE FONDATIONS FAMILIALES

### 250 000 \$ ET PLUS

Willy et Georgette Feyen  
Fondation Lucie et André Chagnon  
Succession Gaétan Barry

### 100 000 \$ À 249 999 \$

Anonyme (1)  
Fondation Antoine-Turmel  
Fondation Jean-Louis Lèvesque

### 50 000 \$ À 99 999 \$

Fondation Jean B. Migneault  
Francyne Furtado  
Succession Claire Marguerite  
Irène Marchand

### 25 000 \$ À 49 999 \$

Jean-Yves Chaput  
D' Champlain Charest  
Fondation J. B. J. Fortin  
Monique Leduc  
Succession Claude Viau

### 10 000 \$ À 24 999 \$

Anonyme (1)  
Louise Boudreau  
Alexandre Dionyssopoulos  
Fondation des Gouverneurs de l'espoir  
Fondation Jacques Francœur  
Fondation sur les leucodystrophies  
Robert M. Gainey  
John Patrick Hui  
D' Laurent Lamer  
René G. Lépine  
Luigi Liberatore  
Marielle Robitaille  
Gisèle Sarrazin Locas  
Succession Richard Malouin

### 5 000 \$ À 9 999 \$

Marielle Beaulieu  
Birks Family Foundation (The)  
Léonard Bolduc  
André J. R. Bombardier  
Luca Borreggime  
Caroline Bruneau  
André Cyr  
Pierrette Desmarais  
Fondation Docteur Sadok Besrouer  
Fondation Paul A. Fournier  
Stéfane Foumy  
Félix Gauthier  
Pierre Gendron  
Johanne Labadens et Yvan Gagnon  
D' Guy Leclerc  
Ékram Antoine Rabbat  
Lucie Rouette Gauthier  
Benjamin Shirazipour

### 2 500 \$ À 4 999 \$

Anonyme (1)  
Geneviève Biron  
Régis Bossé  
Jacques Canin  
Yvon Deschamps  
Fondation Denise et Robert Gibelleau  
Daniel Gravel  
Luc Guérard  
Gilles Lafrance  
David Le Houx

D<sup>re</sup> Caroline Lepage  
René Massicotte  
Jean M. Maynard  
Elias Noujaim  
D' Paul Perrotte  
Claudia Roy  
D' Jean-Denis Roy  
Louise Simard Massicotte  
Carole St-Charles

### 1 000 \$ À 2 499 \$

Anonymes (5)  
Claude Allard  
Rollande C. Archambault  
D<sup>re</sup> Alexis Armour  
Hedwidge Barbeau  
Rita Baril  
Robert Bédard  
D' Charles Bellavance  
Georges Bergeron  
Guy Bibeau  
Justine Boulet  
Richard Bourbonnais  
Madeleine Brunelle Gravel  
D' Jean-Paul Brutus  
Centraide du Grand Montréal  
Denyse Chartrand  
Lunny Christopher  
D' Hugo Ciaburro  
Jean-Baptiste Côté  
Robert Courval  
Claude Cusson  
D' Louis Dagenais  
Michael D' Ambra  
D' Alain Danino  
Réjean Delisle  
Donna Delvin  
André Desmarais  
Jean Desmarais  
Paul Desmarais J'  
Edward Dodds  
M<sup>re</sup> Pierre Dozois  
Yen Du  
Louise Duranceau  
Steven Elefant  
Fondation Communautaire Canadienne-  
Italienne du Québec  
Fondation Famille Benoit  
Fondation de Gaspé Beaubien  
Joseph R. Fontana  
Normand Fortin  
D' Alain Gagnon  
Philippe Gauthier  
Jean-Maurice Gignac  
Josée Goulet  
Benoit Goyet  
Denis Goyet  
Michel Hamelin  
Monique Héroux  
Hanh Huynh Thi  
Alfred Farid Jahel  
Marc Labrèche  
Robert Lafond  
Marguerite Lafontaine  
Thérèse Lafortune  
Hélène Laframboise  
Francine Lalonde  
Gaston Langlois  
Dre Judith Latour  
Robert Leckman  
André Légaré  
Sylvain Leith  
Jean Lemay  
Gisèle Loiseau  
Patrick Manfred  
Serge Marquis  
Livia Masnaghetti  
David McDonald  
Thu-Van Nguyen  
Tuyet Nguyen  
D' Stephen Nicolaidis  
D' Jacques Papillon

M<sup>re</sup> Michel Paquin  
Léo Patry  
D<sup>re</sup> Johanne Pelletier  
Francis Picory  
Johanne Provencher  
Richard & Edith Strauss Canada Foundation  
D<sup>re</sup> Carole Richard  
Raymond Richard  
Marie D. Roberge  
Michel Savaria  
Courtney Sculnick  
Lawrence Sculnick  
Janick Simard  
Constantin Stanciu  
David A. Stein  
Succession Rita Plouffe  
Succession Suzanne Bourret  
Gilles Trudel  
Georges Vacher  
D' Luc Valiquette  
Jean-Luc Vigneault  
Sylvain Villiard  
D' Jean Vincelette  
Tony Young

### 500 \$ À 999 \$

Anonymes (14)  
Jean-Luc Arseneau  
Henri Audet  
Jean-François Babin  
Alfred Basin  
Anne Basin  
Jean Thompson Beauchamp  
Lise Beauchamp  
Louis Beaudet  
Nicolas Beaudin  
Galal Behna  
Bellini Foundation (The)  
Mahmoud Bensalem  
Guy Bibeau  
Ivan Bisailon  
Gyslène Blais Remy  
Suzanne Blanchet  
Jacqueline Bourassa Landry  
D' André Brosseau  
Jean-Pierre Brunet  
Jean Bureau  
Serge Cantin  
Louise Caron Séguin  
Johnny Carrier  
Paolo Catania  
Louis-Pierre Chauvin  
Jean-François Clément  
Céline Corriveau  
Viviane Cossette  
Yvon Cousineau  
Benoît Coutu  
Marion Currie  
Daniel Cutti  
D' Pierre Daloze  
Diane D'Amato  
José A. De Jésus  
Gilles De La Rochelle  
Chantal Deleuil  
Marc Deschênes  
Doris Desmarchais  
Louis Deumié  
Scot Diamond  
Daniel Dubois  
Solange Duhamel  
Denis Dumas  
Michael Eng  
D' Olivier Farmer  
Jean-Guy Faucher  
Fondation Raymond Gaudreault  
Guy Frenette  
Huguette Frost  
Louis Gaudreau  
France Généreux  
Marc Généreux  
Magella Girard  
Hanka Gordon

Martine Goyet  
Raymond Gref  
Claudine Harnois  
Bernadette Heath  
Pierre Hébert  
Gilles Henrichon  
Viateur Hétu  
D' Georges Honos  
Jo-Anne Hudon Duchesne  
Michel Hylands  
Ludger Joyal  
Photios Kalantzis  
Jean-Paul Labelle  
Marie-Christine Laberge  
D' André Lacroix  
Jacques Landreville  
Mathieu Langlais  
Michel Languedoc  
Antonio Larouche  
Michel Laurence  
André Leblanc  
D<sup>re</sup> Louise-Hélène Lebrun  
Guy Lebus  
Pierre Lefebvre  
Louis Lefort  
Raymond Lemay  
Jean Le Menn  
Jean C. Lemieux  
Marc-André Lemire  
Thérèse L'Heureux  
Léonard Lighter  
Éric Loiselle  
Guy Lortie  
Pierre Lortie  
Jean Macleod  
Jacques Martin  
Thérèse Mauger  
Patrice Meloche  
D' Stephen Morgan  
Nathalie Nahmish  
Jacques Normand  
Paul Ostiguy  
Geneviève Pagé  
Marie-Hélène Pagé  
André Pageau  
Pierre Paquet  
Alain-Julien Perron  
Lina Perrotta  
Michel Picciano  
Pierre Pinard  
Richard Pinsonnault  
Alain Plante  
Angelo Polissena  
M<sup>re</sup> Olivier Prat  
Georges Quentin  
Ginette Raynault  
D' Paolo Renzi  
Sylvie Riel  
Hugo Rivard-Royer  
Stéphanie Robert  
Maryse Robillard  
Jean-Claude Rompré  
Jeannine M. Rousseau  
Michel Roy  
Danny Sbrissa  
Stefan Ferdinand Schrufer  
G. Gary Slaight  
Branko Sojic  
D' Denis Soulières  
Werner Stolper  
Claudia Sere Takouan Nami  
Michèle Teasdale Lebeau  
Hélène B. Tessier  
Lucille Touchette Fortier  
Jean-Paul Trépanier  
Réal Trudel  
Vicky Tsokalos  
D' Fernand Turgeon  
D' Jacques Turgeon  
Raynald Turgeon  
Raymond Waterbury  
Jack Zwibel



## DONS D'ENTREPRISES ET DE FONDATIONS D'ENTREPRISES

### 1 MILLION DE DOLLARS ET PLUS

Pfizer Canada inc.

### 500 000 \$ À 999 999 \$

Anonyme (1)

### 250 000 \$ À 499 999 \$

Bell Canada

Medtronic of Canada Ltd.

### 100 000 \$ À 249 999 \$

Abbott Vascular

Banque Nationale Groupe financier

Hoffmann-La Roche Itée

Produits médicaux Johnson & Johnson

Sanofi-aventis Canada inc.

### 50 000 \$ À 99 999 \$

Amgen Canada inc.

Anesthésie CHUM HND

EMD Serono Canada inc.

Fondation de la CCAM

Genpharm inc. Pharmaceuticals

Groupe Jean Coutu (PJC) inc.

Smith & Nephew inc.

### 25 000 \$ À 49 999 \$

Anonyme (1)

AstraZeneca Canada inc.

Brault & Martineau

Enertrak

Fondation des pompiers du Québec  
pour les grands brûlés

Gestion Maguy Itée

Hydro-Québec

Merck Frosst Canada Itée

RBC Foundation

Schering-Plough Canada inc.

Servier Canada inc.

Siemens Medical Solutions Diagnostics inc.

St. Jude Medical Canada Inc.

### 10 000 \$ À 24 999 \$

Artopex inc.

Astellas Pharma Canada inc.

Boston Scientific Ltd.

Bard Canada inc.

Bayer inc.

BCF s.e.n.c.r.l.

Beckman Coulter Canada inc.

Bracco Diagnostics Canada Inc.

Bristol-Myers Squibb Canada Co.

C.M.C.

Construction Vergo inc.

Cook (Canada) inc.

Emergis

Fonds de solidarité FTQ

Laboratoire Médical Biron

Laboratoires Abbott

Mentor

Mouvement des caisses Desjardins

Novartis Pharma Canada inc.

Novo Nordisk Canada inc.

Nycomed Canada inc.

Placements Martin Couture inc.

Quebecor inc.

Raymond Chabot Grant Thornton

Roche Diagnostics

Simard-Beaudry Construction inc.

SNC-Lavalin inc.

Société de sclérose latérale  
amyotrophique du Québec

Sorin Group

Stryker

Systematic – Technologie de l'information inc.

Transec inc.

Université de Montréal

### 5 000 \$ À 9 999 \$

Anonyme (1)

Alcon Canada inc.

Aliments Prolimer inc.

Amo Advanced Medical Optics

Association des greffés du Québec

Bouthillette, Parizeau & Associés inc.

BPYA, architectes en consortium

Caisse de dépôt et placement du Québec

Canadian Lung Transplant Study Group

Centre universitaire de santé McGill

Cima +

Collège des médecins du Québec

Coloplast

Corporation Baxter

Courchesne Larose Itée

Draximage

Entreprises Cloutier & Gagnon (1988) Itée (Les)

Fédération des médecins spécialistes du Québec

Financière Banque Nationale

Fondation Libermont (La)

Fondation médicale canadienne

Fondation Richelieu

Fondation de la sclérose en plaques des Bois-Francis

Fonds de développement Hémodynamie (CHUM)

GlaxoSmithKline inc.

Groupe Axor inc.

Groupe Cloutier inc.

Groupe Darce inc.

Heenan Blaikie srl

Hôpital inc.

J. Raymond Couvreur inc.

Jodoin, Lamarre, Pratte et associés, architectes

Logibec Groupe Informatique Itée

McKesson Canada

Metro inc.

Monette Barakett avocats S.E.N.C.

Oryx Pharmaceuticals Inc.

Pentax Canada inc.

Pharmacologic P. E. T.

Philips Healthcare

Pomerleau inc.

Productions têtes d'affiche inc. (Les)

RBC Banque Royale

Restaurants Pacini inc.

Sanofi Pasteur

Société générale de financement du Québec

Sodexo Canada

Teknika HBA Inc.

Telus

Toitures Hogue inc. (Les )

Trium mobilier de bureau inc.

### COMMANDITAIRES

9038-2276 Québec inc.

Abbott Vascular

Agfa Canada

Banque Nationale Groupe financier

Bell Canada

Biotronik Canada Inc.

Bouthillette, Parizeau & Associés inc.

BPYA, architectes en consortium

CIMA +/Tecsult

Courchesne Larose Itée

Emergis

FMT 2001 Inc.

Foire des Marchands (La)

Fondation Brault & Martineau

Groupe Axor

Heenan Blaikie srl

Hydro-Québec

IBM, Microserv et Lenovo

Industrielle Alliance Pacifique

J.B. Laverdure inc.

Medtronic du Canada

Pharmacologic P. E. T.

Philips Healthcare

Pomerleau

Raymond Chabot Grant Thornton

Restaurants Pacini inc.

Roche Canada

Sagelex

SAQ

Service de cardiologie du CHUM

SITQ inc.

SNC-Lavalin

Société générale de financement  
du Québec

St. Jude Medical

Telus

Tigertel Communications inc.

Trium mobilier de bureau inc.

*Nos sincères remerciements à toutes les personnes, entreprises et fondations qui ont fait un don à la Fondation du CHUM. Nous nous efforçons de publier les renseignements les plus exacts possible. Pour signaler toute rectification, composez le 514 890-8077, poste 36192.*

# DONNEZ... ÇA CHANGE LE MONDE!

# LE CHUM EN CHIFFRES

L'EXERCICE 2008-2009 A ÉTÉ  
UNE PÉRIODE DE TRANSITION  
EN MATIÈRE DE GESTION  
DES FINANCES ET DES  
APPROVISIONNEMENTS.



**JOCELYN BOUCHER**

Directeur général adjoint – administration, affaires financières et partenariats économiques

## UNE SAINTE GOUVERNANCE

L'équipe de la Direction des ressources financières et des partenariats économiques du CHUM est l'une des plus grandes du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui lui confère certaines responsabilités. Les centres hospitaliers universitaires ont en effet le devoir d'être des chefs de file dans tous les secteurs, y compris sur le plan administratif.

Depuis plus de six ans, le CHUM respecte les cibles budgétaires définies par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. «Lorsqu'il faut gérer des dépenses de près de 750 millions de dollars, ce qui englobe celles du Centre hospitalier et du Centre de recherche, nous nous devons, comme équipe, d'assurer une saine gouvernance, précise Jocelyn Boucher, directeur général adjoint – administration, affaires financières et partenariats économiques. Pour ce faire, nous suivons de près la productivité. Nous avons mis en place un contrôle interne qui facilite l'atteinte des objectifs fixés et produisons une information à la fois précise, transparente et en temps utile. Ces outils d'aide à la prise de décision sont fort appréciés des gestionnaires.»

## UNE PÉRIODE DE TRANSITION

Depuis l'entrée en vigueur de la révision des principes directeurs du *Manuel de gestion financière* du ministère de la Santé et des Services sociaux, le 1<sup>er</sup> avril 2008, la comptabilité d'exercice s'applique systématiquement aux dépenses et aux revenus des établissements. Cette révision s'appuie sur les principes comptables généralement reconnus (PCGR), tels que publiés par l'Institut canadien des comptables agréés. Étant donné cette réforme comptable, certaines données relatives à l'exercice 2008-2009, publiées dans les états financiers, peuvent difficilement être comparées à celles de l'exercice précédent.

Le CHUM a également pris les mesures nécessaires pour appliquer la nouvelle réglementation en matière de gestion des approvisionnements, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2008 à la suite de l'adoption de la *Loi sur les contrats des organismes publics*. Conformément à cette loi, les établissements doivent faire preuve d'une grande transparence dans l'attribution des contrats et sont tenus de publier l'information pertinente sur un site Web sécurisé.

## AUX ADMINISTRATEURS DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Les renseignements financiers ci-joints sont extraits du rapport financier annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2009, sur lesquels nous avons émis, ce jour, notre rapport des vérificateurs reproduit ci-après.

Pour mieux comprendre la situation financière de l'établissement et les résultats de ses activités, il convient de lire les renseignements financiers à la lumière des états financiers vérifiés contenus dans le rapport financier annuel.

*Raymond Chabot Saint-Thornton S.E. N.C.R.L.*

Montréal  
Le 12 juin 2009

## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux membres du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (l'établissement) de l'exercice terminé le 31 mars 2009, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et sur les autres éléments décrits à l'annexe 1 du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux*.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux* sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

– L'établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses, ou son volume de services ou d'activités à l'exception du commentaire no 1 de l'annexe du rapport du vérificateur;

– L'établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

– Les pratiques comptables de l'établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'exception du commentaire no 2 de l'annexe du rapport du vérificateur;

– Les unités de mesure utilisées par l'établissement sont conformes aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;

– Les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;

– Les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport financier annuel, sont valables;

– L'établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal à l'exception du commentaire no 3 de l'annexe du rapport du vérificateur;

– À l'exception des commentaires mentionnés à l'annexe au rapport du vérificateur externe, le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'établissement au 31 mars 2009, ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date, selon les règles comptables décrites dans la note 3.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

*Raymond Chabot Saint-Thornton S.E. N.C.R.L.*

Montréal  
Le 12 juin 2009

## Commentaires

1. Le résultat se solde par un excédent des charges sur les revenus des activités principales de 12 737 907 \$ incluant les contributions aux autres fonds et est imputé à l'avoir propre. Le déficit net, lequel inclut les activités accessoires, totalise 12 696 971 \$ alors que l'entente cadre de retour à l'équilibre budgétaire prévoyait un objectif de déficit maximum de 12 700 000 \$.

2. L'établissement a comptabilisé un compte à recevoir de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (l'Agence) au montant de 100 000 \$, relativement à l'exercice 2008-2009 pour la culture de peau. Ce montant n'a pas été autorisé à ce jour par l'Agence. Par contre, l'établissement est en négociation avec le MSSS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal afin d'obtenir cette subvention.

3. Des sommes de 2 396 487 \$ et 1 015 158 \$ ont été payées respectivement à titre d'indemnités compensatoires pour des fonctions administratives par des médecins et pour des mesures particulières applicables au personnel clinique. Ces sommes ont été imputées respectivement aux autres charges directs – administration des activités principales et aux charges extraordinaires.

1. Comptable agréé auditeur permis no 9266

## FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS – SOMMAIRE

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009 (en dollars)
<b>REVENUS</b>	
<b>Activités principales</b>	
Agence de la santé et des services sociaux	588 324 795
Patients	15 422 747
Ventes de services	12 712 197
Recouvrements	5 767 595
Autres	8 222 997
<b>Activités accessoires</b>	
Financement public et parapublic	62 466 736
Revenus commerciaux	1 314 324
Revenus d'autres sources	30 716 195
<b>Total des revenus</b>	<b>724 947 586</b>
<b>DÉPENSES</b>	
<b>Activités principales</b>	
Salaires	292 040 207
Avantages sociaux	78 587 859
Charges sociales	41 770 101
Médicaments	34 155 513
Produits sanguins	15 630 412
Fournitures médicales et chirurgicales	65 377 141
Denrées alimentaires	6 985 339
Autres	108 641 666
<b>Activités accessoires</b>	
Salaires	37 892 778
Avantages sociaux	7 224 555
Charges sociales	6 087 101
Autres	43 251 885
<b>Total des dépenses</b>	<b>737 644 557</b>
<b>DÉFICIT*</b>	<b>(12 696 971)</b>

\* Le ministère de la Santé et des Services sociaux autorise un dépassement budgétaire à certains établissements, en leur fixant annuellement une cible maximale. Cette année encore, le CHUM a respecté cette cible.

Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au rapport financier 2008-2009, en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Ces données proviennent du rapport financier annuel vérifié.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## FONDS D'EXPLOITATION BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009 (en dollars)
<b>ACTIF</b>	
<b>À court terme</b>	
Débiteur – Agence et MSSS	5 266 416
Autres débiteurs	12 890 045
Charges payées d'avance	1 540 013
Stocks	4 653 888
Créances interfonds	26 826 798
Autres éléments	2 946 083
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>54 123 243</b>
Subvention à recevoir – réforme comptable	44 852 200
Autres éléments d'actif	2 265 617
<b>Total de l'actif</b>	<b>101 241 060</b>
<b>PASSIF</b>	
<b>À court terme</b>	
Découvert de banque	5 554 731
Emprunts	149 522 382
Autres créditeurs	115 696 213
Revenus reportés – activités principales	
Agence	1 183 248
Autres	137 726
Revenus reportés – activités accessoires	
Autres	1 629 255
Autres éléments	389 129
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>274 112 684</b>
Autres éléments de passif	763 784
<b>Solde de fonds</b>	<b>(173 635 408)</b>
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>101 241 060</b>

Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au rapport financier 2008-2009, en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Ces données proviennent du rapport financier annuel vérifié.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## FONDS D'IMMOBILISATION BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009 (en dollars)
<b>ACTIF</b>	
<b>À court terme</b>	
Encaisse	13 900 549
Débiteur - Agence et MSSS	3 792 536
Autres débiteurs	6 549 471
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>24 242 556</b>
Immobilisations	534 399 375
Subvention à recevoir - réforme comptable	10 750 299
<b>Total de l'actif</b>	<b>569 392 230</b>
<b>PASSIF</b>	
<b>À court terme</b>	
Autres créditeurs	9 638 371
Dettes interfonds	21 628 155
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	60 755 131
Autres éléments	353 838
Intérêts courus à payer	3 859 424
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>96 234 919</b>
<b>À long terme</b>	
Obligations et autres éléments	459 021 800
Revenus reportés	8 548 350
Fonds d'amortissement du gouvernement	(1 630 800)
<b>Total du passif à long terme</b>	<b>465 939 350</b>
<b>Total du passif</b>	<b>562 174 269</b>
Solde de fonds	7 217 961
<b>Total du passif et du solde de fonds</b>	<b>569 392 230</b>

Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au rapport financier 2008-2009, en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Ces données proviennent du rapport financier annuel vérifié.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009
<b>Jours-présence (CH)</b>	
En salles	253 383
En chambres semi-privées	45 189
En chambres privées	1 157
<b>TOTAL</b>	<b>299 729</b>
<b>Jours-présence (longue durée)</b>	
Hébergement et soins de longue durée	56 368
<b>Patients admis en CH</b>	<b>28 104</b>
<b>Nombres de lits au permis</b>	
CH	1 217
Hébergement et soins de longue durée	170
<b>Nombre de lits dressés</b>	
CH	976
Hébergement et soins de longue durée	83
<b>Durée moyenne de séjour en CH</b>	
Soins généraux et spécialisés	9,43
Soins psychiatriques	22,95
Natalité - séjour moyen de la mère	2,70
Natalité - séjour moyen de l'enfant	2,95
Désintoxication	8,07
<b>Pourcentage d'occupation moyenne*</b>	
CH	67,48
Hébergement et soins de longue durée	90,84
<b>Médecins actifs</b>	
Spécialistes	643
Omnipraticiens	138

\* Taux calculé selon le nombre de lits au permis.

Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au rapport financier 2008-2009, en raison des modifications apportées aux conventions comptables.

Ces données proviennent du rapport financier annuel vérifié.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009	2007-2008
<b>PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES (activité principale)</b>		
<b>Personnel cadre</b>		
Temps complet, nombre de personnes	284	271
Temps partiel		
Nombre de personnes	17	17
Équivalents temps complet	9	8
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	2	0
<b>Personnel régulier</b>		
Temps complet, nombre de personnes	4 329	4 299
Temps partiel		
Nombre de personnes	2 550	2 513
Équivalents temps complet	1 527	1 459
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	1	1
<b>PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (occasionnels)</b>		
Nombres d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 607 325	2 779 198
Équivalents temps complet	1 974	1 515

Ces données proviennent du rapport financier annuel vérifié.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009	2007-2008	2006-2007
Fonds compétitifs	40,8 M\$	38,2 M\$	39,1 M\$
Fonds industriels	12,4 M\$	11,7 M\$	11,2 M\$
Divers	11,1 M\$	14,6 M\$	9,7 M\$
<b>Total</b>	<b>64,3 M\$</b>	<b>64,5 M\$</b>	<b>60,0 M\$</b>

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## PRINCIPALES ACQUISITIONS EN 2008-2009

Un appareil de radiochirurgie robotisée (radio-oncologie)	4 M\$
Deux appareils de tomothérapie (radio-oncologie)	6 M\$

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

## AUTRES DONNÉES

Exercice terminé le 31 mars 2009

	2008-2009	2007-2008
<b>ACTIVITÉS CLINIQUES</b>		
Visites aux urgences	110 699	112 257
Visites aux cliniques externes	434 288	421 974
Chirurgies avec hospitalisation	12 167	12 288
Chirurgies d'un jour	18 595	18 049
Chirurgies cardiaques	833	916
Accouchements	2 308	2 346
Patients traités en neuroradiologie	388	390
Donneurs d'organes	57	55
Greffes d'organes	147	159
Visites en hémato-oncologie	59 110	55 951
Examens endoscopiques	39 165	40 740
Traitements d'hémodialyse	65 896	68 652
Prothèses - hanches et genoux	403	353
Patients traités en lithotritie	1 356	1 406
Imagerie médicale (nombre d'examens)	405 865	398 946
Analyses de laboratoire	9 805 180	9 151 199
Kilos de linge traités	3 672 525	3 293 009
Repas servis et vendus	2 947 987	2 961 274

### TAUX D'OCCUPATION SELON LE NOMBRE DE LITS DRESSÉS

CH	85,0 %	86,6 %
Hébergement et soins de longue durée	98,7 %	98,9 %

Source : Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance

## SOMMAIRE DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

	2008-2009	2007-2008
<b>NOMBRE DE STAGES*</b>		
<b>Formation universitaire</b>		
Médecine - externat	1 661	1 658
Médecine - résidence	4 802	4 598
<b>Total</b>	<b>6 463</b>	<b>6 256</b>
<b>NOMBRE D'ÉTUDIANTS</b>		
<b>Formation universitaire</b>		
Médecine préclinique	318	302
Médecine - externat	687	619
Médecine - résidence	807	715
Médecine - perfectionnement et observateurs	48	60
Recherche	567	560
Sciences infirmières	305	249
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	341	660**
Total partiel	3 073	3 165
<b>Formation collégiale et secondaire</b>		
Soins infirmiers	1620	1 365
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	208	422**
Total partiel	1828	1 787
<b>Total</b>	<b>4 901</b>	<b>4 952</b>

\* Dans ce tableau, un stage correspond à quatre semaines.

\*\* Pour 2007-2008, l'unité de mesure était le nombre d'étudiants-présence et non le nombre de personnes.

Source : Direction de l'enseignement

## **LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Conformément au point 43 du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*, le rapport annuel communique les faits suivants :

- aucun signalement n'a été reçu concernant l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration ;
- aucun cas n'a été traité ;
- aucune sanction n'a été imposée ;
- aucun administrateur n'a été suspendu ou déchu de ses charges.

Le code est accessible en version intégrale au [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca), Notre équipe, Conseil d'administration.



## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

**M<sup>e</sup> PATRICK A. MOLINARI**  
Président du C. A.  
Désigné par l'Agence de la santé  
et des services sociaux de  
Montréal

**FRANCINE GIRARD**  
Vice-présidente du C. A.  
Désignée par l'Université  
de Montréal

**SERGE LEBLANC**  
Secrétaire du C. A.  
Directeur général par intérim  
du CHUM

**CLAUDE BENJAMIN**  
Président du comité de  
l'évaluation des mesures  
disciplinaires  
Membre coopté

**MARIE-CLAIRE DAIGNEAULT**  
Présidente du comité  
de la qualité des services  
à la clientèle (vigilance)  
Membre coopté

**VACANT**  
Président du comité  
des finances et du budget  
Membre coopté

**MICHÈLE BERNARD**  
Désignée par le Comité  
des usagers

**ÉRIC CARDIN**  
Désigné par et parmi  
les membres du conseil  
multidisciplinaire

**MAURICE CHARLEBOIS**  
Désigné par l'Agence de la  
santé et des services sociaux  
de Montréal

**PHILIPPE CÔTÉ**  
Élu par la population

**LOUISA DEFOY**  
Désignée par le comité  
des usagers

**HÉLÈNE DESMARAIS**  
Désignée par le Gouvernement  
du Québec

**GILLES DULUDE**  
Désigné par la Fondation  
du CHUM

**KARINE FARRELL**  
Élue par la population

**JOSEPH HUBERT**  
Désigné par l'Université  
de Montréal

**D<sup>r</sup> EDGARD NASSIF**  
Désigné par et parmi  
les membres du conseil  
des médecins, dentistes  
et pharmaciens

**D<sup>re</sup> CAROLYN NESSIM**  
Désignée par et parmi  
les résidents en médecine  
qui exercent au CHUM

**YVON PROVOST**  
Désigné par et parmi  
le personnel de l'établissement

**ÉKRAM ANTOINE RABBAT**  
Désigné par la Fondation  
du CHUM

**D<sup>r</sup> JEAN-LUCIEN ROULEAU**  
Désigné par l'Université  
de Montréal

**FRANCE ROY**  
Désignée par et parmi  
les membres du conseil  
des infirmières et infirmiers

## LES DIRECTIONS

**SERGE LEBLANC**  
Directeur général par intérim

**NICOLE BEAULIEU**  
Directrice des communications

**D<sup>r</sup> CHARLES BELLAVANCE**  
Directeur des services  
professionnels

**JOCELYN BOUCHER**  
Directeur général adjoint –  
administration, affaires  
financières et partenariats  
économiques

**D<sup>re</sup> MICHÈLE DE GUISE**  
Directrice de la promotion  
de la santé

**D<sup>re</sup> MARIE-JOSÉE DUPUIS**  
Directrice de l'enseignement

**DANIELLE FLEURY**  
Directrice des soins infirmiers

**MYRIAM GIGUÈRE**  
Directrice des services  
hospitaliers

**JEAN HUOT**  
Directeur des ressources  
technologiques

**D<sup>r</sup> ANDRÉ LACROIX**  
Directeur général adjoint –  
affaires médicales et  
académiques

**ESTHER LECLERC**  
Directrice générale adjointe –  
affaires cliniques

**GAÉTAN LEMAY**  
Directeur de la planification  
stratégique et des services  
techniques

**D<sup>r</sup> LUIGI LEPANTO**  
Directeur de l'évaluation des  
technologies et des modes  
d'intervention en santé

**ANGÈLE ST-JACQUES**  
Directrice des regroupements  
clientèles

**JACQUES TURGEON**  
Directeur de la recherche

**RENAUD VIGNEAULT**  
Directeur des ressources  
humaines

**SYLVAIN VILLIARD**  
Directeur général adjoint –  
CHUM centre-ville

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

**DELPHINE ROIGT**  
Présidente

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

**M<sup>e</sup> CHRISTINE TRUESDELL**  
Présidente

## LE COMITÉ DE LA GESTION DES RISQUES

**ANNE LEMAY**  
Présidente

## LE COMITÉ DES USAGERS

**LOUISA DEFOY**  
Présidente

## LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

**DIANE-ISABELLE POIRIER**

## LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

**JOSÉE DORVAL**  
Présidente

## LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

**D<sup>r</sup> PAUL PERROTTE**  
Président

## LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

**STÉPHANIE ÉMOND**  
Présidente

## LA FONDATION DU CHUM

**GILLES DULUDE**  
Président du conseil  
d'administration

**ÉKRAM ANTOINE RABBAT**  
Président-directeur général

MERCI À TOUTES LES  
PERSONNES QUI ONT  
GÉNÉREUSEMENT  
ACCEPTÉ D'ÊTRE  
PHOTOGRAPHIÉES.

ÉDITION

**Nicole Beaulieu**

RECHERCHE ET RÉDACTION

**Suzanne Blanchet**

COLLABORATION SPÉCIALE À LA RÉDACTION

**Éloi Courchesne, France Lafrenière**

COORDINATION

**Suzanne Blanchet, Pierre Duchesneau**

RÉVISION ET LECTURE D'ÉPREUVES

**Diane Iezzi, Françoise Turcotte**

COMITÉ DE LECTURE

**Ève Blais, D' André Lacroix,  
Camille Larose, Serge LeBlanc,  
Esther Leclerc, Manon Montreuil**

PHOTOGRAPHIE

**Luc Lauzière, Stéphane Lord**

COLLABORATION SPÉCIALE À LA PHOTOGRAPHIE

**BPYA, architectes en consortium,  
Stéphane Gosselin, Maurice Lafontaine,  
Roland Thériault**

COORDINATION DES PHOTOS

**Luc Lauzière**

CONCEPTION GRAPHIQUE

**André Bachand, Danielle Mongrain**

**HÔTEL-DIEU**

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

**HÔPITAL NOTRE-DAME**

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

**HÔPITAL SAINT-LUC**

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

**514 890-8000**

Site Web du CHUM

**[www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca)**

Site Web de la Fondation

**[Fondationduchum.com](http://Fondationduchum.com)**

ISSN 1493-0471

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2009

Bibliothèque nationale du Canada, 2009



# LA GÉNÉROSITÉ LES UNIT

Femmes et hommes, étudiants, gens d'affaires et retraités, quelque 670 bénévoles viennent de toutes les régions du Québec, voire du monde entier! L'adoption d'un sarrau de même couleur dans les trois hôpitaux du CHUM permet aux patients de distinguer les bénévoles des employés et des professionnels de la santé.

Vous souhaitez vous joindre à ces personnes que la générosité unit? Consultez le *Guide d'accueil des bénévoles*: [www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca), Futur bénévole.



CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
[www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca)