



## **CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES  
SOCIAUX DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES ET  
AUDITIONS PUBLIQUES SUR LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER DE  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL PAR L'ACTUEL DIRECTEUR GÉNÉRAL**

**DOCUMENT PRÉPARÉ PAR :**

Les membres du comité exécutif du  
conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**CENTRE HOSPITALIER DE  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**LE 10 JUIN 2013**

## INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) existe depuis déjà plus de quinze ans. Grâce à tous ceux et à toutes celles qui y œuvrent, chaque jour des prodiges y sont accomplis et des vies y sont sauvées. Le CHUM est un centre d'innovation à la fine pointe des derniers développements et surtout un précurseur de changement, un leader scientifique et une institution dont toute la population a raison d'être fière. Le CHUM, c'est aussi 10 000 personnes, dont près de 1 000 médecins, dentistes, pharmaciens et chercheurs. Tous et toutes, dans leur fonction respective, naviguent pour accomplir les missions de prestation de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et de promotion de la santé. Tous sont fiers d'appartenir à cet établissement et de participer à ce grand projet de société. Ces mêmes individus ont fait preuve de résilience, de courage et n'ont jamais cessé de croire que le projet du CHUM sur un site unique était possible et réalisable. Il serait mal aisé de croire que rien n'existait, ni ne progressait avant que les premières grues soient installées. Bien que le parcours ait été long, nous voyons enfin, avec bonheur, la ligne d'arrivée.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM est le regroupement de l'ensemble des médecins, des dentistes et des pharmaciens qui y travaillent. Le CMDP est constitué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux aux articles 213 à 218. Son comité exécutif est élu par l'ensemble de ses membres. L'élection du comité exécutif du CMDP (CECMDP) du CHUM, qui a eu lieu le 30 mai dernier, a reconduit ses représentants avec un taux de participation record confirmant ainsi sa légitimité. La loi définit les devoirs et les obligations du CMDP de la manière suivante (article 214) :

- 1 *de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;*
- 2 *d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;*
- 3 *de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;*
- 4 *de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;*

- 5 *de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;*
- 6 *de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;*
- 7 *de faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet :*
  - a) *la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;*
  - b) *la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;*
  - c) *la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;*
  - d) *la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;*
- 8 *d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;*
- 9 *de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :*
  - a) *l'organisation technique et scientifique du centre;*
  - b) *les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;*
- 10 *de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre;*
- 11 *d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.*

Dans l'exercice de ses fonctions, le CMDP tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

C'est avec cette dernière préoccupation en tête, et à l'invitation de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec, que le CECMDP du CHUM dépose ce mémoire qui fait état de quatre préoccupations à l'égard de la gestion actuelle du CHUM. Elles sont :

1. La multiplication des postes à la haute direction et le non-respect de la loi 100
2. La pression des patients en fin de soins actifs qui menace de compromettre les missions tertiaire et quaternaire du CHUM
3. Le retard dans le développement des ressources informatiques
4. Le désengagement et l'éloignement de la direction générale envers la base

## 1. LA MULTIPLICATION DES POSTES À LA HAUTE DIRECTION ET LE NON-RESPECT DE LA LOI 100

Les personnes qui travaillent aux soins directs aux patients vivent, comme dans tous les hôpitaux, des situations sous-optimales que ce soit aux urgences ou dans les unités. Manque de personnel, manque d'équipements, condition physique des lieux difficiles et surmenage sont le lot de bon nombre d'entre eux. Bien que des demandes de rehaussement de personnel ou d'équipements aient été présentées, beaucoup d'entre elles sont refusées pour des questions budgétaires. Nous comprenons que la situation financière et les pressions budgétaires soient une réalité dans nos centres hospitaliers et le CHUM n'y échappe pas. N'avons-nous pas été avisés qu'une coupure de 12,4 M \$ serait imputée au CHUM pour l'exercice 2013-2014 ?

Malgré ses pressions budgétaires, il semble que le nombre de postes à la haute direction du CHUM n'a cessé de croître depuis les trois dernières années (sept directions et près d'une douzaine de postes de directeur). Par exemple, pendant près de deux ans, une direction des affaires internationales fut créée puis abolie sans qu'il soit possible d'obtenir un bilan, et ce, malgré une demande écrite en ce sens. Aussi, bien que le CHUM ait un contrat de service avec une firme d'avocats externe, nous avons maintenant une direction des affaires juridiques, et ce, en parallèle au contrat de service déjà en cours. Les postes d'adjoints à la direction, de personnel de soutien et les ressources cléricales qui les accompagnent semblent aussi en augmentation. Ce sont ici quelques exemples qui nous interpellent et nous laissent une impression de *deux poids, deux mesures*. En raison des contraintes budgétaires, nous craignons que ces ressources attribuées à des postes administratifs soient soustraites de celles dédiées aux soins des patients. Nous sommes également inquiets d'un impact négatif possible de ces choix sur notre climat de travail (cynisme, désabusement et désengagement des professionnels et autres travailleurs).

De plus, le CECMDP a manifesté son désaccord à plusieurs reprises face à la culture de nomination sans affichage et sans concours qui s'est installée au CHUM. Cette manière de faire nous préoccupe plus particulièrement lorsque ces postes ont un impact clinique direct (direction des regroupements clientèle, direction des affaires médicales et académiques, direction des services professionnels et direction des services hospitaliers pour n'en nommer que quelques-uns). Nous croyons que l'affichage des postes et les concours ont l'avantage de permettre au CHUM de recruter les meilleures ressources avec une légitimité et une reconnaissance essentielles, et surtout une indépendance et une plus grande liberté de pensée. Finalement, l'affichage ouvre la porte à des personnes à l'interne ayant les compétences et qui pourraient être

intéressées par l'opportunité de voir leur carrière progresser au sein du CHUM, ce qui représente une source de motivation et d'implication pour tous.

Nous croyons qu'il est important que les individus se reconnaissent dans ceux qui les dirigent et dans le plan stratégique du CHUM. Quand les individus n'ont pas le sentiment de se reconnaître à travers leurs dirigeants, ni l'espoir que certains postes leur soient accessibles, ils quittent. Les départs ne se comptent plus et ils nous privent d'individus d'expérience.

Le CECMDP craint donc que, malgré un bilan financier en équilibre, la loi 100 ne puisse être respectée et que des coupures dans les soins aux patients soient potentiellement inévitables. Ces mêmes préoccupations sont partagées par le Conseil multidisciplinaire (CM), qui regroupe les professionnels de la santé, et le Conseil des Infirmières et Infirmiers (CII).

## **2. LA PRESSION DES PATIENTS EN FIN DE SOINS ACTIFS QUI MENACE DE COMPROMETTRE LES MISSIONS TERTIAIRE ET QUATERNAIRE DU CHUM**

Les patients en fin de soins actifs sont définis comme ceux qui n'ont plus besoin des ressources du CHUM et qui devraient être redirigés vers des ressources d'hébergement, de réadaptation, de convalescence ou autre, mais qui demeurent dans nos lits, faute de ressources pour assumer la suite de la prise en charge. Au CHUM, cette situation est telle que nous craignons que nos missions tertiaire et quaternaire ainsi que certains programmes uniques au CHUM ne soient compromis et que nos listes d'attente, surtout pour les cas d'oncologie, ne s'allongent.

Depuis plusieurs années, cette clientèle paralyse nos missions, mobilise nos forces vives et contribue à l'engorgement des urgences. Nous faisons des représentations depuis plusieurs années auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du ministère de la Santé, et ce, sans réelle avancée. Nous avons vu une diminution transitoire et bien éphémère du nombre des patients en fin de soins actifs chaque fois que le CECMDP est intervenu auprès des différentes autorités. Nous avons réussi à obtenir des rencontres au plus haut niveau ministériel, mais sans réelle implication de la haute direction de notre établissement. Force est d'admettre que ce problème est loin d'être réglé. Le nombre de patients en fin de soins actifs continue d'avoir des impacts négatifs sur nos missions notamment par leur répercussion sur la durée des séjours sur civière, sur l'engorgement de nos urgences et sur l'utilisation de la difficile politique des « surnuméraires » qui consiste à utiliser les salles communes, les salles de conférence et autres, situées aux étages, et de les transformer en chambre temporaire pour permettre aux patients de quitter les corridors de nos urgences.

À la veille de se retrouver sur un site unique où le nombre de patients en fin de soins actifs aura un impact beaucoup plus significatif, il est impératif que tous les intervenants, et ce, à tous les niveaux, s'unissent pour résoudre ce problème, car l'effet sera encore plus délétère.

### **3. LE RETARD DANS LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES INFORMATIQUES**

Il est clair que le dossier patient informatisé est un outil d'une grande puissance qui facilite la transmission des données cliniques. Ceci a un impact positif sur la qualité des soins. Comme tout outil informatique, il est perfectible et nécessite des rehaussements continus. Ces rehaussements sont essentiels surtout dans l'optique de la culture de mesure et du *end point* que nécessite l'amélioration en temps réel des processus à la fois de soins et de gestion. Le CECMDP a fait plusieurs demandes de rehaussement des services et des équipes de développement de notre système clinique informatique et, bien que nous ayons été entendus, nous observons que le dossier stagne. Dans un rapport commandé par la direction générale en 2011, ces inquiétudes et bien d'autres ont été soulevées et nous sommes toujours sans nouvelles des plans de rehaussement et d'amélioration recommandés dans le rapport.

Il est impératif que les ressources technologiques soient au rendez-vous pour notre futur hôpital et que le CHUM reste non seulement à la fine pointe du développement, mais puisse aussi faire figure de précurseur et de leader. Ceci est un incontournable pour remplir nos missions de soins, d'enseignement, de recherche, d'évaluation des technologies et de promotion de la santé.

### **4. LE DÉSENGAGEMENT ET L'ÉLOIGNEMENT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE ENVERS LA BASE**

Le CHUM est une organisation professionnelle particulièrement complexe en raison de sa grande taille, de ses sites multiples, de son projet de déménagement et, bien sûr, de l'accomplissement de ses principales missions. Il en revient du devoir de la direction générale, et plus particulièrement dans le contexte du grand projet actuel, d'être à l'écoute de sa base (médecins, professionnels de la santé et autres) et de ses besoins. Nous observons, au CECMDP, une intolérance de la direction générale face à certaines divergences d'opinions et dans les échanges d'idées avec la base. Ceci, évidemment, porte flanc à plus de critiques. Une organisation qui, devant certaines problématiques pressenties, choisit de discréditer les messagers et de miser sur la désinformation et la discorde, et qui se désengage des processus de solution ne peut espérer, à long terme, une stabilité et une harmonie souhaitables et souhaitées pour mener à bien ses missions.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux définit les devoirs et les obligations du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Cette même loi prévoit la composition de son comité exécutif qui doit inclure le directeur général et le directeur des services professionnels. La loi stipule aussi à l'article 215 que : *Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis au directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes:*

- 1 les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;*
- 2 les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;*
- 3 l'organisation technique et scientifique du centre;*
- 4 la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;*
- 5 toute autre question que le directeur général porte à son attention.*

Nous comprenons, au sens strictement légal, que la loi ne stipule pas que le directeur général ait une obligation d'écoute et qu'il se doit d'agir sur les recommandations du CMDP. Toutefois, nous sommes en droit de penser que le législateur prévoyait que ces échanges pourraient être constructifs. Le CECMDP déplore que des discussions et des échanges ne puissent avoir lieu en raison de l'absence presque complète du directeur général aux réunions : assiduité aux réunions du CECMDP de 24 % en 2011-2012 et absence de la table du CECMDP depuis décembre dernier (voir annexe 1).

La structure de gouvernance mise en place au CHUM semble telle que quelques individus en vase clos prennent des décisions et celles-ci ne sont transmises aux acteurs sur le terrain que pour information et implémentation. Cette façon de faire, que nous dénonçons et dont nous sommes inquiets, est encore une fois bien démontrée dans toute la tourmente qu'a créée l'implantation d'un nouveau logo au CHUM.

En effet, sans consultation, sans processus d'évaluation et sans l'aval du conseil d'administration de l'hôpital, la haute direction du CHUM a imposé un nouveau logo. Ce changement de l'image de notre établissement ne figurait pourtant pas à la planification stratégique 2011-2015 du CHUM. L'opposition à ce projet s'est manifestée par, entre autres, une série d'échanges épistolaires (voir annexe 2) dénonçant tant le processus ayant mené au nouveau logo qu'au choix du logo lui-même. Cette situation a connu un aboutissement lorsque le conseil d'administration du CHUM a voté une résolution le 29 janvier dernier (voir annexe 3) visant la mise sur pied d'un comité de travail pour revoir le nouveau logo du CHUM. Il n'est pas banal de changer le symbole auquel les gens s'identifient et qui projette, à l'interne comme à l'externe, la fierté, l'histoire et l'identité d'un établissement. Cette situation est une illustration de la barrière qui existe entre la haute direction du CHUM et sa base. Elle représente l'épiphénomène d'une façon de faire qui ne tient pas compte des réalités des gens sur le terrain.

Nous avons constaté que si la nature des échanges et des positions diverge avec ceux et celles de la direction générale, cette dernière, au lieu de tenter de comprendre et d'échanger, portera son attention vers d'autres groupes d'influence comme la Table des chefs de département ou d'autre expert-conseil. Cette façon de faire ne sème que discorde et dissension au sein de la communauté médicale. Il faut comprendre que nous travaillons tous à l'amélioration de la qualité de l'acte et des soins et nous avons tous à cœur le succès de notre établissement. Une stratégie de division ou de manipulation des groupes d'intérêt ne peut mener à une collaboration entre les intervenants, collaboration nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.

Enfin, nous tenons à souligner à nouveau que les inquiétudes et les problématiques soulevées par le CECMDP sont également partagées par le Conseil multidisciplinaire (CM) et par le Conseil des infirmières et des infirmiers (CII), les deux autres conseils prévus à la loi, ce qui confirme que le malaise est réel, installé et généralisé.

## **CONCLUSION**

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient à dire haut et fort que le CHUM a toujours été, demeure et sera un centre d'excellence au sein duquel les soins aux patients, l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et la promotion de la santé seront au centre de sa mission. Plus encore, le patient restera toujours au cœur de nos préoccupations et nous continuerons à veiller à la qualité de l'acte, à l'accessibilité des soins et à une organisation optimale de notre établissement. Le grand projet du CHUM est unique et permettra à toute la population du Québec de profiter de cette ressource pour les cent prochaines années. Il n'y a pas de place à l'échec. Il est donc impératif que le CHUM soit fonctionnel et bien géré.



**ASSIDUITÉ DU DIRECTEUR GÉNÉRAL AUX RÉUNIONS  
DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET  
PHARMACIENS (CECMDP) – CHUM**

<b>ANNÉES (1<sup>er</sup> juin au 31 mai)</b>	<b>NOMBRE TOTAL DE RÉUNIONS - CECMDP</b>	<b>ASSIDUITÉ</b>
2009 – 2010 (janv. 2010-juin 2010*)	9	2 soit 22 %
2010-2011	22	2 soit 9 %
2011-2012	24	7 soit 29 %
2012-2013	23	3 soit 13 %

\* Arrivée de monsieur Paire au poste de directeur général en janvier 2010



DÉPARTEMENT DE MÉDECINE - CHUM

Téléphone : (514) 890-8000, p. 26620 Télécopieur : (514) 412-7594  
Raphael.belanger.chum@ssss.gouv.qc.ca

Le 17 avril 2013

Monsieur Alain Cousineau  
Président – Conseil d'administration  
CHUM

**Objet : Logo du CHUM**

Cher Monsieur Cousineau,

Il y a quelque temps, votre conseil d'administration a mis sur pied un comité pour réexaminer la décision de modifier le logo du CHUM. Votre initiative répondait aux protestations exprimées par le CMDP et à la résolution que j'ai présentée à la table des chefs de département le 13 décembre dernier que voici : « *Il est proposé d'écrire au directeur général au nom de la table des chefs de département avec copie au président du C.A. pour demander un retour au logo original du CHUM* » Cette proposition a été appuyée à l'unanimité. Au comité de régie du département de médecine tenu hier et qui réunit tous les chefs de service, la même proposition a été appuyée à l'unanimité. Cette unanimité me semble très éloquente. Elle indique clairement une vive déception et un profond désaccord avec l'abandon du logo établi en 1996 lors de la naissance du CHUM. Dans une lettre à Monsieur Paire le 18 décembre dernier, dont vous avez eu copie, j'exprime en autres choses l'importance de préserver la mémoire des lieux et des personnes. Le logo original le fait si bien tout en rappelant les trois missions principales du CHUM, la réunion de nos trois institutions et notre appartenance à l'Université de Montréal par la similarité du logo.

Le comité que vous avez mis en place s'est réuni récemment sous la présidence de Madame Marcheterre. Tous les participants sans exception, ont mentionné avoir appris le changement de logo sans avoir été informés ou consultés. Au cours de nos discussions, un membre s'est interrogé, à juste titre, sur la définition du mandat confié par le conseil d'administration. S'agit-il seulement de bonifier le nouveau logo ou peut-on mettre toutes les hypothèses sur la table. Étant donné la nature de la proposition votée à la table des chefs de département, il me semble évident qu'il faut aussi envisager le retour au logo original.

Au cours de cette réunion, j'ai signifié à Madame Marcheterre mon malaise et mon désaccord à ce qu'elle préside ce comité. Étant le maître d'œuvre de ce changement de logo, elle défend son travail ce qui est légitime, mais peut-elle être juge et partie ?

Je vous remercie, Monsieur le Président, de l'attention que vous porterez à ce sujet et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le chef du département de médecine du CHUM



Raphaël Bélanger, MD, FRCPC

cc Membres du groupe de travail pour l'image du CHUM

**COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS,  
DENTISTES ET PHARMACIENS**

Le 16 avril 2013

Monsieur Alain Cousineau  
Président – Conseil d'administration  
CHUM

**Objet : Recommandation du conseil d'administration – R/C 2013-01-1893, Création d'un groupe de travail :  
Nouvelle image CHUM**

---

Monsieur,

En tant que représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM au sein du groupe de travail mis en place pour voir à la nouvelle image du CHUM, j'aimerais vous faire part de mes réflexions à la suite de la première réunion du comité qui a s'est tenue le mercredi le 10 avril 2013. Dans un premier temps, tous les membres désignés, et qui représentent la vaste majorité des employés et travailleurs du CHUM, sont arrivés au consensus suivant à savoir que le processus pour le choix du nouveau logo du CHUM a manqué de transparence, qu'aucune consultation au préalable n'a été effectuée et que finalement le moment choisi pour réaliser ce changement est contestable.

Par ailleurs, je ne comprends pas la logique de retrouver à la présidence de ce groupe de travail la directrice de cabinet et des communications, Madame Irène Marcheterre. Si nous voulons une évaluation réelle et établir une discussion sur notre image, ce comité doit être présidé par une tierce partie qui sera impartiale et objective. C'est seulement de cette façon que nous pourrions comparer les deux visions qui s'opposent et permettre ainsi aux personnes qui œuvrent dans notre institution de croire que les choses n'ont pas été décidées d'avance et que cet exercice n'en est pas un de relation publique

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces commentaires, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président du Comité exécutif du Conseil  
Des médecins, dentistes et pharmaciens



Paul Perrotte, M. D.

Cc : À tous les membres du conseil d'administration – CHUM  
À tous les membres du groupe de travail pour la nouvelle image CHUM

PP/fm

Le 18 janvier 2013

Madame Irène Marcheterre  
Directrice de Cabinet et des communications  
CHUM

Objet : Logo du CHUM

Chère Madame Marcheterre,

En réponse à votre communiqué paru sur l'Intranet du CHUM, je veux vous signifier mon désaccord avec l'adoption du nouveau logo. Le logo précédent avait déjà établi son identité avec les membres du CHUM et le public, c'était déjà quelque chose mais il y a beaucoup plus.

Ce logo original illustre bien l'histoire du CHUM, ce tour de force d'avoir réuni trois grands centres hospitaliers pour en faire le Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ce symbole et ce rappel sont extrêmement précieux pour les fondateurs du CHUM et pour tous ceux qui suivront. C'est aussi faire honneur à tous ceux qui ont travaillé dans chacun des trois établissements avant la création du CHUM. On n'oublie rien ni personne, on ne fait pas table rase, on continue tous les trois mais autrement. Voilà ce que dit ce logo. Ce seul rappel historique devrait suffire à vous convaincre de le maintenir.

Mais quittons l'histoire pour parler du présent. Ce logo symbolise les trois missions du CHUM soit, les soins, l'enseignement et la recherche. C'est vrai aujourd'hui, ce sera vrai demain. Graphiquement on y retrouve le M de l'Université de Montréal et une grande ressemblance avec le logo de l'université qui est une belle synthèse de l'architecture de notre université. Le rapprochement entre les deux logos n'est pas innocent. Il est au contraire très éloquent et montre bien le lien particulier qui lie notre institution à l'université et sa faculté de médecine.

Pour ma part, j'aime bien y voir aussi un autre symbole, celui du patient au centre de nos préoccupations et partenaire avec les professionnels de la santé qui l'entourent.

Je comprends très bien madame Marcheterre que vous et votre équipe étiez de bonne foi et l'êtes toujours. Je crains que cette fois-ci votre choix ait été moins heureux. Il ne devrait y avoir aucune gêne à changer d'idée. Je vous demande donc, à vous et votre équipe, de revoir votre choix et de proposer de revenir au logo original.

Étant donné qu'il s'agit au final d'une décision de la haute direction, j'ai écrit aussi au directeur général pour lui faire la même demande. Il est également en copie conforme de cette lettre.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le chef du département de médecine du CHUM,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raphaël Bélanger MD'. The signature is fluid and cursive.

Raphaël Bélanger, MD, FRCPC

**COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS,  
DENTISTES ET PHARMACIENS**

Le 19 novembre 2012

Monsieur Christian Paire  
Directeur général  
CHUM

**Objet : Nouveau logo CHUM**

Monsieur,

À son assemblée générale tenue le 1<sup>er</sup> novembre dernier, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a adopté une motion à l'unanimité visant le nouveau logo du CHUM. En effet, les membres du CMDP ne semblent pas s'identifier ni comprendre ce nouveau logo. Bon nombre d'entre eux considère que le pictogramme accolé au logo de notre institution s'apparente davantage au dessin universel des toilettes pour hommes. Au-delà de cette comparaison quelque peu déroutante, la relation de cette image avec les missions et l'histoire du CHUM n'apparaissent pas comme étant évidentes.

De plus, le Comité exécutif du CMDP et les membres du CMDP ne comprennent pas le processus décisionnel qui a amené à ce changement d'image de notre centre hospitalier. L'élément de surprise et l'absence de consultation sont autant d'éléments qui font obstacle à ce que le CMDP s'approprié et s'identifie à ce nouveau logo.

Nous considérons que les instances décisionnelles ont manqué l'opportunité de faire un travail collectif pour développer un sentiment d'appartenance. Nous espérons qu'une plus grande transparence et, le cas échéant, qu'une consultation plus élargie soient réalisées pour ce type de décision.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le président du Comité exécutif du Conseil  
des médecins, dentistes et pharmaciens



Paul Perrotte, M. D.

Cc : Monsieur Yves Gendron – Directeur général associé – CHUM  
Docteur François Lespérance – Directeur des services professionnels - Directeur général adjoint – Affaires médicales et académiques – CHUM  
Madame Irène Marcheterre – Directrice de cabinet et des communications – CHUM  
À tous les membres du CMDP – CHUM

PP/fm



EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE RÉGULIÈRE  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE HOSPITALIER DE  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, TENUE LE 29 JANVIER 2013, À  
MONTRÉAL.

---

CRÉATION D'UN GROUPE DE TRAVAIL –  
Nouvelle image du CHUM

- CONSIDÉRANT QUE des membres du personnel et du conseil d'administration du CHUM ont questionné le changement de logo au CHUM et le processus menant à celui-ci;
- CONSIDÉRANT QUE les explications données concernant le renouvellement du logo dans le cadre de la campagne de financement de la Fondation du CHUM;
- CONSIDÉRANT QU' il est jugé opportun par la Direction générale qu'un comité de travail soit mis en place pour revoir le nouveau logo du CHUM seulement;

Sur proposition de monsieur Christian Paire,  
Secondé par docteur Raymond Lalande,

R/CA 2013-01-1893

IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ, sur la recommandation du directeur général, de former un groupe de travail représentatif du personnel, en s'assurant de la participation adéquate des personnes interpellés par le projet afin de revoir le nouveau logo du CHUM.

Le groupe de travail sera assisté dans son mandat par la Direction des communications.

Le comité doit faire rapport au conseil d'administration et lui transmettre ses conclusions.

Le secrétaire du conseil d'administration.

Christian Paire

Copie certifiée conforme  
Montréal, 30 janvier 2013