



Allocution du D^r Denis R. Roy
directeur général

**Association de l'Industrie des Technologies de la Santé
31 mars 2004**

**au Club St-Denis
257 rue Sherbrooke Est, Montréal**

L'exposé fait foi

(début de l'allocution)

Monsieur Aliabadi,

Mesdames et messieurs, membres de l'Association de l'Industrie des technologies de la Santé,

Chers collègues du réseau,

Bonsoir,

Si j'avais su qu'il y aurait tant de directeurs du CHUM, j'aurais convoqué un comité de régie.

DIAPO 1 – Page titre

C'est pour moi un grand plaisir et un honneur d'être présent parmi vous ce soir, pour vous parler d'un sujet qui me tient fort à cœur : Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Je tiens à remercier M. Philippe Aliabadi, président de l'Association et M. Camille Gagnon, président d'Innovitech pour cette invitation à vous rencontrer.

Je diviserai ma présentation en trois sections :

- a) en premier lieu, l'environnement externe dans lequel le CHUM actuel doit naviguer de façon générale, mais en ciblant en particulier l'aspect enseignement, recherche et l'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention.
- b) en deuxième lieu, je présenterai le CHUM tel qu'il est aujourd'hui;
- c) finalement, j'aborderai le sujet du nouveau CHUM – le CHUM 2010 – ce qu'il veut être et sera dans une version qui sera probablement appelée à changer au cours des six prochaines années mais qui, j'en suis convaincu, vous plaira.

DIAPO 2 : L'environnement externe

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le CHUM, à l'instar des membres de votre Association, est soumis à un environnement qui change très rapidement, et qui est marqué par les caractéristiques suivantes :

- a) l'importance de la satisfaction de la clientèle, particulièrement quant à la facilité d'accès et à la sécurité de la prestation des services. On n'a qu'à voir l'importance donnée aux listes d'attente, aux durées de séjour dans les urgences, aux nombreux rapports commandités par les différents paliers du gouvernement (Romanow, Kirby pour le fédéral, la Commission Clair pour le Québec, pour n'en nommer que quelques-uns), qu'à penser à la création, pour le Québec, du Groupe National d'Aide à la Gestion des Risques et à la qualité et pour le Canada, de l'Institut Canadien pour la sécurité des Patients, pour jauger de l'importance accordée à cet aspect.

Il n'est plus question de faire marche arrière.

- b) l'irrecevabilité pour le système public d'augmenter sans restriction le budget dévolu à la santé. Je veux dire par l'expression sans restriction, de permettre d'offrir de nouveaux services dans tous les hôpitaux, sans évidence de benchmarking ou de outcome bénéficiant à une grande majorité de patients. D'ailleurs, les ministres des Finances et de la Santé l'ont clairement énoncé lors du discours sur le budget et ce malgré le milliard additionnel dévolu à la Santé.

Les impôts, déjà fort élevés, devraient être augmentés, ce qu'aucun parti politique ne veut mettre à son agenda électoral. Au contraire, le gouvernement vient tout juste de les abaisser, du moins le dit-il .

Cet aspect mène sans aucun doute à :

- c) la recherche de l'efficience, par laquelle je veux signifier :

En premier lieu la rupture des silos corporatistes qui entourent la prestation des soins, par exemple;

- ▶ faire accomplir par d'autres professionnels des tâches autrefois réservées à certains groupes (loi 90)
- ▶ la fusion des unités d'accréditation syndicale pour en diminuer le nombre et permettre une plus grande facilité de gestion (Loi 30);
- ▶ la fusion d'établissements (hôpitaux, Centre de soins de longue durée, CLSC) (Loi 25).

Je veux aussi signifier l'obligation de réseautage entre les différents hôpitaux pour éviter la duplication de services dispendieux, spécialement ceux qui existent pour de petits volumes. On a qu'à penser à la création et l'implantation des Réseaux Universitaires Intégrés en Santé (RUIS) dans les régions universitaires où il existe des facultés de médecine.

Le concept de réseautage dont les RUIS n'en sont qu'un exemple entraîne plusieurs conséquences et bénéfiques. Il interpelle les hôpitaux universitaires à utiliser au maximum leurs ressources pour favoriser la prestation de soins et de formation face à l'ensemble des régions de la province en utilisant la télémédecine, la visioconférence, le télédiagnostique. Par ailleurs, il interpelle aussi le bailleur de fonds à rendre disponible les moyens informationnels appropriés.

- d) l'attrait de plus en plus marqué pour les partenariats privés-publics, soit dans la construction de nouveaux centres hospitaliers, soit dans l'acquisition et le maintien des équipements médicaux, soit dans la gestion de ce qui n'est pas notre « core business ».

- e) finalement l'engouement pour l'innovation et la valorisation des résultats de recherche émanant des centres universitaires et hospitaliers.

Ceux et celles qui ont entendu la présentation du budget hier ont certainement retenu le fait que M. Séguin a fait allusion, de façon persistante, à ces deux éléments. En regard de l'importance accordée à l'Innovation, au-delà de ce qui a été mentionné dans le discours du budget, on a qu'à penser au programme Valorisation Recherche Québec qui a investi 200 M\$ sur une période de 5 ans et au discours récent de M. Paul Martin qui voyait dans l'innovation, la valorisation et la commercialisation un moyen sûr de capitaliser sur les 112 MM \$ qui se dépensent en soins de santé et les 2 MM\$ investis en recherche et développement annuellement au Canada sans grande retombée significative pour le pays. C'est d'ailleurs pour cette raison que le docteur Friesen, figure bien connue dans le domaine de la recherche et de Génome Canada, a déjà fait l'ébauche d'un plan d'affaires appelé Health Innovation Canada auquel j'ai pu participer en tant que président du Groupe mis sur pied pour la région du Québec, auquel groupe participait, entre autres, Camille Gagnon. Ce plan mérite d'être étudié avec grand soin et je suis convaincu que le gouvernement fédéral y accordera une importance certaine lors des prochains budgets. Le docteur Friesen aura l'occasion d'en parler plus longuement, lors du congrès BioMedex à la fin d'avril.

Et parmi toute cette panoplie de changements majeurs, on retrouve le CHUM.

DIAPO 3 – Le CHUM actuel

Résultant de la fusion des hôpitaux Saint-Luc, Notre-Dame et Hôtel-Dieu, il serait risible de minimiser les heurts et les problèmes qu'a engendré cette fusion :

- de nombreux départs avec perte d'expertise;
- des cultures pavillonnaires persistantes avec duplication de services;
- des déficits récurrents qui, pour vous, gens d'affaires, seraient intolérables surtout quand ils sont accompagnés de baisses de volumes d'activités;
- des crises syndicales sans fondement qui, sous prétexte de préserver la paix sociale, incitaient le monde politique à s'ingérer dans la gestion du CHUM;
- la UNE dans les journaux pour des raisons aussi minimes qu'insignifiantes;
- et j'en passe dont un des plus importants : l'apparition d'un entrepreneurship échevelé, quand l'organisation n'est pas encadrée.

Depuis deux ans, la situation s'est grandement améliorée grâce à la stabilisation de son leadership, y compris de son Conseil d'administration et de sa haute direction.

La vision préconisée par la Direction générale depuis deux ans est sans doute la suivante : l'excellence dans tous les domaines - être le meilleur dans tout ce qu'il entreprend et surtout faire connaître ses bons coups.

En pratique et implicitement cela veut dire :

- 1) le CHUM est un centre hospitalier qui doit fonctionner sur trois sites plutôt que d'être composé de trois hôpitaux généraux individuels, et ce jusqu'au déménagement au site unique;
- 2) le CHUM met la sécurité des patients et de ses employés, donc la gestion des risques, au centre de ses préoccupations.
- 3) le CHUM doit s'ouvrir sur la communauté et travailler de façon proche avec ses partenaires, y compris son partenaire de l'Université McGill, le CUSM. Il ne peut et ne doit plus fonctionner en vase clos.
- 4) le CHUM doit surmonter les complexes engendrés par le caractère monopolistique du système de santé, qui freine l'innovation, fait craindre la compétition et favorise une culture d'aversion au risque. Il doit développer une nouvelle culture qui inclut la valorisation mais aussi la commercialisation, tout en respectant des règles d'éthique rigides.

Ainsi, au cours des deux dernières années :

- Le CHUM a resserré sa gestion financière de sorte que le budget alloué est respecté sans diminution de volume d'activités et ce, grâce à de nouvelles façons de faire;
- Il a plus ou moins régularisé la situation de ses urgences;
- Il a favorisé un recrutement accru de jeunes médecins, cliniciens chercheurs et chercheurs fondamentalistes, ainsi que d'autres professionnels des sciences de la santé y compris les soins infirmiers, qui vont assurer le cheminement du CHUM au 21^e siècle;
- Il reçoit l'appui indéfectible de l'Université de Montréal et de son recteur, M. Robert Lacroix, et de son nouveau doyen, le Dr Jean-Lucien Rouleau;
- Il reçoit l'appui du ministre de la Santé, le docteur Couillard à qui je parle régulièrement ainsi que des sous-ministres, les docteurs Roberto Iglesias et Michel Bureau;
- Enfin, et surtout, il y a une perception des gens que le CHUM sait enfin où il veut et doit aller.

Le CHUM actuel comprend quelque 900 médecins répartis dans 34 des 35 spécialités reconnues; 10,000 employés dont environ 2 500 infirmières; 800 bénévoles; nous accueillons plus de 4 000 étudiants stagiaires de toutes spécialités confondues et ce chiffre est appelé à augmenter. Il est important de souligner ici que le CHUM forme plus de 50% des médecins et des professionnels de la santé au Québec. Le budget d'opération du CHUM est d'environ 500 M\$/année.

Pour faciliter le recrutement de chercheurs, continuer d'améliorer sa gestion, diminuer la duplication et ainsi accroître sa performance et préparer la transition vers le CHUM

2010, le CHUM entreprendra, au cours des deux prochaines années, l'implantation de la gestion par programmes-clientèles ainsi que de vastes mouvements de spécialités vers un site ou l'autre. Une orientation clientèle qui prend toute son importance quand on sait que le CHUM accueille plus d'un demi-million de patients annuellement.

En ce qui concerne la recherche, le Centre de recherche du CHUM regroupe 350 chercheurs et 300 étudiants gradués qui, dans des espaces totalisant 250,000 pieds carrés, travaillent à l'intérieur de 8 axes de recherche. En 2003, le budget dévolu à la recherche s'élevait à 44 M\$ dont 11M\$ provenaient du milieu industriel.

DIAPO 4 - Au début du mois de mars 2004, une grande nouvelle pour notre centre hospitalier universitaire : le CHUM recevait 40 M\$ de la FCI et du gouvernement du Québec pour des infrastructures de recherche scientifique. De nouvelles installations qui lui permettront de se démarquer sur l'échiquier mondial de la recherche et du développement et de maintenir des partenariats internationaux. Trois projets, qui sont au cœur des priorités du Centre de recherche du CHUM, étaient ainsi retenus :

- ▶ Des vaccins contre les nouvelles pathologies (sous la direction du Dr Rafick-Pierre Sékaly)
- ▶ La création d'un centre de recherche sur le diabète à Montréal (sous la direction du Dr Marc Prentki)
- ▶ L'interaction des gènes et de l'environnement (sous la direction du Dr Pavel Hamet, directeur du Centre de recherche du CHUM).

Permettez-moi d'attirer votre attention sur une autre grande nouvelle que le CHUM annonçait en première mondiale à la fin de février 2004 :

- ▶ Le traitement endovasculaire avec filaments radioactifs pourrait diminuer la récurrence de l'anévrisme cérébral. Une étude réalisée par l'équipe du Dr Jean Raymond, en collaboration avec l'équipe du professeur Sjoerd Roorda du département de physique de l'Université de Montréal a démontré que ce traitement peut être prodigué à près de 90% des patients atteints. Un traitement unique au monde. Le CHUM est le centre de traitement endovasculaire le plus actif au Canada et il compte parmi les dix plus grands en Amérique.

DIAPO 5 – Il s'agit d'un simple fil qui, lorsqu'il est enduit de Phospore 34 et inséré dans un anévrisme intracrânien - **DIAPO 6 et 7** – enrobe et agglutine le caillot sanguin, tel une pieuvre autour de sa proie et mène à la disparition de l'anévrisme - **DIAPO 8**

Avec du raffinement technologique – dont le financement ne peut venir que par l'entremise de l'industrie privée – Cette technique permettra de diminuer les conséquences dévastatrices associées au saignement intracrânien. Et ceci n'est qu'un exemple parmi tant d'autres.

Entre-temps, pour pouvoir faire place aux nouveaux chercheurs, le CHUM doit trouver des espaces hors de ses murs, tout en s'assurant de respecter les balises financières qui lui sont imposées, dont le non-respect provoquerait sans aucun doute un retour en arrière, au détriment des autres importants projets.

DIAPO 9 – VAL-CHUM

Cette diapositive décrit pour vous la structure de valorisation que s'est donnée le CHUM et ses chercheurs pour profiter au maximum des bénéfices jaillissant de l'innovation et de la recherche. Les documents finaux ont été signés le vendredi 19 mars 2004. Non évident dans cette diapo, vous devez savoir l'existence d'un partenariat très serré avec Univalor, notre partenaire de l'Université de Montréal dont je vois et salue le directeur général parmi les auditeurs. En temps approprié, nous verrons s'ajouter l'aspect commercialisation.

À la fin de 2003, le portefeuille de technologies du CHUM présentait 28 familles de brevets (120 brevets), 16 nouvelles déclarations d'inventions, 7 démarrages aux entreprises dérivées et 6 licences.

Pas mal pour un Centre hospitalier qui était perçu comme voquant à la dérive il y a à peine 2 ans.

Mais le CHUM actuel ne s'en tient pas seulement à la science et à la maladie.

DIAPO 10 - Il présente le résultat de ses expertises en Santé et Sécurité dans les chantiers de rénovation et de construction, acquises au cours des 8 dernières années.

DIAPO 11 - Et fait la promotion active de la santé en organisant des journées de sensibilisation entre autres au Cancer de la prostate, au cours de laquelle pas moins de 400 personnes se sont prévaluées des services offerts.

DIAPO 12 - Le CHUM 2010

Malgré les nombreuses tergiversations concernant la construction du nouveau CHUM, dont vous avez tous certainement entendu parler, le ministre Couillard a eu confiance dans la nouvelle direction du CHUM pour lui confier la maîtrise d'œuvre du projet CHUM 2010, avec des balises assez précises.

- ▶ 1,000 lits incluant ceux d'un centre complémentaire au centre-ville;
- ▶ 800 M\$ provenant des fonds publics et au moins 200 M\$ subventionné par d'autres sources, y compris la Fondation;
- ▶ la complémentarité avec le CUSM;
- ▶ la mise sur pied d'un plan de pratique pour les médecins;
- ▶ une ouverture pour le partenariat public-privé.

En décembre 2003, le CHUM déposait son rapport intitulé CHUM 2010, qui regroupait ses principales recommandations :

- Un CHU d'au moins 700 lits avec un plateau technique approprié, situé au 6000 St-Denis ;
- Un centre hospitalier complémentaire de 300 lits situé à l'Hôpital Saint-Luc, exclu de la gouverne du CHUM ;
- Des coûts totaux de 1,3 MM\$;
- Un centre de recherche de 400,000 pieds carrés.

La Commission Johnson-Mulroney analyse le projet depuis son dépôt et a demandé une prolongation d'un mois, jusqu'au 16 avril, pour pouvoir parfaire son analyse.

Je réalise fort bien que les paramètres décrits dans le rapport CHUM 2010 seront appelés à changer pour demeurer à l'intérieur des balises financières. Sauf deux :

- les dimensions du Centre de recherche;
- l'importance du plateau technique.

Quant aux autres paramètres, on verra bien, compte tenu des demandes accrues qui nous sont imposées pour l'enseignement.

Je m'en voudrais de passer sous silence les impacts économiques qui jailliront de la construction du CHUM 2010. Ceux-ci ont été, dès le départ, une composante importante du projet que nous n'avons cessé de documenter.

Il est important de signaler que l'appui de la communauté d'affaires, par la voix de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, requérait préalablement un regard le plus précis possible sur la question. Un tel projet ne peut être examiné strictement sur le plan de la dépense gouvernementale. L'angle de l'investissement qui permet l'émergence de revenus directs et indirects doit être soigneusement évalué.

L'angle de l'investissement public pour des installations de pointe en recherche scientifique, qui génère lui-même des investissements privés à caractère biotechnologique et biopharmaceutique, ne doit pas être pris à la légère. La passion pour l'industrie du savoir, si chère à Montréal, doit se traduire par des gestes orchestrés vers les bonnes cibles. Notre bassin de chercheurs, dont certains de renommée mondiale, requiert une approche proactive pour leur permettre d'exercer leur art et leur science avec les installations technologiques requises et favoriser la synergie avec des organisations du monde entier. Capitaliser sur cet investissement public que représente le CHUM 2010 amènera des investissements privés de plusieurs millions souvent extérieurs au pays et favorisera le réseautage scientifique. Ces retombés doivent être soigneusement évaluées dans la prise de décision gouvernementale.

Cependant, et entre temps, je le répète, l'état actuel des choses, qui requiert une vigilance fiscale de tout instant, ne permet pas de laisser-aller souvent au détriment des projets futurs.

Voici quelques données probantes et partielles liées aux revenus directs et indirects

- Plus de 12 000 personnes engagées dans la construction du CHUM
- Plus de 444 M\$ en terme de salaires versés
- Plus de 735 M\$ en terme de valeur ajoutée dans l'économie québécoise
- Plus de 146 M\$ générés pour le gouvernement du Québec.

Voilà en somme ce que j'avais à vous dire au sujet du CHUM. Le dernier rapport annuel du CHUM est disponible pour corroborer ce que je viens de dire. La prochaine version sera disponible bientôt.

Je remercie encore une fois messieurs Aliabadi et Gagnon de m'avoir invité. Je me ferai un plaisir de recevoir vos commentaires et de répondre à vos questions. Merci.

Denis R. Roy, M.D.