



**CHU Sainte-Justine**

*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*

*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal

# *Le projet clinique du CHU Sainte-Justine*

*« Une vision d'avenir  
pour les soins aux mères et aux enfants »*

---

**Lucie Poitras, m.d.**

*Directeur général adjoint aux affaires  
médicales et universitaires*

**Pauline Turpin**

*Directeur général adjoint*

**Avec la collaboration**

des chefs de département,  
des gestionnaires de programmes,  
de M. Raymond Roberge,  
de M. Marcel Villeneuve  
du Dr Émile Levy

Juin 2006

# LE PROJET CLINIQUE DU CHU SAINTE-JUSTINE

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le projet *Grandir en santé* du CHU mère-enfant Sainte-Justine est avant tout un projet clinique destiné à mieux répondre aux besoins des enfants, des mères et des femmes du Québec.

Pour atteindre cet objectif, le CHU mère-enfant propose un projet qui vise plusieurs objectifs :

- Répondre adéquatement aux besoins des familles.
- Répondre aux besoins évolutifs de la population des enfants, des mères et des femmes du Québec surtout en matière de services spécialisés complexes de niveau tertiaire et quaternaire.
- Développer un projet clinique axé sur l'excellence et l'innovation tant en matière des services directs à la clientèle que de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies et des interventions en santé.
- Consolider le réseau mère-enfant en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux et les quatre RUIS afin d'offrir des soins intégrés et continus.
- Rehausser les installations physiques, les équipements et la technologie du CHU mère-enfant en tenant compte des tendances d'avenir tout en conservant la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins des générations à venir.

En ce qui concerne les installations physiques, le projet *Grandir en santé* s'articule autour de plusieurs composantes interreliées:

- le centre de recherche;
- le centre du savoir;
- les unités spécialisées;
- le centre de cancérologie, phase II;
- le déplacement du Manoir Ronald MacDonald;
- la construction d'un stationnement afin d'accueillir plus facilement les familles.

### **De nouveaux besoins**

Ce projet majeur s'inscrit dans un contexte où le Québec s'est engagé dans une réforme de son système de santé et une modernisation de ses CHU. Depuis plusieurs années, une modification profonde de la société québécoise s'effectue, la pyramide des âges se modifie, la population devient de plus en plus multiethnique, le nombre d'enfants diminue au Québec, mais une légère hausse des naissances a été enregistrée au cours des dernières années.

Malgré une diminution du nombre d'enfants, les données épidémiologiques indiquent :

- Une hausse progressive du taux de prématurité au Québec, soit de 8% pour la seule année 2003;
- L'amélioration du taux de survie des très petits prématurés (*ex. : 24 semaines*);
- Une cohorte grandissante d'enfants nécessitant des soins de suivi chronique et des services en neurodéveloppement;
- Le développement de l'approche multidisciplinaire du diagnostic prénatal et des interventions fœtales;

- L'émergence de maladies infectieuses plus sévères exigeant un milieu plus sécuritaire et contrôlé;
- L'augmentation de l'âge moyen des grossesses au Québec (*baisse marquée chez les moins de 25 ans et légère hausse chez les plus de 30 ans*);
- Des techniques assistées de reproduction qui permettent des grossesses tardives;
- Le développement de plus en plus important des soins tertiaires sur une base ambulatoire;
- Une approche plus interventionniste et curative de certains problèmes complexes plutôt qu'une approche palliative (*ex. : la chirurgie cardiaque chez les nouveau-nés*);
- Des problèmes de santé mentale qui se complexifient tant au niveau de la mère que de l'enfant et l'adolescent.

Ces phénomènes exerceront une pression à la hausse sur la demande des services spécialisés et ultraspécialisés au cours des prochaines décennies. Des ajustements substantiels à l'offre de services découleront aussi d'un certain nombre de tendances lourdes en organisation des services :

- Une organisation qui octroie une place privilégiée aux familles;
- Le développement de technologies de plus en plus sophistiquées pour le dépistage, le diagnostic et l'intervention chez les enfants et les mères avec une grossesse à risque, ce qui constitue un espoir inouï pour plusieurs problèmes de santé irrésolus ainsi que pour le développement de meilleurs services en santé de la femme;
- Le développement et l'introduction de nouvelles technologies de communication et de télécommunication facilitant le travail en réseau et la hiérarchisation des soins;
- Le regroupement des soins de grossesse à risque en lien avec la pédiatrie et la néonatalogie au sein de centres mère-enfant;
- L'atteinte de masses critiques suffisantes dans les services ultraspécialisés afin d'offrir l'accès à des services de qualité;
- Une plus grande intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche dans un environnement interactif;
- Le développement de réseaux interétablissements dans la foulée du Réseau mère-enfant, jumelé à la mise en place des RUIS (*Réseaux Universitaires Intégrés en Santé*) et des RLS (*Réseaux locaux de santé*), permettant une approche de réseau intégré dans chaque spécialité.

### **Un projet clinique adapté**

L'évolution de la demande pour les services spécialisés et ultraspécialisés jumelée avec les grandes tendances dans l'organisation des soins, de l'enseignement et de la recherche permettent d'identifier les enjeux qui se posent au CHU mère-enfant Sainte-Justine pour les prochaines années :

Ces enjeux sont les suivants :

- D'abord le maintien et l'amélioration de l'accessibilité à des services spécialisés et ultraspécialisés dans les secteurs clés des soins. Cet enjeu repose à la fois sur la capacité d'accueil de Sainte-Justine (*ressources humaines, technologie, etc.*) et sur la qualité de la collaboration entre les ressources de base et les ressources spécialisées réunies à l'intérieur de chacun des RUIS ainsi qu'au sein du Réseau mère-enfant.
- L'accélération et l'intensification de l'activité ambulatoire. En effet, il ne s'agit plus ici, comme on le présentait dans les années 90, de simplement transférer en ambulatoire l'activité légère et exigeant moins de ressources. Le défi est maintenant d'assumer, sur une base ambulatoire ou mixte (*épisodes d'hospitalisation et épisodes ambulatoires*), la prise en charge de soins complexes, souvent à long terme et exigeant des équipes interdisciplinaires très spécialisées ainsi que des technologies poussées.

- La capacité d'innover et d'exceller dans toutes les dimensions de la mission du CHU Sainte-Justine. Cet enjeu est un facteur déterminant de la qualité et de l'évolution des pratiques dans l'ensemble du réseau. À cet enjeu sont reliées des conditions importantes quant à l'organisation de soins (*ex : respect de masses critiques*) et au déploiement des fonctions académiques (*enseignement, recherche, évaluation*); Le besoin d'innover implique également la créativité dans les modes d'organisation et l'introduction de nouveaux intervenants (*sages-femmes*).
- Enfin, l'enjeu économique est incontournable. La solution proposée, soit un CHU mère-enfant de haut niveau sur tous les plans, bien articulé avec le réseau de services aux 0-17 ans à travers les RUIS et les réseaux locaux, se doit d'assurer une utilisation optimale des ressources et de s'inscrire dans une vision durable à long terme.

Pour répondre à l'évolution des besoins des enfants et des mères, aux tendances observées et aux enjeux qui en découlent, le CHU Sainte-Justine propose un projet clinique pertinent et réaliste. Ce projet clinique prévoit une modification de la composition de sa clientèle en arrimage avec une vision de hiérarchisation des soins. L'objectif visé est d'avoir atteint les résultats suivants au cours de la prochaine décennie :

- Concentration des soins quaternaires : Pour des raisons de masses critiques et de qualité des services, la quasi-totalité des cas hospitalisés de niveau de gravité 4 chez les 0-17 ans devraient être traités au CHU Sainte-Justine (*ex : chirurgie fœtale, néonatalogie ultraspécialisée, oncologie, etc.*); Il faut prévoir une certaine concentration des jeunes adultes avec un cancer d'histologie pédiatrique.
- Concentration des soins tertiaires : Répondre à 60% des soins tertiaires (*niveau de gravité 3*) du Québec et s'arrimer avec les autres CHU et certains centres hospitaliers régionaux pour assurer une accessibilité optimale à ce niveau de soins.
- Concentration des activités ambulatoires tertiaires, telles la radiologie, l'angiographie interventionnelle pédiatrique, la génétique médicale, la médecine fœtale et l'hémodynamie pédiatrique.
- Développement intensif des activités de téléconsultation et de télésoins à domicile intégrées aux soins dans le cadre du Réseau mère-enfant.
- Réalisation de 4200 accouchements annuellement, dont une proportion de grossesses à risque élevé.
- Développement d'un programme intégré de la santé de la femme en complémentarité avec le CHUM.
- Développement et consolidation de services et cliniques hautement spécialisés en pédopsychiatrie, en complément aux services régionaux.
- Consolidation des examens diagnostiques spécialisés de laboratoire de génétique, d'immunologie, de virologie, de biologie moléculaire et pharmacocinétique.

Cette concentration des activités spécialisées et ultraspécialisées entraînera une modification des activités des trois niveaux de soins entre l'année 2002-2003 et 2010:

### **Profil de la clientèle de Sainte-Justine, selon les niveaux d'accès :**

*Pour la pédiatrie*

Niveau d'accès	2002-2003	2010
1	43%	30%
2	41%	40%
3	16%	30%

*Pour la chirurgie*

Niveau d'accès	2002-2003	2010
1	23%	15%
2	47%	45%
3	30%	40%

### **Des installations désuètes**

Bien que le projet *Grandir en santé* soit avant tout un projet visant le rehaussement de la médecine académique et de la qualité des services, il nécessite une remise à niveau majeure des installations physiques et technologiques devenues désuètes et inadaptées aux exigences actuelles et futures.

En effet, le bâtiment actuel construit dans les années '50 a plus de 50 ans. Depuis ce temps, l'évolution des besoins de la clientèle, le développement des technologies diagnostiques, médicales et chirurgicales, l'arrivée de nouvelles maladies, les risques croissants d'infection et de contamination, les standards pour les soins aux enfants et pour les soins aux nouvelles mères, et la nécessité d'utiliser les ressources professionnelles de façon optimale, ont rendu les installations physiques inadéquates, inadaptées et laissent apparaître un cruel manque d'espace.

Mentionnons à titre d'illustration que :

Au plan des services d'hospitalisation :

- 28% des lits de médecine, dont 44% en pédiatrie et 50% des lits de chirurgie, sont dans des chambres à 4 lits, d'où un risque d'infection et l'absence d'intimité;
- 43% des lits des mères sont dans des chambres à 2 lits et 14% dans des chambres à 4 lits;
- Les chambres permettent difficilement la cohabitation parents-enfants ou l'application des soins intégrés mères—nouveau-nés;
- Les installations ne permettent pas l'intégration harmonieuse des activités de soins, d'enseignement et de recherche clinique;
- Les services sanitaires sont inadéquats et insuffisants;
- La configuration des unités est non optimale pour la surveillance des enfants (*localisation du poste, largeur des unités*);
- Les locaux ne rencontrent plus les normes d'accueil, principalement aux soins intensifs, en néonatalogie, en obstétrique, au bloc opératoire et au bloc obstétrical;
- Les infrastructures mécaniques et électriques sont de capacité insuffisante et déficiente;

- Les systèmes de ventilation et de climatisation ont besoin d'un rehaussement sérieux;
- Le manque d'espace pour les nouvelles techniques est criant dans les services surspécialisés;
- Le nombre de lits du centre de cancérologie est insuffisant pour faire face à la demande de soins tant en hémato-oncologie qu'en greffe de moelle osseuse;
- Les locaux des services ambulatoires du centre de cancérologie sont en nombre insuffisant, tant en clinique externe qu'en centre de jour;
- Les professionnels oeuvrant auprès des clientèles nécessitant des services surspécialisés sont dispersés partout dans l'hôpital, entraînant un problème de coordination des services.

#### Au plan des services ambulatoires :

- Les espaces sont insuffisants pour faire face à la hausse de volume de soins ambulatoires intégrant des équipes multidisciplinaires, la réalisation d'activités tertiaires et de traitements nécessitant par exemple une sédation consciente;
- Le manque de locaux est criant, tant pour l'enseignement aux parents, qu'aux étudiants et au personnel professionnel;
- Certains secteurs sont difficiles d'accès (*ex. : l'orthophonie, la médecine dentaire*).

#### Au plan des activités académiques devant être intégrées aux activités cliniques :

- Les locaux sont insuffisants pour l'accueil des stagiaires dans les unités de soins et dans les services ambulatoires;
- Les infrastructures de recherche clinique sont inadéquates;
- Les locaux dédiés aux résidents sont trop exigus, voire inexistants dans certains secteurs.

C'est en considérant l'ensemble de ces éléments que le projet de nouvelles unités spécialisées devient plus que prioritaire.

Une approche traditionnelle de rénovation ne suffit pas pour combler l'écart entre la situation actuelle et celle requise.

### **Les nouvelles unités spécialisées**

La partie du projet *Grandir en santé* portant sur les unités spécialisées, vise à construire un bloc de 8 étages s'intégrant au bâtiment actuel. Dans ce bloc seront rassemblés les unités spécialisées qui exigent une infrastructure spécialisée que l'hôpital actuel n'est pas en mesure d'offrir.

- Une unité de néonatalogie;
- Le bloc opératoire;
- Des unités de laboratoires;
- La salle d'accouchement et le réaménagement des unités d'obstétrique;
- Le département d'imagerie médicale;
- Des unités de soins exigeant un environnement technologique adéquat.

Le projet nécessite également un réaménagement des espaces actuels qui doivent être en continuité avec les nouveaux services.

La réalisation du projet d'unités spécialisées sera guidée par les principes directeurs suivants :

- Une organisation des services centrée sur le patient et sa famille;
  - Une structure par programme-clientèles
  - Une implication active de la famille
  - Un milieu physique accueillant où la conception architecturale est pensée en fonction de la guérison et de la sécurité des patients;
- Le développement de l'excellence et de l'innovation dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche;
- Un maillage étroit des activités cliniques et académiques;
- La concentration des soins spécialisés et ultraspecialisés;
- Une approche réseau;
- L'ouverture aux pratiques alternatives et à d'autres intervenants (*sages-femmes*);
- Le développement des compétences des ressources humaines;
- La réalisation du projet à l'intérieur du permis d'exploitation ajusté à 415 lits et des enveloppes budgétaires de construction prévues.

Le projet *Grandir en santé* nécessitera un investissement majeur et il pourrait être réalisé sur une période de 7 ans.

Ce projet permettra à l'établissement d'offrir des services de santé dans un environnement qui répond aux normes actuelles d'espace et de sécurité. De plus, il sera conçu pour être évolutif afin de maintenir une adaptabilité optimale pour faire face aux changements futurs encore imprévisibles.

Comme tout projet d'envergure, le projet des unités spécialisées nécessitera des conditions propices à sa réalisation. Ces conditions sont les suivantes :

- Une recherche de l'excellence;
- Une approche réseau à l'échelle régionale et provinciale;
- Une réelle synergie soins-enseignement-recherche;
- Un plan de pratique généralisé pour les médecins du CHU Sainte-Justine;
- Une réelle disponibilité des professionnels;
- Un PREM (*plan régional des effectifs médicaux*) qui répond aux besoins de soins, d'enseignement et de recherche;
- Un investissement important dans les infrastructures physiques et technologiques.

Le CHU Sainte-Justine et ses nombreux partenaires, bénévoles et donateurs sont déjà mobilisés pour réaliser ce projet indispensable pour les soins aux enfants et aux mères et pour l'ensemble de la société québécoise.