

LE SUIVI

HMR Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal

Bulletin d'information de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Décembre 2014 // volume 30, numéro 7

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 60 ans d'histoire!



L'histoire de nos bâtisseurs...

Les Sœurs Grises de Montréal acceptent de participer à la fondation d'un nouvel hôpital pour la population de l'est de Montréal en 1949. Les premières assemblées des membres de l'Hôpital Maisonneuve ont lieu à la Maison mère des Sœurs Grises. La communauté souhaite innover autant sur le plan de l'organisation des soins que sur le plan des installations médicales. Une école d'infirmières complète le projet. Deux sœurs sont désignées sur le comité de construction, Mance Décarv et Rachel Tourigny. Cette dernière sera directrice de l'hôpital de 1953 à 1959. L'hôpital ouvre ses portes en 1954. En 1965, la direction de l'hôpital devient laïque, puis les Sœurs se retirent progressivement à partir des années 1970 alors que s'amorce une grande réforme des services de santé au Québec. Et 60 ans plus tard, l'histoire se poursuit...



...et de ceux qui leur ont succédé!

Par Manon Boily et Nycol Pageau-Goyette

Directrice générale et présidente du conseil d'administration



Au fil de son histoire, l'HMR est devenu, grâce à la clairvoyance de ses bâtisseurs, un des établissements universitaires de soins de santé les plus importants au Québec à offrir tous les soins, de la pédiatrie à la gériatrie, et ce dans une impressionnante gamme de spécialités médicales. Un centre de soins d'envergure apprécié par sa communauté, et pour lequel, employés, médecins et bénévoles ont le plus sincère attachement. Un

haut lieu du savoir et de recherche reconnu à l'échelle internationale qui participe à l'évolution de la science par ses axes d'excellence en immuno-oncologie, en ophtalmologie, en néphrologie et en thérapie cellulaire. Une histoire toute singulière qui dure depuis 60 ans, une histoire où se côtoient fièrement l'innovation, le leadership et la chaleur humaine.

Notre histoire, c'est l'enracinement de nos valeurs, celles d'une culture institutionnelle profondément inspirée par des approches novatrices telle la cogestion médico-administrative, la collaboration interprofessionnelle et multidisciplinaire. Ces acquis sont viscéralement inscrits

dans notre bagage génétique. Depuis sa fondation, ces caractéristiques identitaires puissantes, avant-gardistes pour l'époque, demeurent encore et toujours au cœur de notre triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. Difficile d'imaginer de plus solides assises pour le futur!

« Plus vous saurez regarder loin dans le passé, plus vous verrez loin dans le futur »

- Winston Churchill

Toute l'histoire de l'HMR est imprégnée d'excellence, une excellence tissée, façonnée jour après jour, sans relâche, bravement et avec abnégation, par des femmes et des hommes qui en ont fait, et en font toujours, leur ultime et unique ambition. Pour les 60 ans de l'HMR, il convenait donc de rendre hommage à toutes les générations qui ont façonné ce pan de l'histoire. Nous remercions ces personnes d'avoir tracé la voie à ceux et celles qui aujourd'hui reprennent le flambeau avec le même enthousiasme pour offrir le meilleur des soins à nos patients et leurs proches. Au nom du conseil d'administration et du comité de direction de l'HMR, nous souhaitons à chacun de vous un très heureux 60^e anniversaire, remercions nos partenaires des réseaux de la santé, de l'éducation et de la recherche, et disons un merci tout spécial tant à notre précieuse alliée qu'est la Fondation HMR qu'à la population pour sa grande générosité.

Le comité de direction, 2014





L'infirmière: de l'aide-soignante à l'infirmière praticienne spécialisée...

Par Josée Houle et Valérie Richard

Agentes de communication pour le CII HMR

Dès 1954, le rôle infirmier était déjà appelé à se transformer, puisque nous passions d'une pratique communautaire dans les familles à une pratique en centre hospitalier avec la construction des infrastructures hospitalières dans les années 50. Les infirmières avaient alors comme tâches d'exécuter les directives des médecins et de les informer des changements de l'état de santé des patients. Elles étaient également responsables d'effectuer les soins corporels des patients, de l'entretien et de la livraison des messages.

Ce n'est que dans les années 70 que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a été fondé et que notre champ d'exercice a été défini et adopté. C'est à ce moment que l'infirmière a été considérée comme un membre de l'équipe médicale et que la profession d'infirmière était régie par un ordre professionnel.



«Nous avons un rôle pivot entre les soins et la recherche. Notre pratique, qui n'existait pas il y a 60 ans, est axée sur le développement de nouvelles molécules/technologies dans le but d'améliorer les soins.»

Danièle Normandin
Infirmière-leader clinique

Les conseils des infirmières et infirmiers (CII) ont été créés par la suite en 1991. Cette instance consultative officielle s'intègre à la structure des établissements publics de santé. Le CII a pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration dans des domaines qui vont toucher directement les soins infirmiers (OIIQ, 2014). Le CII de l'HMR a été intégré officiellement dans l'organigramme environ cinq années plus tard. En plus de son mandat administratif, le CII a également mis sur pied plusieurs activités de reconnaissance pour souligner le travail et l'engagement des infirmières à prodiguer des soins de qualité, entre autres, en créant le prix Pheonix en 1997.



En 2002, le champ d'exercice des infirmières a été élargi avec l'arrivée de la Loi 90. Ces nouvelles dispositions nous ont permis tant que professionnelle de la santé d'avoir des actes réservés afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle, ainsi que d'être en mesure d'initier certains traitements en utilisant des ordonnances collectives spécifiques à certains secteurs.

En 2014, nous ne pouvons plus seulement nous présenter comme étant infirmière puisqu'il existe autant de titres d'emplois que de spécialité, tels que : infirmière de suivi, infirmière stomatothérapeute, infirmière en prévention des infections, infirmière clinicienne, infirmière-chef, infirmière praticienne spécialisée, infirmière en recherche...

De nos jours, une multitude de formations et programmes académiques sont offerts dans différents établissements pour les infirmières désirant développer une expertise dans un secteur identifié, se spécialiser dans un domaine clinique, ou encore, pour les personnes désirant simplement intégrer notre grande profession.

Une nouveauté au niveau de notre profession est l'obligation d'obtenir annuellement des heures de formation continue accréditées et non-accréditées afin de répondre aux exigences de notre ordre professionnel. La plateforme Mistral (<https://mistral.oiiq.org/mon-espace-de-formation>) est un des outils vous permettant d'avoir accès à de la formation en ligne et un registre électronique gratuit est à votre disposition. Vous pourrez le joindre à votre inscription au permis.

Soyons fières de notre profession et contribuons ensemble à la modernisation de notre pratique!



«Il y a 60 ans, l'infirmière-leader clinique n'existait pas. Son rôle a été développé afin d'améliorer la pratique clinique dans les équipes de soins.»

Johanne Harvey
Infirmière et la recherche

non-accréditées afin de répondre aux exigences de notre ordre professionnel. La plateforme Mistral (<https://mistral.oiiq.org/mon-espace-de-formation>) est un des outils vous permettant

... à celle qui débute sa carrière!

Par Sarah-Jeanne Mercier, CRI



des infirmiers et infirmières de Lanaudière (ORILL) et une infirmière hors-Québec. À ce moment, le CRI s'est axé tout aussi bien sur l'accueil à l'HMR des Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) que celui des hors-Québec. Deux ans plus tard, le CRI s'investit dans des activités variées, telles que la préparation des CEPI pour l'examen de l'ordre professionnel, la semaine des équipes de soins et diverses activités de réseautage.

Collations des grades, août 1970

Si l'HMR a vu la profession infirmière évoluer en ses murs au cours des 60 dernières années, les besoins du nouveau personnel demeurent inchangés: une nécessité de soutien face à des défis constants. Le milieu hospitalier est stimulant, parfois exigeant, et constamment en mouvement. Les innovations y abondent, les opportunités sont nombreuses. Pour une infirmière qui débute sa carrière, cette grande bâtisse aux milles professions peut sembler impressionnante, voire intimidante. Pour ne pas se perdre dans cette jungle, avoir des repères est essentiel. Dans ce contexte, des gens à qui se confier, des consœurs

pour nous guider, ou encore une épaule sur laquelle s'appuyer constituent une aide précieuse.

Premier comité du CRI, 2012

En 2012, le Conseil des infirmiers et infirmières de l'HMR s'est doté d'une branche jeunesse en créant le Comité relève infirmière. Il s'est alors fixé comme objectif l'accueil et l'intégration des nouvelles infirmières au sein de l'établissement. En octobre 2012, le CRI était composé de 6 membres. Dès décembre, deux autres membres se sont greffés à l'équipe, une infirmière faisant déjà partie de l'Ordre régional



L'HMR rayonne déjà à travers le Québec de part ses champs d'expertises et, pour les prochaines années, nous tenterons d'en faire autant en augmentant notre visibilité en tant que comité. Toujours dans une perspective de sentiment d'appartenance à l'établissement, nous continuerons d'accompagner les nouvelles infirmières de l'HMR.

Le Conseil multidisciplinaire, 23 ans d'existence!

Saviez-vous qu'avant le Conseil multidisciplinaire (CM) existait le conseil consultatif du personnel clinique (CCPC)? Cette entité dont la vocation était très similaire à celle du CM a existé jusqu'en 1991 où, après la réforme de la LSSSS du ministre de la Santé, M. Jean Rochon, les CM, tels qu'on les connaît aujourd'hui, ont été créés.

Les activités de reconnaissance et d'amélioration des pratiques professionnelles de ces années ont pavé la voie à une implication soutenue du CM qui s'accroît en 1999. Au cours de cette année, le CM, qui comptait à ce moment 740 membres, s'est exprimé au sujet de la structure des programmes-clients. C'est également dans cette période que les Prix Sylva (dont la première édition a eu lieu le 19 octobre 2000) et les heures dédiées pour les comités de pairs ont été mis en place pour reconnaître les bonnes pratiques professionnelles des membres et leur souci d'offrir des soins de qualité aux patients.

En mai 2006, le CM s'est joint à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). L'ACMQ nous offre un service conseil

ainsi que de la formation; notre participation à leur colloque annuel est toujours une occasion intéressante de réseautage et d'apprentissage.

L'année 2008-2009 fut marquée par la consultation sur l'encadrement hiérarchique des professionnels, ce qui amena le changement des répondants professionnels vers les chefs professionnels. Depuis cette même année, à la suite des nouveaux mandats découlant de la Loi 90, le CM est représenté au comité des pratiques professionnelles de l'HMR.

Les multiprofessions du CM ont beaucoup évolué au cours de notre histoire, autant pour la réadaptation et la santé physique que pour les services psychosociaux. L'avancement technologique est une des raisons qui explique ces changements.



Radiologie



Archives

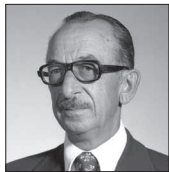


Le CMDP, d'hier à aujourd'hui

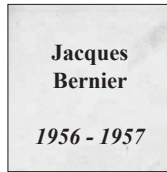
«Au fil de ses 60 ans d'histoire, l'HMR a connu un formidable essor qui se traduit par des soins mieux adaptés aux besoins des patients. Et il demeure aujourd'hui, le seul centre hospitalier montréalais universitaire à offrir sur un même site, des soins couvrant tous les âges de la vie : de la naissance à la gériatrie, en passant par la pédiatrie et la majorité des spécialités médicales. Son histoire et l'enracinement dans son milieu ont donné à l'HMR une culture institutionnelle singulière, fortement marquée par les collaborations interprofessionnelles et multidisciplinaires, une caractéristique identitaire puissante et visionnaire qui demeurent au cœur de sa mission. Une telle approche, présente à tous les niveaux - soins, recherche et enseignement - découle de l'idée que la solidarité est le socle de l'excellence.»

D^{re} Claire Béliveau
Présidente du CMDP de l'HMR

Les présidents du CMDP de l'HMR depuis ses débuts en 1954



Marius Dubeau
1953 - 1955



Jacques Bernier
1956 - 1957



Pierre-Paul Julien
1958 - 1959



Michel Mathieu
1960 - 1961



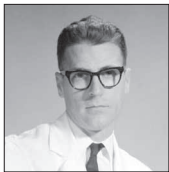
Louis-Philippe Legresley
1962



Raoul Groulx
1963



Fernand Côté
1964 - 1965



Jean Mathieu
1966 - 1967



Claude Léonard
1968 - 1969



Jean Prud'homme
1970



Serge Carrière
1971 - 1972



Michel Lacombe
1973



Claude Beaudry
1974 - 1975



Jean Lamarche
1975 - 1978



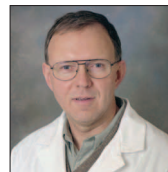
Louis E. Roy
1978 - 1980



Michel Auger
1980 - 1982



Jacques Boileau
1982 - 1984



Marc I. Clairoux
1984 - 1985



Raymond Barcelo
1985 - 1988



Guy Forget
1988 - 1991



Alain Beaupré
1991 - 1993 (mai à décembre)



Gilles Jobin
1993 (décembre à mai) - 1997



Robert Bélanger
1997 - 2000



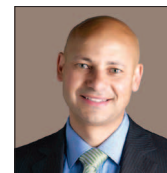
Yves E. Leclerc
2000 - 2003



Martin Légaré
2003 - 2007



Lynne Senécal
2007 - 2010



Rafik Ghali
2010 - 2014



Claire Béliveau
2014 - 2015



d'enseignement

Par **Guylaine Tremblay**
Directrice adjointe de l'enseignement

1954 **La fondation d'un centre hospitalier affilié universitaire**

Comme tous les grands hôpitaux francophones du Québec de l'époque, l'Hôpital Maisonneuve fut fondé et dirigé par une communauté religieuse, les Sœurs Grises, aussi connues sous le nom des Sœurs de la Charité de Montréal. Dès la fondation de l'établissement, les religieuses prirent les moyens d'assurer les bases d'une importante mission d'enseignement. Elles forment un comité de recrutement des médecins, auquel siège le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM), Wilbrod Bonin, pour trouver des médecins francophones reconnus et respectés, ainsi que des jeunes diplômés qui accepteraient de venir se spécialiser dans certaines disciplines importantes pour les besoins de la population de l'Est de Montréal. Les sœurs appuient certains candidats pour l'obtention de bourses de perfectionnement. L'Hôpital Maisonneuve deviendra donc un véritable milieu de formation universitaire avec l'arrivée de la première cohorte d'internes, le 3 février 1954. Les religieuses ont également tout mis en œuvre pour former des infirmières en cette époque où sévissait une pénurie d'infirmières partout dans la province. Elles ont pris

la décision de construire une école et une résidence d'infirmières sur le site de l'établissement en s'inspirant des écoles de nursing américaines qu'elles avaient visitées avant la construction de l'hôpital. L'organisation est à mi-chemin entre les écoles religieuses traditionnelles, comme celle de l'Hôpital Notre-Dame, et les écoles laïques américaines. Le développement de la science médicale fait en sorte que les patients doivent recevoir des soins de plus en plus complexes. La formation doit être évolutive pour s'adapter à cette réalité. On améliore donc la formation clinique des étudiantes par une troisième année constituée de stages dans les différentes spécialités de l'établissement.



Cette approche, doublée d'un encadrement serré, développe un fort sentiment d'appartenance chez les étudiantes qui poursuivront pour la plupart leur carrière à l'Hôpital Maisonneuve.



La formation théorique est aussi revue pour soutenir le développement des compétences et du sens des responsabilités des infirmières. Le travail d'équipe est valorisé, notamment avec les auxiliaires qui font leur apparition dans les équipes de soins infirmiers dirigées par des infirmières professionnelles. Dès le 26 janvier 1954, l'École accueille dans son « programme expérimental », 46 étudiantes-infirmières et trois ans plus tard, elle signe un contrat d'affiliation avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Première graduation des infirmières, le 23 février 1957.

Les années 60**Le développement d'un centre officiel d'enseignement et de recherche**

L'Hôpital Maisonneuve s'impose rapidement dans les années 1960 par la qualité de son enseignement universitaire et post-universitaire dans la majorité des spécialités reconnues par le Collège des médecins et chirurgiens du Québec, de même que par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La médecine interne attire les futurs médecins par la solide formation dispensée par sa jeune équipe de spécialistes. L'obstétrique impressionne par ses techniques avant-gardistes d'accouchement sans anesthésie et par son faible nombre de césariennes. La Faculté engage des professeurs « plein temps géographique » (PTG) qui reçoivent un salaire de l'université pour voir à l'amélioration constante de l'enseignement clinique, à l'encadrement des étudiants et au développement de la recherche en milieu hospitalier.

Bien que le processus de nomination des chefs de département ou de service hospitalier cause certaines tensions entre la faculté qui veut davantage de contrôle et le Conseil des médecins qui veut préserver son autonomie, une entente est conclue et en 1970, presque tous les médecins permanents de l'Hôpital Maisonneuve sont professeurs à divers titres à la Faculté de médecine. Cette affiliation contribue au perfectionnement et au rayonnement du personnel médical et assure une meilleure coordination des activités d'enseignement et de recherche, exigences incontournables pour un établissement universitaire.

Les années 70**Vers une consolidation du statut universitaire**

Au cours de cette décennie, les hôpitaux francophones souffrent de l'absence de politiques claires sur le rôle des hôpitaux affiliés à l'Université. Même si la fusion avec Rosemont aura permis à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) d'élargir ses locaux, la pénurie d'espace constitue toujours un frein à l'expansion de plusieurs services. Comme les autres hôpitaux francophones d'enseignement, il aurait besoin d'obtenir un statut spécial lui permettant d'avoir une meilleure prise sur le choix et la durée de séjour des patients, d'aménager des salles de cours et des laboratoires de recherche.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont cherche une formule de compromis entre ses deux vocations, soit celle d'hôpital régional de soins généraux et spécialisés qui reçoit un grand volume de cas de routine, et celle d'hôpital universitaire affilié qui doit sélectionner les patients admis pour assurer des cas complexes et intéressants à sa mission d'enseignement.

Pavillon J.A.-DeSève

Les années 80**Devenir un hôpital ultraspécialisé**

Les limites du contexte ont favorisé la culture d'innovation et de dépassement de l'HMR. La Fondation hospitalière lui donnera les moyens d'acquérir des équipements sophistiqués, notamment en radiodiagnostic, qui contribueront au développement de nombreux services, tels la neurologie, la neurochirurgie et la radiologie. Néanmoins, les contraintes budgétaires commandent des efforts de rationalisation des services médicaux et les objectifs de développement se concentrent sur les secteurs traditionnels de pointe de l'HMR que sont notamment l'ophtalmologie, la néphrologie, l'hématologie et la radio-oncologie. Cette priorisation était pertinente puisque l'HMR obtiendra plus tard la reconnaissance de ses axes d'excellence au sein du réseau universitaire montréalais.

Les années 90**Des infrastructures d'enseignement modernisées et uniques**

En 1990-1991, l'HMR est reconnu comme milieu d'enseignement clinique pour quelque 27 programmes universitaires. Bien que les étudiants et résidents passent la plus grande partie de leur temps à l'hôpital, les infrastructures n'ont pas suivi la croissance des activités d'enseignement et le manque de salles de classe, d'installations audiovisuelles et informatiques se font cruellement sentir.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a consenti en 1992 les fonds nécessaires à la construction d'un nouveau pavillon où seraient relogés la bibliothèque et le Service des archives. Cette décision fut rendue nécessaire par la menace de voir les planchers de ces services s'effondrer sous le poids de leur abondante documentation... Le D^r Louis Laplante, premier directeur de l'enseignement, a profité de cette construction pour convaincre la direction et la fondation de l'HMR d'ajouter un étage à ce bâtiment et d'y aménager des salles d'enseignement, un amphithéâtre et des installations adaptées pour le développement du Service de l'audiovisuel. La Succession J.A.-DeSève, généreux donateur pour les hôpitaux francophones, a fait un don d'un million de dollars pour défrayer la majeure partie de ce nouvel étage. C'est en guise de reconnaissance que le nouveau pavillon inauguré le 19 avril 1995 porte son nom. L'HMR devient ainsi le premier centre hospitalier à regrouper dans un même pavillon des infrastructures d'enseignement à la fine pointe. La bibliothèque peut désormais loger toutes ses collections dans un environnement propice à la consultation et à l'étude. Elle est aussi entièrement informatisée pour soutenir la consultation des ressources électroniques partout dans l'établissement. Le Service des techniques audiovisuelles y obtient de plus grands espaces de travail et d'entreposage des équipements, l'aménagement d'un studio pour le tournage et le montage de documents de formation et les premiers équipements de téléconférence qui permettent de diffuser partout en régions les conférences données à l'amphithéâtre.



Même si ce nouveau pavillon et ce rayonnement plus large renforcent le statut d'hôpital universitaire de l'HMR, la réorganisation des soins hospitaliers pilotée par le ministre de la santé, Jean Rochon, en 1994-1995, détermine que le statut de centre hospitalier universitaire sera donné au regroupement des hôpitaux St-Luc, Notre-Dame et Hôtel-Dieu.

La déception a donné une nouvelle énergie à l'HMR qui a multiplié les démarches pour obtenir en 1997 le statut de centre affilié universitaire (CAU). Le volume de stagiaires accueillis, l'envergure des activités d'enseignement et de recherche dans ses axes d'excellence, la

qualité de ses infrastructures, son potentiel de développement avec ses vastes terrains, ont fait d'HMR une institution incontournable. Plusieurs médecins du centre hospitalier universitaire ont d'ailleurs préféré la stabilité de l'HMR aux tensions des fusions forcées du CHUM. Ainsi, le 28 mai 1998, un nouveau contrat d'affiliation était signé et reconnaissait notre statut et notre tradition d'excellence en ophtalmologie, néphrologie et hématologie.

Les activités académiques continuent de se développer tant en médecine familiale que dans les spécialités. 30% des départements universitaires de la Faculté de médecine sont dirigés par des médecins de l'HMR. On accueille presque autant de stagiaires que les trois hôpitaux du CHUM réunis, et ce, dans toutes les disciplines de la santé que ce soit au niveau universitaire, collégial ou secondaire. Le Département d'ophtalmologie de l'HMR obtient un nouveau statut avec la désignation de Centre Michel-Mathieu, institut d'excellence en ophtalmologie.

Depuis 2000

La culture d'innovation se poursuit

L'organisation des soins en programmes-clientèles en 2000 et la construction du Centre de soins ambulatoires (CSA) en 2005, ont permis à la mission d'enseignement de l'HMR de poursuivre son développement. La quinzaine de salles de classe au cœur même du CSA ont facilité les activités d'enseignement auprès d'un nombre croissant de stagiaires.

L'enseignement aux patients a aussi trouvé de belles opportunités d'innovation dans ce contexte ambulatoire. D'ailleurs, l'HMR était responsable d'organiser le 29 octobre 2004, conjointement avec l'UdeM, un important colloque sur le thème « Centre de soins ambulatoires. Nouvelles façons de soigner... Nouvelles façons d'enseigner... » C'est le Dr Jacques Bernier, alors directeur de l'enseignement de l'HMR, qui a présidé cet événement et a fait publier les actes du colloque.

Depuis, le volume des stagiaires et la diversité des activités d'enseignement n'ont cessé de croître. Nous accueillons aujourd'hui quelque 4 200 stagiaires par année. Les nouvelles technologies ont permis un développement enviable de nos activités d'enseignement par simulation. À l'Unité de formation chirurgicale, créée en 1993 par le Dr Gilles Beauchamp pour permettre aux résidents et externes de chirurgie de développer leurs habiletés techniques, se sont ajoutés quatre autres plateaux techniques d'enseignement pour nos axes d'excellence et nos secteurs de pointe :

- le Centre d'aptitudes et de simulation en soins aigus transdisciplinaires (2006);
- le Laboratoire de morphologie hématologique (2008);
- le Laboratoire d'ophtalmologie chirurgicale de l'Université de Montréal (2010);
- le Laboratoire d'enseignement en néphrologie (2014).



Futur amphithéâtre



Après 60 ans, l'HMR est toujours aussi apprécié par les stagiaires pour la compétence et la générosité de ses enseignants, de même que pour le dynamisme et la qualité d'innovation qui caractérisent ses activités et ses infrastructures. Il s'agit pour l'HMR de poursuivre une tradition d'excellence qui a marqué son passé et de jeter les bases de son avenir au service de la population de l'Est de Montréal.

Dr Ahern, Cassat

La Direction de l'enseignement de l'HMR remercie M. Denis Goulet, auteur du livre *L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Une histoire médicale, 1954-2004*, publié aux éditions Septentrion pour son excellent bilan de notre histoire, lequel nous a permis de vous résumer les 60 ans d'enseignement de notre établissement.

60 ans... de recherche

Par Pierre Fontaine
Directeur adjoint de la recherche

Tenant compte des forces cliniques qui se sont développées à l'HMR, de son évolution marquée par des moments charnières, des avancées de la science et, de l'expertise unique et reconnue à l'international dans ce domaine, le Centre de recherche poursuit son développement et capitalise sur un grand potentiel de synergie et d'excellence entre ses trois axes par la création d'une thématique maîtresse en thérapie cellulaire et moléculaire, ainsi qu'en médecine régénérative.

Soutenu notamment par le Centre d'excellence en thérapie cellulaire, cette thématique se retrouve au cœur de trois axes formés d'équipes multi et transdisciplinaires qui assurent une cohésion entre la recherche fondamentale, translationnelle et clinique. Ces axes, regroupant des chercheurs autour de pathologies clairement identifiées, sont :

Hémato-oncologie : leucémies, lymphomes, myélomes et autres cancers hématologiques. Rejet de greffe, maladie du greffon contre l'hôte, maladies infectieuses associées à l'immunosuppression, etc.



Santé de la vision : dégénérescence maculaire, glaucome et maladies de la cornée, maladies neurodégénératives, rétinopathie diabétique, etc.



Néphrologie : insuffisance rénale et maladies rénales héréditaires et immunologiques.



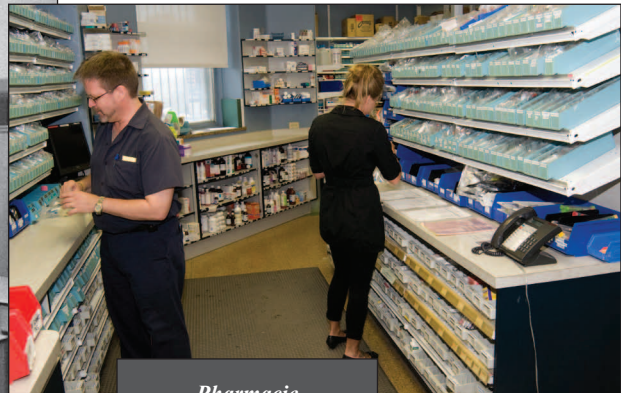
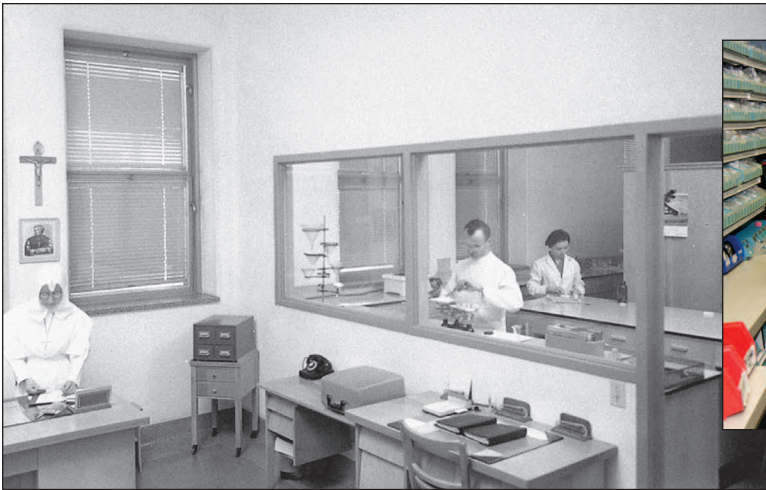
C'est en raison d'événements importants dans l'histoire du Centre de recherche que la thérapie cellulaire et moléculaire ainsi que la médecine régénérative sont devenues les éléments forts de la thématique guidant le développement du CRHMR. Née des réalisations de chercheurs en hématologie-oncologie, cette thématique s'étend aujourd'hui à la santé de la vision et à la néphrologie.

1978	Création du Centre de recherche de l'HMR.
1980	Recrutement des premiers chercheurs (D ^r Claude Perreault et Robert Patenaude) qui formeront le noyau de départ de l'axe hématologie-oncologie.
1990	Ouverture du laboratoire de thérapie cellulaire.
2009	Intégration au Réseau de thérapie cellulaire et tissulaire (ThéCell) du FRQS.
2010	Ouverture du Centre d'excellence en thérapie cellulaire. Subvention de 2 M\$ du FRQS pour la création de la Plateforme de recherche translationnelle en thérapie cellulaire.
2013	Subvention majeure (13.5 M\$) de Génome Canada pour un projet de recherche en immunothérapie anticancéreuse personnalisée.
2014	Création de CellCan — Réseau de médecine régénérative et de thérapie cellulaire dont l'HMR est l'institution hôte et qui a comme mission la mobilisation des connaissances dans ce domaine.

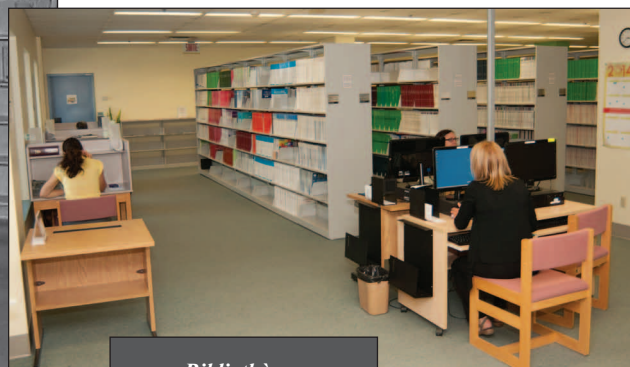
Ces moments importants dans l'histoire du Centre de recherche ont été ponctués de recrutements de chercheurs de haut calibre, d'obtention de subventions majeures, de création de chaires de recherche et d'importantes découvertes qui ont eu, ont et auront des impacts positifs sur le bien-être et la santé de la population.



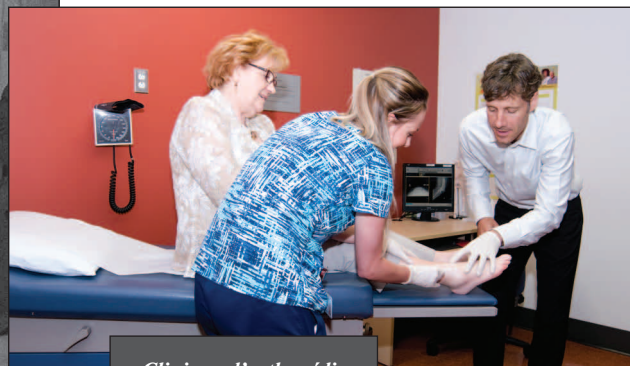
d'engagement au cœur



Pharmacie



Bibliothèque



Clinique d'orthopédie

de la vie des patients



Salle d'opération



Pédiatrie



Stérilisation



de service

Le Service de la salubrité

Par Pierre Brisebois

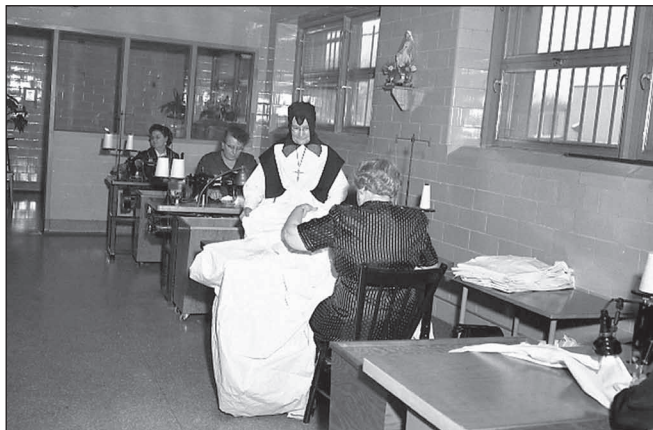
Chef d'équipe, Service de la salubrité

À l'époque, il suffisait d'être un bon travailleur pour répondre aux exigences de la tâche. Toutes les chambres étaient nettoyées de la même façon, exception faite du ERV. La formation d'un nouvel employé se résumait à une journée ou deux en compagnie d'un collègue de travail. Le travail se faisait avec une « bonne vieille moppe » qui pouvait être utilisée plusieurs jours de suite et de « vieilles guenilles », des anciennes débarbouillettes récupérées à la buanderie !

En 2014, il ne suffit plus d'être un bon travailleur, il faut aussi avoir une bonne approche avec la clientèle et connaître les techniques de travail et procédures sur le bout de ses doigts.

*Selon Pierre Brisebois, chef d'équipe,
Service de la salubrité*

« Aujourd'hui, la machine que l'on conduit nous permet de laver de plus grandes surfaces »



L'habillement aussi a changé

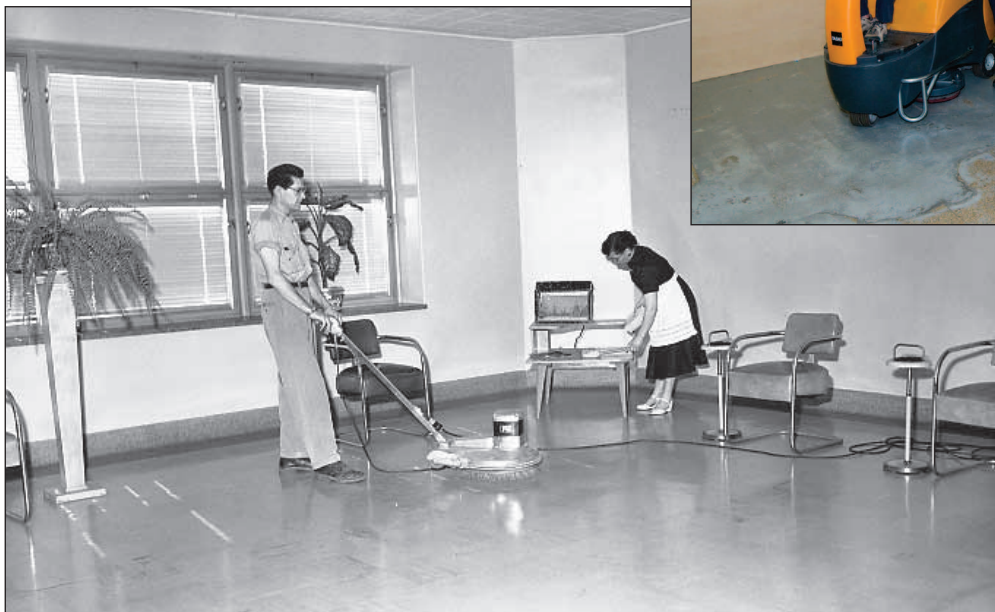
Alors qu'en 2001 il n'y a pas d'uniforme pour les employés de la salubrité, il en va tout autrement aujourd'hui. En effet, tous les employés portent l'uniforme, sans exception, professionnalisme et prévention obligent ! Les employés de la salubrité travaillent maintenant avec des doseurs automatiques, des chiffons et vadrouilles en microfibres.

Les vieilles moppes à franges, sauf pour certains travaux ont été remplacées par les vadrouilles à plats, plus efficaces et ergonomiques.

L'importance du travail du préposé à la salubrité est maintenant un incontournable dans le bon fonctionnement de l'organisation. Il suffit de penser aux nombreuses grandes désinfections faites par le personnel de la salubrité quand il y a des éclosons dans l'établissement.

Remerciements

Collaboration de Luc Marcil, chef d'équipe, Service de la salubrité.



Le Service de diététique

Par Laurence Monarque-Marcoux et Guylaine Hogue

Adjointe à la directrice et technicienne en alimentation, Service de diététique

Du plus loin que notre mémoire puisse nous transporter, nous vous invitons à travers ces lignes à découvrir les événements clés ayant contribué à la transformation du Service de diététique à travers les pavillons, les années, les traditions... et bien sûr, les aliments! Des entretiens informels avec les vétérans de notre service nous ont permis de retracer certains faits.

Selon nos sources, sœur Ménard, âme fondatrice du Service de diététique de l'HMR, aurait occupé le poste de chef du service au début de notre histoire. Aussi, l'ensemble des équipes du Service étaient supervisées par des religieuses qui s'impliquaient activement dans l'organisation du travail et le contrôle de la qualité des mets, et ce, jusqu'aux débuts des années 1960. Fait cocasse, tôt le matin, c'était la prière à genoux face au crucifix en

cuisine pour tous les employés. Et le dimanche, gare à ceux qui n'étaient pas allés à la messe: sœur Ménard les envoyait à la chapelle de l'Hôpital.

Pavillon Rosemont

Rappelons-nous... de l'envergure du Pavillon Rosemont, avec ses quelque 350 patients à nourrir quotidiennement par une équipe autonome et complète de bouchers, cuisiniers, pâtisseries et aides en alimentation. Avec la diminution graduelle des activités du Pavillon jusqu'à la fermeture de l'Unité des soins prolongés et la centralisation de la production alimentaire vers le Pavillon Maisonneuve en 2011, le Service a pu compter sur des équipes qui ont collaboré à travers les tourbillons, rénovations et changements, et qui continuent d'offrir un service cinq étoiles à leur clientèle.

Pavillon Maisonneuve Secteurs de la distribution aux bénéficiaires et de la laverie

Rappelons-nous... du temps où la courroie d'assemblage des plateaux motorisée était prise en charge par près de 15 employés installés de chaque côté: principalement des femmes, qui portaient la robe et le petit chapeau comme uniforme.

Les méthodes de maintien en température, mise en portion et lavage ont évolué depuis toutes

Rappelons-nous... du temps où l'équipe de la nutrition clinique, soit les techniciennes en diététique et les diététistes, faisaient partie du Service de diététique jusqu'en 1999. C'est à ce moment où l'HMR est passé d'une gestion traditionnelle par fonctions à une gestion par programmes-clients. Les réunions interprogrammes mensuelles ainsi que les comités mis en place permettent d'assurer le maintien de la communication entre le Service de diététique et l'équipe de la nutrition clinique.



Selon Manon Letarte, chef actuelle du secteur cafétéria à Maisonneuve, en poste depuis 23 ans:

« Les standards de qualité se maintiennent dans le temps ».

ces années. À ce jour, plus de 2 000 repas et collations sont préparés et livrés quotidiennement sur les unités de soins alors que, si nous incluons la cafétéria, plus de 4 000 plateaux et l'ensemble des équipements utilisés sont nettoyés et assainis par une équipe dédiée. Toujours aussi consciencieuses, les équipes d'aujourd'hui réussissent à être performantes et à offrir un service de très haute qualité malgré la complexification des tâches et des postes de travail ainsi que la vétusté de certaines installations, encore d'origine!

Rappelons-nous... des deux cafétérias en opération: deux salles à manger et deux aires de service linéaires et traditionnelles au rez-de-chaussée du Pavillon Maisonneuve. L'une était même ouverte la nuit, et ce, jusqu'en 1988. C'était aussi le temps où des cendriers traînaient sur les longues tables à manger, où le menu du jour était inscrit sur un grand tableau noir avec des lettres accrochées, où les clients se servaient à même les pichets de jus de légumes et que le café était produit et servi dans des percolateurs manuels.



Vinrent ensuite les années 1995 où la planification des travaux majeurs de rénovation fut effectuée. C'est finalement en 2005 que ce projet autofinancé sur sept ans vit le jour. Il permit la construction des deux salles à manger lumineuses que nous connaissons aujourd'hui ainsi que l'aire de service rénovée permettant de servir plus de 2 000 clients par jour. Encore une fois, l'équipe a su s'adapter et s'impliquer dans ce projet d'envergure et a continué à démontrer son enthousiasme dans le succès de l'implantation de la politique alimentaire par la suite.

Rappelons-nous... de l'équipe de la production alimentaire qui opérait dans cette cuisine spacieuse et aérée où marmites à vapeur, fours au gaz et bains-marie étaient bien alignés et utilisés par cette équipe de bouchers, cuisiniers, pâtisseries et aides en alimentation. Alors que certains équipements sont encore d'origine, d'autres équipements furent remplacés au cours des années, comme ces fours à pâtisserie qui permettaient à l'époque de préparer et de cuire sur place des pizzas et des pains maison frais du jour.

L'équipe a aussi eu à suivre la cadence des projets et a toujours collaboré. Rappelons les rénovations de 2005 ayant scindé l'équipe de la production sur deux étages. Le Service de

formatisés en 2010 fait partie des nombreux exemples démontrant le dynamisme de cette équipe.

Et finalement, rappelons-nous de l'évolution des menus et des mets cuisinés à travers le temps

alors que le Pavillon Rosemont, entité autonome à ses débuts, produisait un menu différent de celui de Maisonneuve pour satisfaire sa clientèle constituée majoritairement de personnes âgées. Avec la baisse des activités au Pavillon Rosemont, le Pavillon Maisonneuve en est venu à produire en partie les mets cuisinés pour Rosemont mais ces derniers n'étaient servis que le lendemain par rapport à ceux de Maisonneuve. Depuis 2008, les mets cuisinés du nouveau menu cyclique de trois semaines sont produits majoritairement par le Pavillon Maisonneuve et servis le jour même dans les deux pavillons.

L'évolution des mets cuisinés à travers le temps s'est fait à travers des passages obligés et avant-gardistes. Passages obligés dû à l'évolution des aliments et mets offerts sur le marché, alors que la cuisine traditionnelle basée sur des ingrédients frais et peu transformés, se transforme pour offrir des mets plus tendances et ethniques. Passage avant-gardiste alors qu'il y a plus de vingt ans l'HMR était un des premiers hôpitaux à n'utiliser que des matières grasses non hydrogénées, à scruter les étiquettes des produits afin d'éviter les gras trans et à offrir tofu et légumineuses à son menu. Cette vision de la saine alimentation a favorisé l'implantation de la politique alimentaire en 2013, car une amorce avait déjà été faite.

Remerciements

Propos recueillis auprès de :
Vincent Martineau,
Guy Beaumier,
Michel Beauchemin,
Pierre-Paul Huppé,
Dominique Bergeron,
Johanne Simard,
Annie Rabouin
et Manon Letarte.

Selon Guy Beaumier, ex-chef de production à Maisonneuve à la retraite depuis mai 2014:

«Les produits que nous utilisons à cette époque étaient frais et très peu transformés».



Une histoire de famille qui dure depuis 60 ans

Ils sont nés à l'HMR. Ils y consacrent (ou ont consacré) leur vie professionnelle... et certains d'entre eux le font en famille!



Marie-Josée Lapointe



*Yannick Salvail
Infirmier*



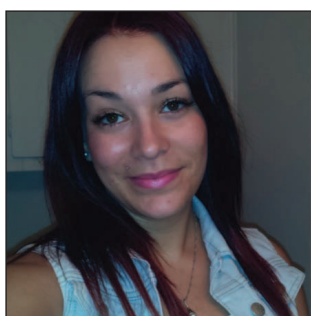
Marie Lavallée



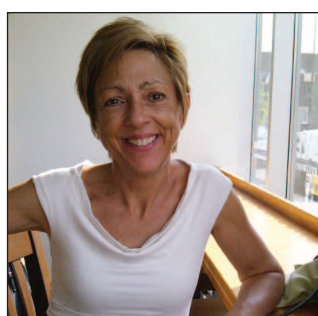
*Caroline Authier
Infirmière clinicienne*



*Martine Mailhiot
Infirmière hémodialyse*



*Bianca Bérubé
Adjointe administrative*



*Lorraine Goulet
Technicienne en administration*



*Hélène Guay
Assistante-chef microbiologie*



*La famille de Joanie
et Julien St-Jean*



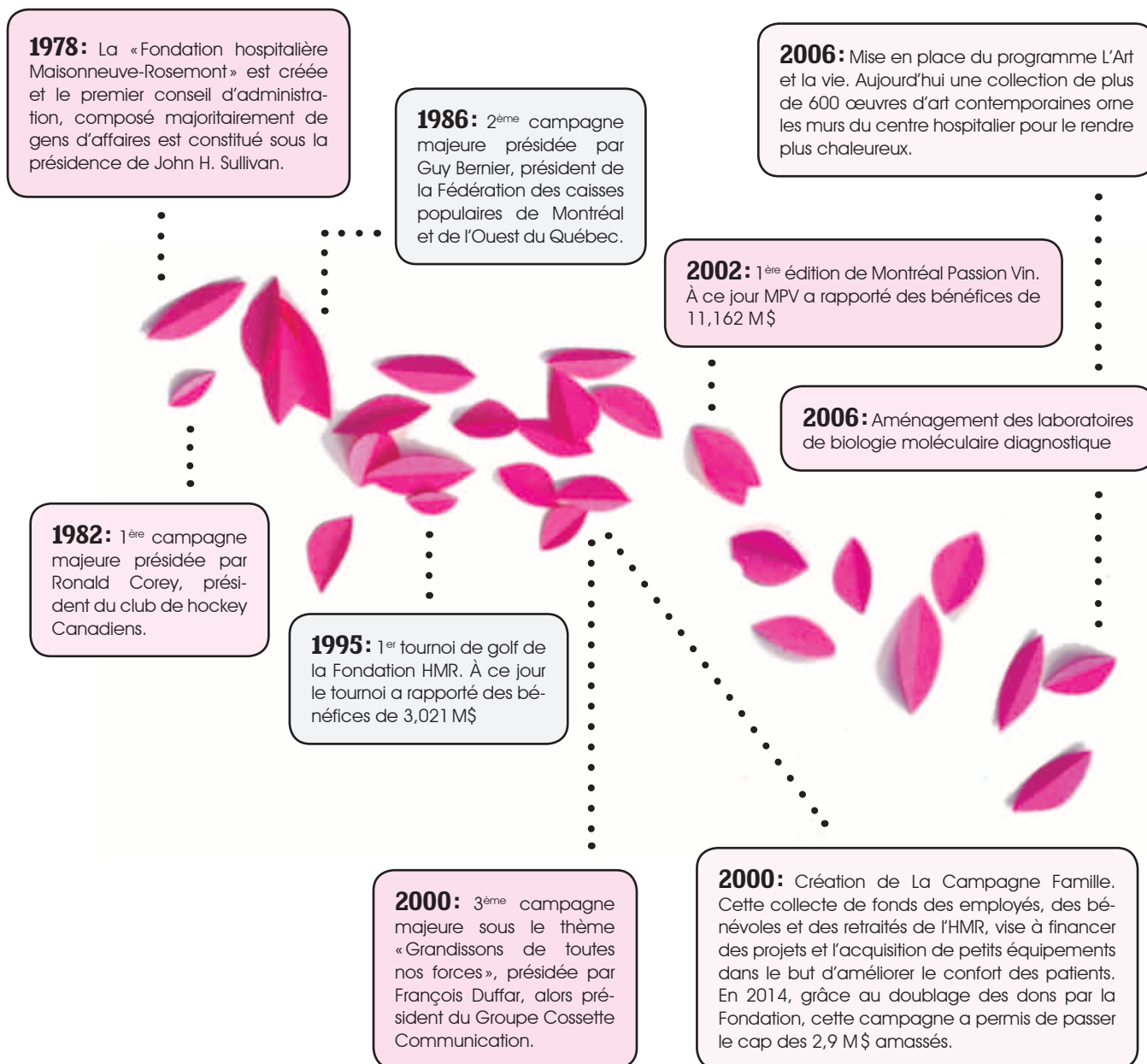
*Lynn Pépin Savard
Infirmière clinicienne*

Les 35 ans de la Fondation HMR

Depuis 60 ans, l'HMR se dresse dans l'est de Montréal. La Fondation HMR est fière de participer à l'essor d'un centre hospitalier aussi dynamique. Il prodigue, grâce à son personnel dédié au mieux-être des patients, des soins de haute qualité à une clientèle de plus de 700 000 personnes. Et cette population lui a fait confiance depuis tout ce temps pour voir naître ses enfants, soigner ses malades, les accompagner en fin de vie ou leur redonner une qualité de vie grâce aux résultats d'excellence dans la recherche de nouveaux traitements.

Les prochaines années sont prometteuses d'avancement dans les traitements et d'améliorations dans la qualité des soins aux patients. Félicitations pour ce soixantième anniversaire, et que le futur soit gage de réussite dans les projets mis de l'avant!

La Fondation HMR levier de développement de l'Hôpital depuis 1978. Voici des projets réalisés grâce aux généreux donateurs de la Fondation HMR.



Depuis 1978:

- Soutien à la recherche avec des fonds de démarrage pour les doctorants
- Participation importante au recrutement des jeunes chercheurs
- Achat d'équipements de pointe
- Appui à la formation professionnelle continue

2012: Ouverture du Centre d'excellence en thérapie cellulaire (CETC) qui permet d'articuler des activités cliniques ainsi que de recherche et de valorisation en thérapie cellulaire autour d'une plateforme de laboratoires et de services de très haut niveau.

2011: Aménagement des Laboratoires Antoine Turmel, situés au 3^e étage de la Polyclinique Maisonneuve-Rosemont, voués à la recherche en ophtalmologie.

2008: 1^{ère} édition de La Néphrologie et son Impact. À ce jour l'événement a rapporté des bénéfices de 2,312 M\$

2010: Création du Centre d'information pour l'usager et ses proches.

2013: Aménagement de l'espace Fondation HMR, un lieu de reconnaissance situé au cœur de l'Hôpital. Depuis longtemps, la fondation souhaitait reconnaître la contribution exceptionnelle de ses donateurs dans un lieu dédié à cette fin.

2012: 1^{ère} édition de La Soirée À Votre Santé!

2011: Dominique Michel devient la porte-parole bénévole de la Fondation HMR et offre une visibilité médiatique remarquable pour l'Hôpital.

2009: Création de deux nouveaux fonds de recherche en soutien aux besoins des médecins chercheurs et des étudiants: la Chaire de recherche sur le myélome multiple et le Fonds de recherche et d'enseignements en ORL et en chirurgie cranio-maxillo-faciale.



d'une communauté active

L'Association des auxiliaires bénévoles

Par Jeannine Roy

Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR

Déjà 60 ans ! De Dames patronnesses à Dames auxiliaires, à Association des auxiliaires bénévoles de l'HMR, notre nom a changé, mais notre enthousiasme à remplir notre promesse est resté le même, soit le mieux-être du patient.

Il y a plus de 10 ans nous présentions des défilés de mode avec le grand couturier Michel Robichaud à l'Hôtel Reine-Élisabeth, avec des invités de marque.



Dames patronnesses

Ce qui nous permettait de remettre des montants de plus de 25 000 \$ à l'hôpital, le temps des défilés de mode est passé. Nous avons agrandis nos services, un vestiaire bien garni, le service du café aux urgences et salles d'attentes, aux urgences pédiatrique, grâce à nos commanditaires, Lassonde et Jean Coutu.

Toujours pour le bien être des patients nous avons aménagés des salons pour les patients et leurs visiteurs sur plusieurs étages. Si j'étais nos activités, c'est pour vous inviter, vous les retraités, à vous joindre à nous pour être, soit une oreille auprès des malades, ou tout autre service pour leurs bonheurs, car vous avez une expertise avec les malades. C'est très précieux !

Merci et félicitations à tout le personnel pour avoir fait de Maisonneuve-Rosemont un hôpital de renom.



Auxiliaires bénévoles



Le Comité des usagers, un partenaire de premier plan... depuis 32 ans!

Ses origines – son histoire

Le Comité des usagers (auparavant nommé « comité des bénéficiaires ») existe à l'HMR depuis 1982. Au fil des différentes réformes du réseau de la santé et des services sociaux, des changements importants ont été apportés tant au niveau du mandat que de la composition de ce comité. L'appellation du « Comité des usagers » a vu le jour en 1991.

Monsieur Édouard Roy, fondateur du comité, en a été le premier président de 1982 à 1996.

Son passage a été marqué par des efforts en vue d'améliorer la qualité de vie des usagers de l'unité de soins prolongés (USP) comme l'obtention de téléviseur à tarif préférentiel dans les chambres de l'USP, entre autres démarches. Monsieur Roy fut le représentant du CU au conseil d'administration à compter de 1982, et ce, pendant plusieurs années.



Édouard Roy, premier président de 1982 à 1996



Monsieur Guy Pelletier, second président de 1996 à 2007, a poursuivi l'implantation du Comité des usagers et sa contribution a été de répondre, le plus fidèlement possible, aux besoins des usagers de l'Unité de soins prolongés, trop souvent isolés.

Guy Pelletier, second président de 1996 à 2007



Monsieur Louis-Gilles Faucher fut nommé à la charge de président du Comité des usagers le 25 octobre 2007.

Monsieur Serge Boulay, devint le quatrième président du CU le 25 octobre 2012, il siège au conseil d'administration de même que sur des comités du CA.

Serge Boulay, président depuis 2012

Le Service des bénévoles

Une différence dans la vie des patients depuis 1985.





d'excellence, d'innovation et de leadership

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont émerge à peine des célébrations entourant son 50^e anniversaire, que déjà de nouveaux développements mobilisent ses troupes. De 2004 à 2010, un ambitieux plan de développement du Centre de recherche permet la consolidation de ses trois axes majeurs : **l'ophtalmologie, la néphrologie et l'immunoncologie**. Cette réorientation a pour objectif de développer une culture centrée sur la performance, l'innovation et les partenariats. L'approche ne tardera pas à donner ses fruits.

En ophtalmologie, au Centre Michel-Mathieu, on assiste à l'élucidation partielle de la physiopathologie du glaucome et à la mise au point d'une nouvelle méthode de dépistage de cette pathologie par l'équipe du D^r Mark Lesk. Dès le milieu des années 2000, un centre d'excellence en neurorétine est fondé. La D^{re} Isabelle Brunette, titulaire de la Chaire de recherche en transplantation cornéenne, reçoit pour sa part comme mission d'améliorer cette intervention à l'aide d'un nouveau laser très performant. De même, une Chaire de recherche en dégénérescence maculaire est octroyée au D^r Sylvain Chemtob en 2009 et, dans la foulée, est inauguré un Centre d'excellence en cette matière. Et, on est à la fine pointe sur le plan technique avec l'acquisition d'un appareil de micro kératome permettant de découper les cornées pour leur transplantation. C'est la première Banque d'yeux au Québec à utiliser ce processus. Rappelons que celle-ci existe depuis 1998.



Un doux souvenir

Le 20 juin 1954, était célébrée en grande pompe l'ouverture de l'Hôpital Maisonneuve. Le D^r Michel Mathieu, ophtalmologiste, confirmait la présence de sa spécialité et c'est ce même D^r Mathieu qui a assumé seul la bonne marche du service d'ophtalmologie jusqu'à l'arrivée du D^r Robert Pagé en 1956.

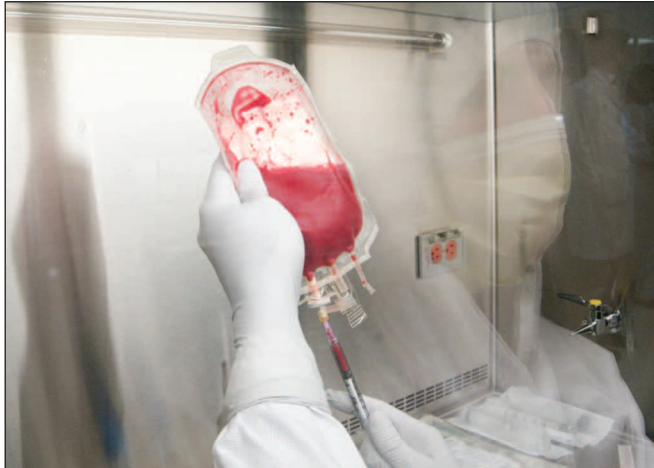
Ce service qui est devenu département en 1976 est aujourd'hui non seulement un Institut d'excellence en ophtalmologie comme l'indique son appellation, mais aussi le site officiel de la Banque d'Yeux du Québec depuis 1966.

Le D^r Michel Mathieu est toujours un peu présent parmi nous. Sa fille, la D^{re} Francine Mathieu-Millaire, y pratique la neuro-ophtalmologie depuis 1977 et imaginons un peu la joie et la fierté qu'il aurait ressenties à voir son département devenir le Centre Michel-Mathieu, Institut d'excellence en ophtalmologie. L'ophtalmologie est aujourd'hui un axe prioritaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

En néphrologie, d'importantes études sur les conséquences physiologiques et pharmacologiques de l'insuffisance rénale et des maladies rénales héréditaires y sont menées sous la direction du D^r Vincent Pichette. De nombreux travaux de recherche conjuguent génétique et biologie moléculaire.



En immuno-oncologie, l'HMR a été désigné par le ministère de la Santé comme Centre d'excellence en greffes allogéniques. Le programme de greffe de cellules hématopoïétiques est soutenu par des hématologues-greffeurs et des cliniciens-chercheurs chevronnés. En 2011, le Centre compte déjà près d'une centaine de chercheurs cliniciens et fondamentaux, secondés dans leurs efforts par une centaine d'étudiants. Grâce, entre autres, à l'obtention de plusieurs chaires de recherche, de nombreux projets font le pont entre la recherche fondamentale et la recherche clinique.



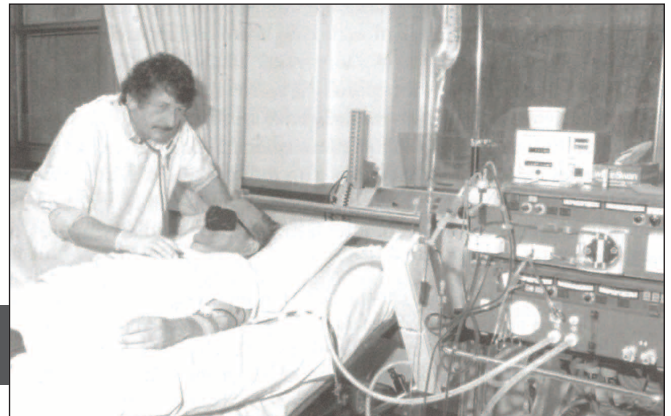
D'autres services innovent en utilisant un parc technologique à la fine pointe des récentes découvertes : entre autres, la dermatologie, la chirurgie micrographique, dite de Mohs, l'oto-rhino-laryngologie, la pneumologie et l'orthopédie.

Débutera aussi prochainement le projet de construction du Centre de dialyse alors que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est déjà une référence en ce domaine.

Le D^r Raymond Barcelo à l'unité d'hémodialyse, années 1970

L'HMR célèbre cette année le 50^e anniversaire de son Service de dialyse

Inauguré en 1964, avant même que la néphrologie ne soit reconnue comme une spécialité par les organismes officiels, ce service a fait sa marque au Québec. L'expertise complémentaire des D^s Raymond Barcelo, Claude Beaudry et Serge Carrière, fondateurs du service, a permis de créer une synergie entre les soins, l'enseignement et la recherche, qui bénéficie aujourd'hui à des milliers de patients. De ses débuts modestes – les installations permettaient de traiter quatre malades par jour, pour un maximum de douze malades par semaine – au développement d'un axe d'excellence reconnu aux plans national et international, la néphrologie a fait beaucoup de chemin à l'HMR. Depuis 1964, l'équipe médicale de l'HMR a traité des milliers de patients, dont plus de 350 000 au cours des cinq dernières années. Aujourd'hui, avec ses 66 stations et son équipe de 50 professionnels et 14 néphrologues, l'Hôpital abrite le plus gros centre de dialyse sur un seul site au Québec, et traite près de 450 patients annuellement, pour un total de près de 76 500 traitements, tous secteurs confondus. De plus, on y fait plus de 60 transplantations rénales annuellement (plus de 600 patients greffés sont suivis).



Coordination par la Direction des communications, affaires publiques et développement de l'HMR

Courriel

lesuivi.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Mise en page et photographies

Service des techniques audiovisuelles, HMR

Impression

Les imprimés Triton

Tirage

1 200 exemplaires

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1206-2871

Poste publication : 40005575

Ensemble, célébrons nos 60 ans d'histoire!

Remerciements à M. Denis Goulet, auteur du livre *L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Une histoire médicale, 1954-2004*, publié aux éditions Septentrion pour son excellent bilan de notre histoire ainsi que pour celui de nos 10 dernières années.

