

Allocution de M. Henri Elbaz
Directeur général de l'Hôpital général juif de Montréal

**Devant la chambre de commerce du Montréal
métropolitain**

Le jeudi 22 novembre 2007

Mesdames et messieurs,

Je tiens à remercier la chambre de commerce du Montréal métropolitain de m'offrir la chance de partager avec vous l'expérience de mes 32 années passées à l'Hôpital général juif, dont les 16 dernières à titre de directeur général.

Ces 32 années, je les ai passées avec mon équipe sur le plancher des vaches à bâtir une institution qui est aujourd'hui un des grands hôpitaux universitaires du Québec.

Je suis de ceux qui voient notre système public comme une expression de nos valeurs de solidarité, un élément vital de notre patrimoine national.

Son état actuel et futur mérite toute notre attention et notre engagement et c'est pourquoi je crois qu'il est important que la communauté d'affaires dont vous faites partie s'engage fortement dans le débat sur notre système de santé.

Je crois que l'expérience de l'Hôpital général juif peut être très instructive sur l'évolution à venir du système de santé et c'est ainsi que j'entends vous la présenter aujourd'hui afin d'alimenter votre réflexion.

Je souhaite ainsi vous démontrer qu'il est possible de réaliser bien des choses à l'intérieur de notre système de santé afin d'en améliorer l'accessibilité, l'efficacité et sa pérennité.

Portrait de l'Hôpital

L'Hôpital général juif a été créé en 1934 par la communauté juive pour desservir la population montréalaise, sans distinction de race, de religion ou de moyens financiers.

Depuis son ouverture, l'hôpital n'a cessé d'être à l'écoute de la population et de suivre de près les développements de la médecine, de la technologie, de l'enseignement et de la recherche.

Aujourd'hui, l'Hôpital général juif est :

- Un des 5 pôles majeurs de services de santé à Montréal;
- Un hôpital universitaire de 637 lits affilié à l'Université McGill, dont nous formons 23% des médecins résidents;
- Nous recevons annuellement 23 000 admissions et près de 500 000 visites et traitements qui sont effectués en cliniques externes.

Environ 80% de nos patients habitent l'Île de Montréal et 20% nous sont référés des autres régions du Québec pour des soins ultra-spécialisés.

Nous sommes un hôpital d'une incroyable diversité culturelle, religieuse et linguistique, car 27% de la clientèle est d'origine juive, 1/3 québécoise francophone catholique et le reste est d'origines diverses.

Donc, contrairement à une perception encore répandue, l'hôpital général juif - ou le Jewish, comme on l'appelle souvent - n'est pas un hôpital privé et ne dessert pas uniquement une clientèle juive et anglophone.

Nous sommes une institution complètement bilingue où tous les services médicaux et toutes les activités se déroulent aussi bien en français qu'en anglais.

Nous sommes aussi un hôpital très actif aux plans national et international, dans le domaine de la coopération médicale, de l'enseignement et de la recherche, ce qui nous permet d'attirer les meilleurs cliniciens et chercheurs au niveau international.

Notre centre de recherche Lady Davis est reconnu par le fonds de recherche en santé du Québec comme l'un des 7 méga centres de recherche au Québec.

On y retrouve 6 principaux axes de recherche, tels que l'axe cancer, le sida, le vieillissement, la médecine hem-vasculaire...

Nos axes de recherche sont toujours imbriqués avec les soins et l'enseignement. Ainsi, nos cliniciens-chercheurs sont aptes à fournir une médecine avant-gardiste, du laboratoire au chevet du patient.

Nos chercheurs sont très performants, ils obtiennent près de 45M\$ annuellement en subventions externes de recherche. Ces subventions ont permis de créer et de maintenir plusieurs centaines d'emplois de haute technicité.

Notre directeur de recherche, Dr. Mark Wainberg a présidé les trois dernières conférences internationales sur le Sida, en présence de chefs d'état et de personnalités connus mondialement.

Ainsi, Montréal, le Québec, l'Hôpital général juif et l'Université McGill y ont été bien représentés!

Notre vision

Notre vision est celle d'un hôpital qui contribue de manière progressiste à développer et à bonifier le système public de santé du Québec.

Un hôpital dont la mission et les objectifs répondent aux besoins de la population et à ceux du système de santé québécois.

Nous voulons participer de manière active et constructive à la préservation des principes fondamentaux et des acquis de notre système de santé, c'est-à-dire un système universel public de qualité, accessible, efficient et efficace.

Nous croyons fermement qu'une médecine de qualité, à la fine pointe du progrès, financièrement abordable et compétitive, peut se maintenir et se développer dans un système public de santé.

Mais surtout, nous croyons, qu'en fin de compte, une médecine de qualité est meilleure pour le patient et ultimement coûte moins cher qu'une médecine médiocre.

Nos réalisations

Je vais à présent vous présenter certaines de nos réalisations qui illustrent quelques défis que connaît notre système de santé et qui peuvent représenter des éléments de solution.

J'espère pouvoir vous démontrer ce qu'il est possible de réaliser dans un établissement public quand on arrive à mobiliser toute la communauté qui gravite autour d'un hôpital : les médecins et les infirmières, bien sûr, mais aussi les patients, leurs familles, les administrateurs, les bénévoles et les donateurs.

Quand tous ces gens travaillent ensemble, en toute transparence, pour améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins, je crois que, oui, il est possible d'accomplir de grandes choses pour le plus grand bien de la population et de notre système public de santé, et c'est ce que je souhaite vous démontrer aujourd'hui, à l'aide de quatre exemples.

Pour y arriver, permettez-moi de vous rappeler le contexte dans lequel a évolué notre système de santé au cours des trois dernières décennies, à savoir : les coupures budgétaires brutales, les fermetures de lits, les fermetures temporaires d'urgence, la fermeture de 7 hôpitaux à Montréal et la mise à la retraite de médecins et infirmières.

1^{er} exemple :

Le virage ambulatoire ou comment améliorer l'accès aux services médicaux et hospitaliers

Pour faire face aux pressions financières, aux fermetures de lits et aux débordements des urgences, et pour améliorer l'accès aux services de santé à la population, nous avons opté pour une solution alors inédite au Québec en développant massivement les traitements en externe, plutôt qu'en hospitalisation.

C'est ainsi qu'en 1991, nous avons inauguré le premier centre ambulatoire au Québec, deux édifices totalisant ¼ de million de pieds carrés.

Cela nous a permis de réduire les durées de séjour, d'éviter des hospitalisations, et donc de rendre plus de lits disponibles aux patients qui se trouvaient dans les corridors de l'urgence.

Très vite, l'accès aux services médicaux ainsi que la performance clinique et opérationnelle de l'hôpital se sont considérablement améliorés

Cette innovation a été pensée, conçue et réalisée par l'équipe de l'hôpital, en partenariat avec la communauté.

La contribution du gouvernement n'a été que de 5M\$, la majorité du financement, près de 25M\$, ayant été comblée par des dons privés.

2^{ème} exemple :

Le débordement à l'urgence ou comment aller au-delà de la culture "ce n'est pas mon problème c'est le problème de l'autre"!

À peu près au même moment, nous avons décidé "de faire la guerre" au problème d'engorgement de l'urgence. Nous avions alors de 60 à 80 patients qui débordaient dans les corridors quotidiennement.

Afin de résorber la situation, nous avons commencé par décréter un cadre de travail révolutionnaire ainsi :

- L'urgence, c'était d'abord notre problème, le problème de notre l'hôpital.
- Tout l'hôpital était solidaire et devait se mobiliser pour répondre aux besoins de l'urgence.
- Nous avons ensuite décidé que tous les lits de l'hôpital seraient d'abord disponibles pour l'urgence et gérés par un comité présidé par le chef de l'urgence.
- Finalement, nous avons mis l'emphase sur le recrutement de spécialistes en médecine d'urgence avec une exclusivité de fonction, c'est-à-dire avec un statut de plein temps géographique.

Aujourd'hui, tous nos médecins à l'urgence sont des spécialistes en médecine d'urgence. Plusieurs ont même une double certification canadienne et américaine.

Grâce à une mobilisation générale des bénévoles, des médecins, et des infirmières, nous avons gagné cette guerre, de telle sorte que, de 1992 à 2001, il n'y avait plus de patients dans les corridors et pas un seul ne séjournait plus de 24 heures à l'urgence.

Nous avons servi de site de démonstration pour l'ensemble des urgences du Québec. Nos urgentologues ont partagé leur savoir avec leurs confrères et l'actuel guide de gestion des urgences au Québec a été développé à l'HGJ.

Ces dernières années, malheureusement, on se retrouve à nouveau en situation de débordement, avec des corridors bondés de patients qui restent plus de 24 heures et même 48 heures à l'urgence.

Que s'est-il donc passé?

C'est l'impact combiné de :

- La fermeture de sept hôpitaux à Montréal;
- De l'évolution démographique dans notre région
- Des effets du vieillissement de la population et de la lourdeur de la clientèle que cela entraîne
- Au cours des dix dernières années, le nombre de visites et le nombre d'ambulances ont quasiment doublé
- Finalement notre capacité physique à l'urgence est de 27 civières, alors que notre besoin est de 57.

Malgré cela, notre salle d'urgence enregistre encore une des plus basses durée moyenne de séjour à Montréal et au Québec, soit 14.9 heures comparativement à 22.9 pour les hôpitaux universitaires à Montréal.

Cette différence représente des centaines de milliers d'heures au cours desquelles les patients sur civières à l'urgence occupent des espaces et du personnel infirmier, médical et de soutien.

Est-ce que l'HGJ peut réduire davantage sa durée de séjour de 14.9 à 8 heures et même moins?

Je crois sincèrement que oui, en déployant des efforts considérables au niveau de l'équipe de l'hôpital et en travaillant de concert avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Ministère.

Et c'est ce que nous faisons présentement.

Nous avons soumis un projet de modernisation de l'urgence à l'agence de Montréal et au ministère. Une fois réalisée, nous aurons une urgence qui répondra à de meilleures normes de prévention des infections et où les patients seront traités avec dignité par une des meilleures équipes de spécialistes en médecine d'urgence au Québec et nous pourrons résoudre le problème de congestion pour plusieurs décennies à venir.

Aujourd'hui, la congestion des urgences est un problème que connaissent beaucoup d'hôpitaux au Canada, aux États-Unis et en Europe.

Ce n'est pas un problème unique au Québec, et les causes inhérentes sont pratiquement toujours les mêmes, c'est-à-dire :

Le vieillissement de la population, l'alourdissement des cas, le manque de disponibilité des équipes soignantes, la difficulté de diriger le patient d'une manière efficace vers la bonne ressource, soit externe ou interne.

3^{ième} exemple : le vieillissement ou comment prolonger l'autonomie des personnes âgées frêles

Le vieillissement de la population pose présentement et continuera de poser des défis à l'ensemble de notre système de santé.

Ceci est un autre domaine où nous avons consacré beaucoup d'efforts au cours des dernières années pour assurer la meilleure prise en charge et fournir les meilleurs soins intégrés aux personnes âgées frêles.

Dans notre bassin de desserte, nous avons la plus forte concentration de personnes âgées de 65 ans et plus, mais également celles âgées de 75 ans et plus.

Aujourd'hui, la clientèle que nous desservons a le profil démographique qu'aura le Québec dans les 15 à 20 prochaines années.

Notre hôpital offre donc, en quelque sorte, une fenêtre sur l'effet qu'aura le vieillissement dans les années à venir.

Je vous donne juste un seul indicateur parmi d'autres, pour illustrer notre situation :

D'après les plus récentes données du registre provincial des urgences, les hôpitaux universitaires du Québec ont reçu une moyenne périodique de 360 patients sur civières âgés de 75 ans et plus, l'HGJ en a reçu 774, soit le double!

Malgré ce fardeau, nous avons la plus faible DMS à l'urgence, presque la moitié de celle des autres hôpitaux universitaires de Montréal.

Certaines de ces personnes sont très frêles et demandent beaucoup d'attention et des interventions très rapides. L'objectif est de les remettre sur pied le plus rapidement possible et de les renvoyer dans leur environnement habituel.

Le but est d'éviter à ces personnes la perte d'autonomie qui découle souvent de la confusion créée par l'environnement de l'urgence et de l'hôpital.

Comment avons-nous procédé?

Nous avons adopté une approche multidisciplinaire pour la prise en charge des personnes âgées.

L'objectif est de cibler les personnes de 65 ans et plus dès leur arrivée à l'urgence et de s'en occuper le plus rapidement possible

Nous avons également créé un vaste programme de recherche qui avait pour thème les soins intégrés aux personnes âgées frêles.

L'un des résultats que nous avons pu observer est qu'après une période de trois mois, moins de 4 % de patients de 75 ans et plus admis à l'hôpital via l'urgence sont déclarés chroniques.

Notre performance dans la gestion du vieillissement est une des meilleures au Québec. Elle permet d'éviter la perte d'autonomie et d'éviter ou de retarder l'institutionnalisation de ces personnes qui coûtent environ 40 000\$ par année à l'état pour leur hébergement.

Encore une fois, c'est un exemple du type d'innovation et de révolution constante que nous pouvons réaliser dans un double objectif d'améliorer la qualité de vie des patients et de prodiguer des soins de la façon la plus efficace et la plus économique possible pour notre système de santé.

Dans ce cas aussi, nous avons servi comme site de démonstration pour d'autres établissements, et le projet de recherche est devenu un projet réseau qui inclut l'HGJ, l'université de Montréal, l'Institut de Gérontologie et d'autres partenaires.

En tant qu'établissement, nous voulons avoir une vision globale-réseau plutôt qu'une vision locale-établissement.

4^{ième} exemple : la lutte contre le cancer

J'aimerais maintenant vous parler de nos efforts dans la lutte contre le cancer.

Deuxième cause de décès au Québec, le cancer est une maladie qui touche tous les groupes d'âge.

Au Québec, nous avons un retard à combler dans la lutte contre le cancer et le gouvernement a mis sur pied une équipe à cette fin.

Afin de répondre aux besoins de la population, l'HGJ a choisi de faire de la lutte contre le cancer une de ses missions principales.

Depuis les 25 dernières années, nous nous sommes acharnés à développer une approche de soins intégrés du cancer et nous avons l'année dernière pu inaugurer le Centre du Cancer Segal, un bâtiment de 140 000 p.c., très moderne, mais surtout humain, qui permet de rassembler et d'intégrer sous un même toit, toutes les spécialités liées à la lutte contre le cancer, la recherche fondamentale et la recherche clinique avec une équipe hautement qualifiée de médecins, d'infirmiers(ières), de professionnels de la santé, de soutien psycho-social. Ce faisant, nous pouvons offrir les meilleures pratiques et fournir les soins les plus avant-gardistes aux patients atteints de cancer ainsi qu'à leurs familles.

Le Centre du Cancer Segal a été rendu possible grâce à un don important de monsieur et madame Alvin Segal, mécènes de grands renoms sur la scène montréalaise et j'aimerais encore une fois profiter de cette occasion pour les remercier.

Voici un autre exemple où le souci d'innover, le travail d'équipe et de soutien de la communauté sont autant de facteurs qui permettent à un établissement de pratiquer une médecine de qualité et de contribuer à bâtir un système public de santé dont nous pouvons tous être fiers.

L'HGJ a présenté il y a deux ans au ministère de la santé une demande pour être désigné comme institut du cancer de l'université McGill. Si cette demande est acceptée, Montréal sera doté d'un institut du cancer qui fera la fierté des montréalais et des québécois. Cet institut se propose de travailler en complémentarité et en réseau avec les autres établissements de santé du Québec afin d'améliorer les soins à la population et de vaincre cette terrible maladie.

Les défis de l'avenir

Je vous ai illustré, à l'aide de situations que nous vivons et que nous continuons de vivre, quelques défis qui nous confrontent, et il y en a bien d'autres, ainsi que les solutions que nous avons mises en place.

Je suis sûr que beaucoup d'autres établissements du réseau ont eux aussi bien des choses intéressantes à rapporter.

Il faut en effet savoir que malgré tous les problèmes que nous connaissons, la performance du système de santé québécois est bonne comparativement à celle des autres provinces canadiennes quand on tient compte de plusieurs indicateurs, telles que l'espérance de vie, l'espérance de vie sans handicap et même les listes d'attente pour voir un médecin.

Au cours des prochaines années, l'effet du vieillissement et la lourdeur accrue de la clientèle affecteront d'autres hôpitaux et d'autres régions. Le système de santé sera plus sollicité que jamais.

Le manque de ressources professionnelles, d'infirmières et de certaines spécialités médicales doit être résolu de façon urgente.

Et pour régler cette situation, il n'y a pas que la question salariale, la qualité de l'environnement de travail est aussi essentielle.

Rien n'est plus motivant pour un médecin, une infirmière, un professionnel de la santé que de sentir qu'ils ont accompli leur travail comme le dicte l'art de leur profession. Rien n'est plus frustrant et démotivant pour eux que de sentir qu'ils n'ont pas pu accomplir convenablement leur devoir de médecin ou d'infirmière.

La culture du système public que j'ai connue dans les années 70, tend à disparaître. De plus en plus de médecins sont moins disponibles pour la clientèle de l'hôpital, et je crains que cela ne se répande encore davantage.

Un médecin qui n'est pas disponible rend les activités de l'hôpital moins fluides, donc plus coûteuses pour le système; c'est le citoyen usager et le citoyen payeur de taxes qui assume les conséquences.

Dans une situation de pénurie majeure de personnel infirmier, de certaines spécialités en médecine et d'autres professions, ouvrir trop grande la porte au secteur privé risque de causer des problèmes au réseau de la santé et donc des pertes d'efficacités, voire même des problèmes d'accessibilité pour les services hospitaliers dits critiques.

Plus que jamais, nous avons besoin de médecins, d'infirmières et de pharmaciens pour prendre en charge les patients qui ne peuvent être pris en charge par les cabinets privés et qui nous sont envoyés dans nos urgences.

Plusieurs spécialistes n'acceptent plus de nouveaux patients dans leur pratique parce qu'ils sont surchargés.

Et comme dans plusieurs cas d'hôpitaux à Montréal, nos salles d'opération ne sont pas utilisées à pleine capacité à cause du manque d'infirmières ou d'anesthésistes.

Alors que la population vieillit et que les cas deviennent de plus en plus lourds, pouvons-nous nous permettre de voir nos infirmières, formés à grands frais par l'état, délaisser nos hôpitaux pour aller réaliser des opérations de routine dans le privé?

Sommes-nous vraiment bien servis lorsqu'une infirmière d'expérience qui travaille dans les salles d'opération, aux soins intensifs ou à l'urgence quitte l'hôpital pour aller faire des injections de botox dans le privé, avec un meilleur salaire et de meilleures conditions de travail?

En conclusion

Il n'y a pas de doute, les besoins et les défis auxquels seront confrontés nos hôpitaux et notre système de santé au cours des prochaines années seront importants.

Mais si on regarde autour de nous, le réseau de la santé se développe, se remet en question en permanence, et chaque établissement au Québec imprime sa marque et ajoute de la valeur à notre système de santé.

L'informatisation du réseau et le dossier patient électronique qui sont en cours de réalisation, les nouvelles technologies et techniques médicales qui commencent à être mises en place sont des outils formidables et prometteurs pour améliorer la productivité de nos professionnels et de notre système de santé. À l'HGJ nous prévoyons être complètement informatisés dans les 12 à 18 prochains mois.

La communauté d'affaires doit davantage s'impliquer et participer à l'amélioration du système de santé; vous pouvez être les meilleurs garants du système. Ça prend l'engagement de leaders comme monsieur Jacques Ménard de la banque de Montréal pour ramasser quelques 120M\$ pour l'Hôpital Ste-Justine afin de lui permettre de se moderniser.

Il y a un personnel remarquable et dévoué au Ministère, à l'Agence de Montréal et dans nos établissements, des fonctionnaires, des médecins, des infirmières qui accomplissent une mission sacrée. Ils ont tout mon respect et mon estime et ils méritent votre soutien.

À l'Hôpital général juif, la qualité de nos équipes et l'esprit d'entrepreneurship qui nous a toujours animés nous laissent croire que nous avons un rôle à jouer pour contribuer à bâtir un système public de qualité et c'est ce que nous entendons continuer de faire.

J'aimerais vous laisser sur une note optimiste : l'esprit créatif et les valeurs de solidarité qui caractérisent l'ensemble des québécois sont les deux ingrédients clés qui permettront à notre réseau de relever les défis que l'avenir lui réserve.

En faisant preuve d'innovation, mais surtout de solidarité dans nos communautés, dans nos établissements et dans notre réseau, tout est possible.

Merci!