

2018
2019

RAPPORT ANNUEL

FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS LA VIE
DES MÈRES ET DES ENFANTS





CHU Sainte-Justine

Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal

NOTE

EXPÉDITEUR : Madame Anne-Julie Ouellet
Directrice des communications

DATE : Le 1 octobre 2019

OBJET : Rapport annuel de gestion 2018-2019 du CHU Sainte-Justine

Dans le *Rapport annuel de gestion 2018-2019* du CHU Sainte-Justine, déposé à l'Assemblée nationale le 26 septembre 2019, section Message de la présidente du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale, deux fautes de frappe étaient présentes dans le texte à la page 3, soit au quatrième paragraphe, dernière phrase. L'extrait a donc été corrigé comme suit :

C'est donc avec plaisir qu'elle fait maintenant profiter le CHU Sainte-Justine de ses nombreuses années d'expérience à titre de gestionnaire dans le milieu de la santé.

Également, section Conseils, comités et instances, certains membres du Conseil d'administration en date du 31 mars 2019 étaient manquants à la page 16 qui présente le Conseil d'administration. La page a été modifiée en entier afin d'ajouter les noms manquants. La page corrigée est disponible dans le document joint.

Veuillez noter que les modifications apportées à ce rapport n'ont aucun impact autre sur le document. Les pages 3 et 16 sont disponibles en pièces jointes.

Merci de prendre bonne note de ces changements.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Marquante et déterminante. C'est ainsi que nous pourrions qualifier l'année 2018-2019 au CHU Sainte-Justine. Une année charnière, de transition, qui a permis de renforcer le leadership de cet établissement reconnu pour sa tradition d'excellence.

Les derniers mois du CHU mère-enfant du Québec ont été marqués par d'importants changements dans son mode de gouvernance, au terme desquels les rênes de ce grand centre ont été confiées à deux femmes qui ont à cœur d'offrir les meilleurs soins et services aux mères et aux enfants du Québec.

L'établissement a d'abord recouvré sa pleine autonomie en mai dernier, trois ans après que le ministère de la Santé et des Services sociaux eut procédé au regroupement CHUM-CHU. De cette décision a découlé la nomination d'un nouveau conseil d'administration par le ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. À l'automne, les membres du conseil d'administration ont été soit désignés, soit nommés sur recommandations d'un comité d'experts en gouvernance, en fonction de leur profil de compétence, d'expertise et d'expériences. Forte de ses compétences en gouvernance et en éthique, Mme Ann MacDonald a ainsi été désignée présidente du conseil d'administration de l'établissement.

Puis, à la suite d'un processus formel et rigoureux prévu par la loi, la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, a annoncé en décembre dernier la nomination de Mme Caroline Barbir à titre de présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine. C'est donc avec plaisir qu'elle fait maintenant profiter le CHU Sainte-Justine de ses nombreuses années d'expérience à titre de gestionnaire dans le milieu de la santé.

Nous ne pouvons parler de cette période de transition sans saluer le travail de Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe, qui a assumé avec diligence et efficacité le rôle de présidente-directrice générale par intérim de septembre à décembre 2018. Nous la remercions d'avoir si bien assuré la gestion et le développement organisationnel de l'établissement durant cette période.

Merci aussi aux équipes du CHU Sainte-Justine qui ont prodigué encore et toujours les meilleurs soins aux patients et ont continué d'offrir à l'établissement un rayonnement exemplaire. L'année 2018-2019 aura donc aussi été marquée par les nombreuses reconnaissances et réalisations de nos équipes de cliniciens, de professionnels et de chercheurs, illustrant une fois de plus l'expertise de pointe de notre établissement.

À ce titre, ce rapport annuel fait état d'avancées médicales et scientifiques d'exception qui ont fait et feront une réelle différence dans la vie des enfants, des mères et des familles du Québec. Citons par exemple l'inauguration du Technopôle en réadaptation pédiatrique. Un lieu unique où l'innovation sera au service des patients vivant avec des limites fonctionnelles, où la réadaptation de demain prendra forme grâce à la contribution des équipes de soins, de recherche, d'enseignement et de différents partenaires. Pensons aussi à la réduction puis la reconstruction complète de la boîte crânienne d'une fillette de deux ans souffrant d'une forme sévère d'hydrocéphalie. À cette étude percutante sur la prévention de la toxicomanie par le cannabis chez les adolescents ou à cette nouvelle approche permettant de diminuer la douleur chez les enfants lors d'un traitement. Toutes ces réalisations contribuent, de différentes façons, à améliorer les soins et services offerts à notre clientèle.

À titre d'employeur, le CHU Sainte-Justine s'est taillé une place de choix au Palmarès Forbes 2019 des meilleurs employeurs du Canada, figurant au premier rang des établissements québécois de santé. Quelques mois plus tôt, notre établissement s'était doté d'une toute nouvelle marque employeur moderne et humaine, permettant de soutenir les efforts de recrutement de personnel.

Autres moments forts de l'année : nous avons eu le plaisir de recevoir la visite du premier ministre du Québec, M. François Legault, en décembre dernier et celle de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann, en tout début d'année 2019. Deux visites qui ont donné lieu à des rencontres inspirantes avec les équipes de soins, les enfants et les familles.

À nos employés, bénévoles, médecins, professionnels : merci de vos efforts et de votre engagement quotidien qui permettent au CHU mère-enfant du Québec d'offrir encore et toujours les meilleurs soins disponibles et de faire une réelle différence dans la vie des mères, des enfants et des familles. Merci également à la Fondation CHU Sainte-Justine et à ses généreux donateurs qui nous apportent leur confiance et leur appui constants. Au cours de la dernière année, la Fondation, forte de cet engagement, a su répandre la maladie d'amour des enfants à travers tout le Québec.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons dans ce rapport le fruit du travail exceptionnel de nos équipes du CHU Sainte-Justine.

Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration
Caroline Barbir, présidente-directrice générale

CONSEIL D'ADMINISTRATION

AU 31 MARS 2019

ANN MACDONALD

Présidente du conseil d'administration

Membre indépendant, compétence en gouvernance et éthique

ANDRÉ ROY

Vice-président du conseil d'administration

Membre indépendant, compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

CAROLINE BARBIR

Secrétaire du conseil d'administration

Présidente-directrice générale

MAJID ATIF

Membre indépendant, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

MARIE-PIERRE BASTIEN

Membre désigné, une personne par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

HÉLÈNE BOISJOLY

Représentante de l'Université de Montréal

JEAN-FRANÇOIS BUSSIÈRES

Membre désigné, un pharmacien d'établissement par et parmi les membres du comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

LOUISE CHAMPOUX-PAILLÉ

Membre indépendant, compétence en gouvernance et éthique

NICOLAS CHEVALIER

Membre indépendant, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

DOMINIQUE ERBLAND

Membre indépendant, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

GUILLAUME GFELLER

Membre indépendant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

MARIE-JOSÉE HÉBERT

Représentante de l'Université de Montréal

ANNIE LEMIEUX

Membre indépendant, compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

ANNE LYRETTE

Membre désigné, une personne par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire et les personnes réputées à faire partie de ce conseil (CMULTI)

STEVE MIMEAULT

Membre désigné, une personne par et parmi les membres du comité des usagers (CU)

DOCTEUR JOAQUIM MIRO

Membre désigné, un médecin spécialiste par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

FRÉDÉRICK PERRAULT

Membre indépendant, compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

ANGÈLE ST-JACQUES

Membre indépendant, compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

À VENIR

Membre désigné, un médecin omnipraticien par et parmi les membres du département régional de médecin générale (DRMG)

MAUD COHEN

Membre observateur, présidente et directrice générale de la Fondation du CHU Sainte-Justine

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale	3	4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	56
1. Message des autorités	4	4.1. Attentes spécifiques	57
2. Déclaration de fiabilité	5	4.2. Engagements annuels	58
3.1 Portait de l'établissement et de la population	6	5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	59
• Mission, vision et valeurs	7	5.1. Agrément	59
• Vocation suprarégionale	8	5.2. Sécurité et qualité des soins et services	60
• Caractéristiques de la population	11	5.3. Personnes mises sous garde	67
• Organigramme	14	5.4. Information et consultation de la population	68
3.2. Conseils, comités et instances	15	5.5. Examen des plaintes et promotion des droits	68
• Conseil d'administration	16	6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	69
• Conseil des infirmières et infirmiers	17	7. Ressources humaines	70
• Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	18	8. Ressources financières	71
• Conseil multidisciplinaire	19	• Utilisation des ressources budgétaires, financières par programme	71
• Comité de régie	20	• Équilibre budgétaire	73
• Comité de direction	21	• Contrats de services	74
• Comité de gouvernance	22	9. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	75
• Comité des usagers	23	10. La divulgation des actes répréhensibles	79
3.3. Faits saillants de l'année	25	ANNEXE : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	80
• Faire la différence dans la vie des mères et des enfants au niveau des soins	29		
• Par l'humanisation			
• Par l'innovation			
• Faire la différence dans la vie des mères et des enfants au niveau de la prévention et de la promotion de la santé	44		
• Faire la différence dans la vie des mères et des enfants au niveau de l'enseignement	46		
• Faire la différence dans la vie des mères et des enfants au niveau de la recherche	50		
• Nos équipes se démarquent	55		

Une publication du CHU Sainte-Justine
 3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T1C5
 Téléphone : 514 345-4931
 Site Web : www.chusj.org
 Édition : Direction des communications du CHU Sainte-Justine
 Crédits photo : Direction de l'enseignement du CHU Sainte-Justine
 Diffusion : Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.chusj.org

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source. © CHU Sainte-Justine
 Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
 Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2019 ISBN : 9782896199228 (PDF)

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Marquante et déterminante. C'est ainsi que nous pourrions qualifier l'année 2018-2019 au CHU Sainte-Justine. Une année charnière, de transition, qui a permis de renforcer le leadership de cet établissement reconnu pour sa tradition d'excellence.

Les derniers mois du CHU mère-enfant du Québec ont été marqués par d'importants changements dans son mode de gouvernance, au terme desquels les rênes de ce grand centre ont été confiées à deux femmes qui ont à cœur d'offrir les meilleurs soins et services aux mères et aux enfants du Québec.

L'établissement a d'abord recouvré sa pleine autonomie en mai dernier, trois ans après que le ministère de la Santé et des Services sociaux eut procédé au regroupement CHUM-CHU. De cette décision a découlé la nomination d'un nouveau conseil d'administration par le ministre de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. À l'automne, les membres du conseil d'administration ont été soit désignés, soit nommés sur recommandations d'un comité d'experts en gouvernance, en fonction de leur profil de compétence, d'expertise et d'expériences. Forte de ses compétences en gouvernance et en éthique, Mme Ann MacDonald a ainsi été désignée présidente du conseil d'administration de l'établissement.

Puis, à la suite d'un processus formel et rigoureux prévu par la loi, la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, a annoncé en décembre dernier la nomination de Mme Caroline Barbir à titre de présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine. C'est donc avec plaisir qu'elle fait maintenant profiter le CHU Sainte-Justine de mes nombreuses années d'expérience à titre de gestionnaire dans le milieu de la santé.

Nous ne pouvons parler de cette période de transition sans saluer le travail de Mme Isabelle Demers, présidente-directrice générale adjointe, qui a assumé avec diligence et efficacité le rôle de présidente-directrice générale par intérim de septembre à décembre 2018. Nous la remercions d'avoir si bien assuré la gestion et le développement organisationnel de l'établissement durant cette période.

Merci aussi aux équipes du CHU Sainte-Justine qui ont prodigué encore et toujours les meilleurs soins aux patients et ont continué d'offrir à l'établissement un rayonnement exemplaire. L'année 2018-2019 aura donc aussi été marquée par les nombreuses reconnaissances et réalisations de nos équipes de cliniciens, de professionnels et de chercheurs, illustrant une fois de plus l'expertise de pointe de notre établissement.

À ce titre, ce rapport annuel fait état d'avancées médicales et scientifiques d'exception qui ont fait et feront une réelle différence dans la vie des enfants, des mères et des familles du Québec. Citons par exemple l'inauguration du Technopôle en réadaptation pédiatrique. Un lieu unique où l'innovation sera au service des patients vivant avec des limites fonctionnelles, où la réadaptation de demain prendra forme grâce à la contribution des équipes de soins, de recherche, d'enseignement et de différents partenaires. Pensons aussi à la réduction puis la reconstruction complète de la boîte crânienne d'une fillette de deux ans souffrant d'une forme sévère d'hydrocéphalie. À cette étude percutante sur la prévention de la toxicomanie par le cannabis chez les adolescents ou à cette nouvelle approche permettant de diminuer la douleur chez les enfants lors d'un traitement. Toutes ces réalisations contribuent, de différentes façons, à améliorer les soins et services offerts à notre clientèle.

À titre d'employeur, le CHU Sainte-Justine s'est taillé une place de choix au Palmarès Forbes 2019 des meilleurs employeurs du Canada, figurant au premier rang des établissements québécois de santé. Quelques mois plus tôt, notre établissement s'était doté d'une toute nouvelle marque employeur moderne et humaine, permettant de soutenir les efforts de recrutement de personnel.

Autres moments forts de l'année : nous avons eu le plaisir de recevoir la visite du premier ministre du Québec, M. François Legault, en décembre dernier et celle de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Danielle McCann, en tout début d'année 2019. Deux visites qui ont donné lieu à des rencontres inspirantes avec les équipes de soins, les enfants et les familles.

À nos employés, bénévoles, médecins, professionnels : merci de vos efforts et de votre engagement quotidien qui permettent au CHU mère-enfant du Québec d'offrir encore et toujours les meilleurs soins disponibles et de faire une réelle différence dans la vie des mères, des enfants et des familles. Merci également à la Fondation CHU Sainte-Justine et à ses généreux donateurs qui nous apportent leur confiance et leur appui constants. Au cours de la dernière année, la Fondation, forte de cet engagement, a su répandre la maladie d'amour des enfants à travers tout le Québec.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons dans ce rapport le fruit du travail exceptionnel de nos équipes du CHU Sainte-Justine.

Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration
Caroline Barbir, présidente-directrice générale

MESSAGE DES AUTORITÉS

Montréal, le 21 juin 2019



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal

rapportsannuels@msss.gouv.qc.ca

Objet : Rapport annuel 2018-2019 du CHU Sainte-Justine

Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2018-2019 du CHU Sainte-Justine.

Grâce à une équipe engagée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, le CHU Sainte-Justine assure l'accès d'une grande qualité aux mères et aux services pédiatriques spécialisés, et ce, avec un souci constant d'excellence.

C'est avec beaucoup de fierté que nous vous déposons ce rapport annuel de gestion.

Veuillez recevoir, l'assurance de nos salutations distinguées.

La présidente-directrice générale

La présidente
Conseil d'administration CHUSJ

Caroline Barbir

Ann MacDonald

P.J. : 1

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5
www.chu-sainte-justine.org

DÉCLARATION DE FIABILITÉ



Montréal, le 21 juin 2019

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2018-2019 du CHU Sainte-Justine

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2018-2019 du CHU Sainte-Justine :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et correspondent à la situation qui se présentait au 31 mars 2019.

La présidente-directrice générale

A blue ink signature of Caroline Barbir.

Caroline Barbir

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5
www.chu-sainte-justine.org



PORTRAIT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA POPULATION

MISSION

Notre mission est d'améliorer la santé — considérée comme un équilibre physique, psychique, social et moral — des enfants, des adolescents et des mères du Québec, en collaboration avec nos partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des six mandats découlant de sa mission universitaire :

- Soins spécialisés et ultra-spécialisés
- Recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant
- Enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau
- Promotion de la santé
- Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- Réadaptation, adaptation et intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage

VALEURS

Pour accomplir sa mission, le CHU Sainte-Justine fait appel à de nombreuses personnes œuvrant dans de multiples domaines d'activités et provenant d'une grande diversité de disciplines, de formations et d'horizons sociaux.

Cette multiplicité d'acteurs trouve son unité d'action par l'adhésion à un ensemble de valeurs qui expriment l'idéal de l'institution et constituent la base de sa personnalité.

L'ENGAGEMENT AUPRÈS DES MÈRES ET DES ENFANTS

Chacun, au CHU Sainte-Justine, contribue activement à l'atteinte de la mission et des orientations de l'établissement en développant ses compétences et en mettant son talent au profit de l'organisation. L'organisation reconnaît l'esprit d'initiative et encourage le développement des compétences et le rayonnement des individus dans leur champ d'expertise.

LA QUÊTE DE L'EXCELLENCE

L'excellence se traduit par la volonté individuelle et organisationnelle d'accomplir son travail de manière remarquable, dans tous les domaines et de façon continue, notamment par l'innovation et la créativité au sein des équipes.

LE RESPECT DE L'INDIVIDU

L'ensemble du CHU Sainte-Justine éprouve pour l'enfant, l'adolescent, la mère, la famille et la personne en général, un respect qui se reflète dans les actions, les attitudes, les paroles et les comportements de tous les intervenants, qu'il s'agisse des employés, des médecins, des cadres, des fournisseurs, des bénévoles ou des partenaires, non seulement à l'égard de la clientèle, mais aussi entre eux.

L'ESPRIT DE COLLABORATION

La collaboration interne et externe est essentielle à la réalisation de la mission du CHU Sainte-Justine et doit s'exercer de manière assidue et efficace. Elle repose sur le travail en équipe dirigé vers un but commun. Chacun contribue à l'équipe et est reconnu comme membre à part entière.

VISION

Un réseau hospitalier universitaire intégrant les meilleurs soins et services, l'enseignement et la recherche pour les mères et les enfants du Québec.

Pour réaliser notre vision, il nous faut :

- Offrir des soins et des services de prévention et de réadaptation à la fine pointe de la science et de la technologie
- Générer sans cesse de nouvelles connaissances, les transférer sans délai auprès des équipes cliniques et évaluer leurs impacts
- Développer des partenariats nationaux et internationaux pour rester toujours à la fine pointe et assurer les meilleures pratiques
- Multiplier les efforts de recherche et d'enseignement de qualité en pédiatrie, en périnatalité, en réadaptation et en promotion de la santé, en collaboration avec l'Université de Montréal et les grands réseaux de recherche
- Offrir un environnement permettant aux enfants, aux familles et aux équipes de trouver tous les éléments propres à restaurer leur équilibre de santé

VOCATION SUPRARÉGIONALE

FAITS SAILLANTS CENTRE DE COORDINATION DES ACTIVITÉS RÉSEAU ANNÉE 2018-2019

LE CENTRE DE COORDINATION DES ACTIVITÉS RÉSEAU (CCAR):

- Simplifie et coordonne en partenariat l'accès des soins des mères et des enfants au CHU Sainte-Justine (soins tertiaires et quaternaires) et dans le réseau (soins de première et de deuxième ligne), avec les partenaires internes et externes
- Favorise la prise en charge des soins de l'enfant et de sa famille par les partenaires du réseau à proximité de leur domicile
- Travaille à élaborer des corridors de soins et de services dans le réseau avec les partenaires internes et externes
- Facilite le partage d'expertise pédiatrique et fœto-maternelle et coordonne les besoins de conseils médicaux pour les partenaires du réseau
- Évalue et conseil les familles lorsqu'elles prodiguent des soins à la maison et qu'elles ont besoin de soutien d'une infirmière.

Pour répondre à sa mission, le CCAR est composé des sous-services, dont le programme ministériel d'alimentation entérale à domicile, le service de liaison et consultation réseau, la téléphonie, les infirmières réseau et le centre de rendez-vous unique (CRVU).

PROGRAMME MINISTÉRIEL D'ALIMENTATION ENTÉRALE À DOMICILE

Le Programme ministériel dessert la clientèle, adulte et enfant devant recevoir une alimentation entérale à domicile pour tout le Québec. Voici quelques statistiques :

- Au 1^{er} avril 2018, il y avait 3077 patients actifs (↑ de 33 % par rapport à 2017-2018). Au cours de l'année 2018-2019, c'est un ajout de 1085 nouveaux patients adultes et de 116 nouveaux patients enfants qui ont été admis dans le programme, pour un total de 4279 patients (↑ de 39 % par rapport à 2017-2018).

SERVICE DE LIAISON/CONSULTATION RÉSEAU

Le service de la liaison permet aux familles de retourner à la maison avec des soins, en évaluant les besoins de la famille, en prodiguant l'enseignement et en coordonnant les soins avec les partenaires du réseau. Voici quelques statistiques :

- 1829 nouveaux patients/familles inscrits au SLCR (↑ de 7 %)
- 1087 liaisons ont été réalisées dans les CLSC (↑ de 14 %)
- 32 formations ont été réalisées auprès de nos partenaires du réseau pour prodiguer des soins pédiatriques.

TÉLÉPHONIE

- Les téléphonistes, tous quarts de travail confondus, ont reçu 495 001 appels représentant une moyenne de 38 037 appels par période financière.
- Le délai moyen de réponse d'un appel est d'environ 15 secondes.
- Les raisons des appels principaux sont : pour faire signaler un médecin ou un professionnel par téléavertisseur (35 %), concernant un rendez-vous en clinique (30 %) et pour de l'information générale (28 %).

INFIRMIÈRES RÉSEAU

Les infirmières réseau reçoivent des appels en provenance des médecins et des partenaires du réseau, ainsi que des familles afin de coordonner les besoins de chacun. Les infirmières réseau ont traité :

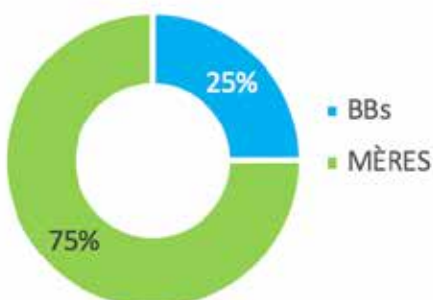
- 3 089 appels en provenance de médecins, principalement du réseau, pour transfert ou conseil
- 762 demandes de réorientation (femmes enceintes et bébés prématurés ou ayant besoins de soins spécialisés)
- 2758 appels de parents pour conseils sur l'état de santé de leur enfant. Il est à noter que la ligne mère-enfant fût fermée le 2 février dernier, ce qui explique une baisse d'activités pour ces appels, pour se concentrer sur les appels de famille dont l'enfant est suivi au CHUSJ.
- 34 demandes documentées de coordination pour des patients nécessitant une activation de code de trauma.
- 452 demandes de coordination traitées par les infirmières réseau, pour les services de pédiatrie des centres partenaires, pour les patients nécessitant un suivi à proximité de leur lieu de résidence.

Répartition des demandes	P1 1 avril au 28 avril		P2 29 avril au 26 mai		P3 27 mai au 23 juin		P4 24 juin au 21 juillet		P5 22 juillet au 18 août		P6 19 août au 15 sept		P7 16 sept au 13 octobre	
MDs	260	48,1%	229	44,5%	228	46,1%	214	43,3%	224	46,1%	213	47,1%	238	48,5%
CCPQ	55	10,2%	47	9,1%	63	12,7%	61	12,3%	54	11,1%	66	14,6%	58	11,8%
Patients	226	41,8%	239	46,4%	204	41,2%	219	44,3%	208	42,8%	173	38,3%	195	39,7%
TOTAL	541	100,0%	515	100,0%	495	100,0%	494	100,0%	486	100,0%	452	100,0%	491	100,0%
Répartition des demandes	P8 14 oct au 10 nov		P9 11 nov au 8 déc		P10 9 déc au 5 janvier		P11 6 janvier au 2 février		P12 3 février au 2 mars		P13 3 au 31 mars		CUMULATIF	
MDs	233	46,3%	218	38,2%	308	42,9%	240	41,8%	250	64,6%	234	61,1%	3089	46,7%
CCPQ	48	9,5%	66	11,6%	52	7,2%	59	10,3%	63	16,3%	70	18,3%	762	11,5%
Patients	222	44,1%	286	50,2%	358	49,9%	275	47,9%	74	19,1%	79	20,6%	2758	41,7%
TOTAL	503	100,0%	570	100,0%	718	100,0%	574	100,0%	387	100,0%	383	100,0%	6609	100,0%

CUMULATIF DÉTAILLÉ		1 avril au 31 mars	365 jours						
		2018-2019	%	2017-18	%	2016-17	%	2015-16	%
DEMANDES TOTALES (N)		6609		7714		7243		6455	
DEMANDES MÉDICALES		3851	58,3%	3906	50,6%	3705	51,2%	3752	58,1%
Transferts URG		2041	53,0%	1973	50,5%	1850	49,9%	2170	57,8%
Conseils URG		634	16,5%	692	17,7%	658	17,8%	575	15,3%
CCPQ		762	19,8%	866	22,2%	788	21,3%	787	21,0%
Lit à Lit		414	10,8%	375	9,6%	409	11,0%	220	5,9%
DEMANDES PATIENTS		2758	41,7%	3815	49,5%	3538	48,8%	2703	41,9%
Patients connus CHUSJ		714	25,9%	959	25,1%	1313	37,1%	215	8,0%
Population		2044	74,1%	2856	74,9%	2225	62,9%	2488	92,0%



Transferts périnataux



CENTRE DE RENDEZ-VOUS UNIQUE (CRVU)

Le Centre de Rendez-Vous Unique (CRVU) a débuté ses activités le 11 septembre 2017, avec l'arrivée d'agents administratifs en provenance de 26 cliniques externes simples et complexes.

À ce jour, le grand défi est d'harmoniser les pratiques entre toutes les cliniques, afin de mieux répondre aux besoins des familles et coordonner les rendez-vous multiples. En 2019-2020, l'objectif est d'intégrer l'ensemble des cliniques au CRVU et d'avoir un seul numéro téléphonique. Voici quelques statistiques relatives aux cliniques intégrées au CRVU :

- Nombre de rendez-vous donnés : 13 800
- 44 000 demandes de consultations reçues
- 365 000 appels reçus et envoyés
- 7,5 % d'absence aux rendez-vous en moyenne
- 96,6 % des appels répondus en deçà de 3 minutes

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

POPULATION¹

La population du Québec s'établit à 8 390 499² personnes, selon l'estimation faite au 1^{er} juillet 2018, soit une augmentation de 1,1 %, ce qui représente 92 782 personnes de plus par rapport à la même période en 2017³.

Trois facteurs⁴ expliquent cette hausse en 2018. D'abord, l'accroissement naturel (naissances moins décès) avec 17 500 personnes de plus, ensuite la migration nette (+37 000 personnes) à laquelle s'ajoute un solde positif de 31 000 résidents non permanents.

Par rapport à l'ensemble de la population du Canada estimée à 37 058 856 personnes⁵, le Québec est la 2^e deuxième province la plus peuplée avec 22,6 % comparativement à 38,6 % pour l'Ontario qui conserve la première place au palmarès canadien. Le taux d'accroissement du Québec par rapport à l'ensemble du Canada est moins rapide, avec 10 pour mille comparativement à 13,0 pour mille pour l'ensemble du pays. Ce taux est demeuré inférieur depuis les 10 dernières années. Au niveau international, le taux de croissance du Québec en

2017 est plus élevé par rapport à bon nombre de pays, tels que les États-Unis (7,1 pour mille), l'Allemagne (4,0 pour mille), le Royaume-Uni (6,5 pour mille), l'Espagne (2,8 pour mille), la France (3,5 pour mille) la Norvège (7,1 pour mille), la Suisse (7,4 pour mille), le Japon (-1,8 pour mille).

La proportion du nombre de femmes (50,1 %) et d'hommes (49,9 %) au Québec demeure semblable à 2018⁶.

En 2018⁷, l'âge médian qui sépare la population en deux groupes égaux est de 42,5 ans. La répartition des âges de la population du Québec est la suivante :

- les moins de 20 ans représentent 20,6 %;
- les 20 à 64 ans représentent 60,9 %;
- le groupe des 65 ans et plus représente 18,1 %;

Les centenaires sont estimés à 1 700 personnes au Québec, dont 90 % sont des femmes.

MIGRATIONS INTERRÉGIONALES⁸

Au cours de l'année 2017-2018, près de 200 000 personnes ont changé de région de résidence, ce qui représente 2,5 % de la population. Ce sont les jeunes dans la vingtaine qui sont plus portés au changement afin de poursuivre leurs études ou encore suite à leur entrée sur le marché du travail.

Dans tous les déplacements interrégionaux (migration interne) enregistrés en 2017-2018, Montréal compte pour 48 %, soit comme point de départ ou comme destination. Toutefois, ces échanges avec les autres régions du Québec entraînent un déficit de près de 24 000 personnes pour Montréal, le plus important depuis 2009-2010.

Par rapport à l'ensemble des migrations interrégionales au Québec en 2017-2018, 40 % de ces changements (environ 38 400 personnes) se font entre Montréal et les 4 régions qui lui

sont adjacentes. Parmi celle-ci, les régions des Laurentides, de la Montérégie et de Lanaudière maintiennent une forte attraction des échanges migratoires avec Montréal, mais aussi avec l'ensemble des régions du Québec. Contrairement aux autres régions adjacentes à Montréal, Laval parvient tout juste à conserver un solde positif.

- Régions qui ont fait des gains : Lanaudière(+3 381), Laurentides(+6 294), Montérégie(+8 918), Capitale-Nationale (+1 521), Chaudière-Appalaches (+974), Mauricie (+868), Centre-du-Québec (+874), Estrie (+1 469), Outaouais (+951), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (+238), Laval(+267);
- Régions qui ont fait des pertes : Montréal (-23 663), Bas-Saint-Laurent(-132), Côte-Nord(-905), Saguenay-Lac-Saint-Jean(-554), Abitibi-Témiscamingue(-406), Nord-du-Québec (-94).

1 Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe, au 1^{er} juillet, 1996 à 2018, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, 25 janvier 2019.

2 Notes importantes sur l'estimation de la population du Québec par âge et sexe, au 1^{er} juillet, 1996 à 2018 : les données à partir de 2011 ont été révisées par Statistique Canada selon les comptes du Recensement de 2016 rajustés pour le sous-dénombrement net du recensement et les réserves indiennes partiellement dénombrées. Statistique Canada a également révisé la population totale à partir de 2001 et apporté des ajustements à la structure par âge à partir de 1996. Par rapport aux estimations précédentes, ces révisions corrigent à la baisse la population du Québec, surtout pour les années récentes. 25-01-2019

3 Institut de la Statistique du Québec, Coup d'œil sociodémographique, La population des régions administratives, des MRC et des municipalités du Québec en 2018, mars 2019 | numéro 69.

4 Institut de la Statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition décembre 2018

5 Statistique Canada, Estimations démographiques, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, 25 janvier 2019.

6 Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe, au 1^{er} juillet, 1996 à 2018, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, 25 janvier 2019.

7 Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe, au 1^{er} juillet, 1996 à 2018, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, 25 janvier 2019.

8 Institut de la Statistique du Québec, La migration interrégionale au Québec en 2017-2018, Coup d'œil sociodémographique, février 2019, numéro 68.

FÉCONDITÉ⁹

Au Québec, la fécondité est surtout concentrée chez les femmes de 25 à 34 ans. La baisse du nombre de naissances¹⁰ est étroitement reliée à l'indice de fécondité, qui diminue de manière importante en 2017 pour s'établir à 1,54 enfant par femme alors qu'il était de 1,6 en 2016¹¹.

C'est un recul pour une 8^e année consécutive, après avoir atteint un maximum en 2009, avec un indice de 1,73. Toutefois, cette baisse n'est pas aussi faible que celle constatée au début des années 2000 et vers le milieu des années 1980, alors que la fécondité était à moins de 1,5 enfant par femme.

L'indice de fécondité au Canada est de 1,49 enfant par femme. La fécondité poursuit sa descente chez les femmes de moins de 30 ans, mais aussi au-delà de cet âge où l'on constate un fléchissement. En effet, depuis 2013, la fécondité chez les femmes de 30-34 ans est la plus élevée, toutefois on dénote une diminution en 2017 pour atteindre un taux de 105 naissances pour 1 000 femmes.

Cette baisse apparaît aussi chez les femmes de 25 à 29 ans avec un taux qui pour la première fois est inférieur à 100 naissances pour mille. Le constat est identique chez les moins de 20 ans où la fécondité baisse.

L'âge moyen à la maternité est de 30,6 ans en 2017, d'où la tendance pour les femmes québécoises à avoir leurs enfants plus tardivement. L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est de 29,0 ans, de 31,2 ans pour un deuxième enfant, et de 32,6 ans à la naissance pour un troisième.

LA FÉCONDITÉ DANS LES RÉGIONS DU QUÉBEC¹²

L'évolution de la fécondité dans les régions est semblable à celle du Québec dans son ensemble, soit une augmentation de l'indice synthétique de fécondité au cours des années 2000, et une baisse dans les récentes années.

En comparant certaines régions entre elles, on remarque des différences importantes comme par exemple, entre la région du Nord du Québec (1^{er} rang) et celle de Montréal (dernier rang) qui affiche respectivement des indices de fécondité de 2,60 et de 1,40 enfant par femme. Deux autres régions présentent des indices inférieurs à 1,5 par femme, soit la Capitale-Nationale et Laval.

Les résultats de l'indice synthétique de fécondité par région administrative du Québec sont présentés dans le tableau suivant :

RÉGIONS ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC	2017	2016
Nord du Québec	2,60	2,51
Côte-Nord	1,87	1,78
Abitibi-Témiscamingue	1,79	1,92
Chaudière-Appalaches	1,75	1,84
Centre-du-Québec	1,75	1,79
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1,65	1,71
Bas Saint-Laurent	1,64	1,69
Lanaudière	1,64	1,71
Outaouais	1,61	1,72
Montréal	1,60	1,67
Laurentides	1,58	1,67
Gaspésie-Îles-de-la-Madelaine	1,57	1,49
Estrie	1,54	1,61
ENSEMBLE DU QUÉBEC	1,54	1,59
Mauricie	1,53	1,66
Laval	1,47	1,56
Capitale-Nationale	1,45	1,48
Montréal	1,40	1,43

9 Institut de la Statistique du Québec, La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2017, Coup d'œil sociodémographique, mai 2018, numéro 66.

10 Deux facteurs expliquent le nombre de naissances soit l'intensité de la fécondité et le nombre de femmes en âge d'avoir des enfants.

11 Institut de la Statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition décembre 2018

12 Institut de la Statistique du Québec, La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2017, Coup d'œil sociodémographique, mai 2018, numéro 66.

NAISSANCES¹³

Le nombre de naissances enregistrés en 2018¹⁴ est de 83 800¹⁵, une baisse de près de 3 % et de 5,7 % respectivement par rapport à 2016 (86 324) et de 2012 (88 933).

Le rapport de masculinité à la naissance est d'environ 105 garçons pour 100 filles (106 en 2016), soit 42 900 garçons (44 500 en 2016), et 41 000 filles (41 900 en 2016).

Les naissances d'un premier-né représentent 43 % des bébés, tandis que celles des rangs 2 et 3 ou plus, représentent

respectivement 36 % et 21 %. La proportion des naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) compte pour près de 3 % et demeure autour de 3 % depuis quelques années.

En 2017, 32 % des nouveau-nés au Québec ont au moins un parent né à l'étranger. La proportion d'enfants issus de parents non mariés est de 63 %, tendance qui se stabilise depuis le milieu des années 2000.

L'ESPÉRANCE DE VIE¹⁶

L'espérance de vie à la naissance pour les hommes et les femmes au Québec, est respectivement de 80,6 ans et de 84,5 ans.

Les dernières compilations de Statistiques Canada portant sur les années 2014-2016, nous montrent que l'espérance de vie des Québécois(es) est légèrement supérieure à la moyenne canadienne, et parmi les plus élevées au monde.

Parmi les pays de l'OCDE¹⁷, ce sont les femmes du Japon (87,1 ans) et les hommes de l'Islande (81,2 ans) qui ont la Palme d'or de l'espérance de vie la plus élevée. En 2016, la durée de vie moyenne au Québec est supérieure à celle observée aux États-Unis, soit 4,7 ans de plus chez les hommes et 3,4 ans de plus chez les femmes.¹⁸

DÉCÈS¹⁹

Selon l'estimation provisoire, le nombre de décès survenus au Québec en 2018 est de 68 600, soit 2 300 de plus (+3,3 %) qu'en 2017. Cette augmentation suit une tendance générale observée en raison du vieillissement de la population, et doit également être mise en lien avec la surmortalité hivernale des cinq dernières années, à l'exception de l'année 2016 qui a été épargnée.

Ainsi, par rapport à tous les groupes d'âge, ce sont les personnes âgées de plus de 65 ans qui affichent la proportion la plus élevée de décès en 2018. En général, les décès chez les hommes sont, sauf dans de rares exceptions, plus nombreux que les femmes.

LA MORTALITÉ INFANTILE²⁰

Depuis le début des années 2000, le taux de mortalité infantile²¹ au Québec est de 4,3 pour mille naissances, et demeure stable en 2017. Mis à part les moins d'un an, il y a très peu de décès reliés aux jeunes enfants.

Dans le reste du Canada, le taux de mortalité infantile correspond à 4,5 pour mille naissances en 2015 (dernières données disponibles), et il est supérieur à 5,9 pour mille aux États-Unis en 2016. Pour la grande majorité des pays de l'OCDE, le taux est inférieur à 5 pour mille en 2015.

13 Statistique Canada, Estimations démographiques (mars 2019), adapté par l'Institut de la Statistique du Québec, 3 avril 2019.

14 p = données provisoires

15 Institut de la Statistique du Québec, Naissances, décès, Mariage, 2018, le 6 mars 2019;

16 Institut de la Statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition décembre 2018.

17 Rapport de l'OCDE 2018 avec les données de 2015.

18 Institut de la Statistique du Québec, Le bilan démographique du Québec, édition décembre 2018

19 Rapport du National Center for Health Statistics, 2017.

20 Statistique Canada, Estimations démographiques (mars 2019), adapté par l'Institut de la Statistique du Québec, 3 avril 2019.

21 Institut de la Statistique du Québec, La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2017, Coup d'œil sociodémographique, mai 2018, numéro 66.

22 Décès avant l'âge d'un an.

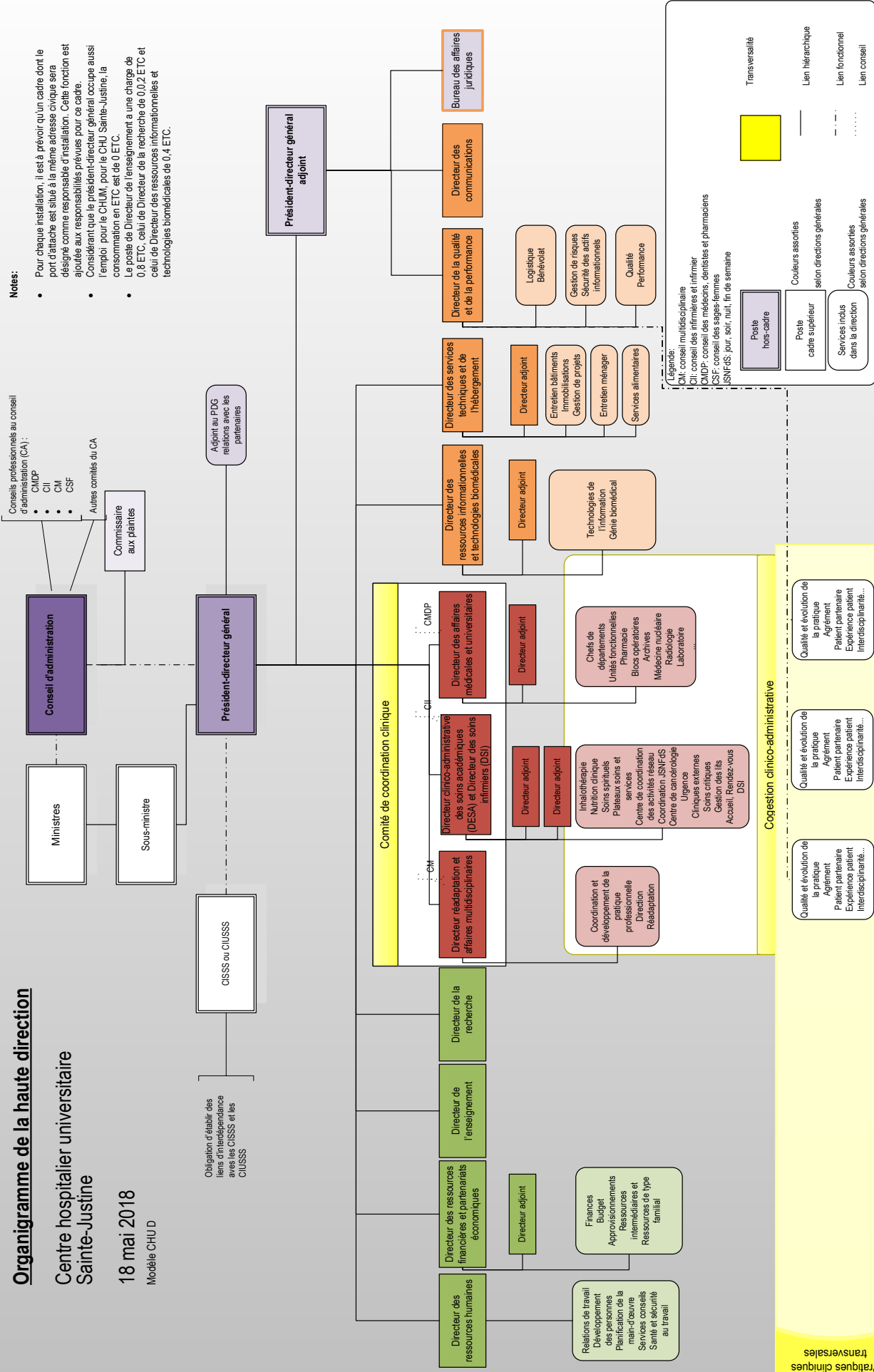
ORGANIGRAMME DE L'ORGANISATION

Organigramme de la haute direction

Centre hospitalier universitaire
Sainte-Justine

18 mai 2018

Modèle CHU D





CONSEILS, COMITÉS ET INSTANCES

CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ	MEMBRES	PRÉSIDENT
COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	Caroline Barbir, PDG Hélène Boisjoly Nicolas Chevalier André Roy	Ann MacDonald
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	Caroline Barbir, PDG Annie Lemieux Ann MacDonald Fréderrick Perrault André Roy Angèle St-Jacques	Louise Champoux-Paillé
COMITÉ DE VIGILANCE ET QUALITÉ DE SERVICES	Caroline Barbir, PDG Louise Champoux-Paillé Josée Brady Steeve Mimeault	Angèle St-Jacques
COMITÉ DE VÉRIFICATION	Caroline Barbir, PDG Nicolas Chevalier Guillaume Gfeller	Fréderrick Perrault
COMITÉ DE RÉVISION	Caroline Barbir, PDG Dr. Louise Caquette-Laberge Dr. Sophie Laberge	André Roy
COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES	Caroline Barbir, PDG Nicolas Chevalier Dominique Erbland Angèle St-Jacques	Ann MacDonald
COMITÉ RESSOURCES HUMAINES	Majid Atif Caroline Barbir, PDG Ann MacDonald	Annie Lemieux
COMITÉ DE RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT	Caroline Barbir, PDG	Marie-Josée Hébert

CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES (CII)

COMPOSITION

- Tous les professionnels en soins infirmiers de l'organisation;
- Un comité exécutif est formé suite à des élections (CECII).

MANDAT SELON LA LSSS (EN RÉSUMÉ) : LE CII EST RESPONSABLE ENVERS LE CONSEIL D'ADMINISTRATION :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre (chaque centre exploité par l'établissement);
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans le centre (site);
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le CA;
- Un CII est constitué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières.

*** Le mandat du CII est clairement défini dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec.

RENCONTRES

- 1 assemblée générale annuelle
- 1 retraite annuelle
- 1 rencontre formelle mensuelle
- 1 rencontre d'information mensuelle
- Rencontres des comités

IMPLICATIONS

- Comités stratégiques (Conseil d'administration, comité de régie, gestion des risques, prévention des infections, médicaments à haut-risque, etc.)
- Activités de reconnaissance : Galas, lettres d'appui pour bourses ou prix
- Présentations infirmières du CII
- Soirées du savoir
- Semaine des infirmières
- Activités permettant d'améliorer les soins (Audits, bourses de formation ...)
- Événements du CHUSJ
- Consultations par des groupes stratégiques
- Dépôt d'avis sur la qualité des soins au CA

RÉALISATIONS DU CECII 2018-2019

- Avis et prises de position :
 - o Processus de sélection du ou de la prochain(e) président(e) directeur(trice) général(e) pour le CHU Sainte-Justine.
 - o Prestation sécuritaire des soins infirmiers aux Soins Intermédiaires Obstétricaux (SIO).
 - o Stratégie du CII concernant l'hygiène des mains
- Organisation et animation de la semaine des professionnels en soins infirmiers
- Planification d'une offre de formation continue pour le personnel infirmier
 - o 10 présentations infirmières
 - o 2 Soirées du Savoir
- Implication du CII lors de la semaine de l'innovation 2018

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CII

Josée Lamarche, Présidente
Marie-Pierre Bastien, Vice-Présidente
Marie-Claude Levasseur, Secrétaire
Annie Lacroix, Trésorière
Sophie Bélanger, Conseillère
Marilou Burelle, Conseillère et agente .comm..
Marie-Paule Latour, Conseillère
Lucie Morisse-Morlière, Conseillère
Lydia Tania Ziani, Conseillère et présidente du CRI

MEMBRES D'OFFICE :

Marie-Pierre Bastien, Représentante au CA
Claude Fortin, Directeur des soins infirmiers
Caroline Barbir, Présidente-directrice générale

MEMBRES COOPTÉS :

Asmaa Madi, Conseillère
Sophie Paquet, Conseillère
Nathalie Bureau, Conseillère
Kathy Vervilles, Conseillère CIIA

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Le comité exécutif du CMDP a tenu 20 réunions d'une durée de 3 heures au cours de la dernière année.

L'Exécutif du CMDP se compose de 6 membres élus pour un mandat de deux (2) ans :

- Docteure Valérie Lamarre, présidente
- Docteure Mona Beaunoyer : Vice-présidente
- Docteure Céline Huot : secrétaire-trésorière
- Docteure Julie Déry : conseillère
- Docteure Louise Duperron : conseillère
- Docteure Anne Lortie : conseillère

Le CMDP comprend actuellement 387 membres actifs, 76 membres associés et 18 membres conseils.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Organiser et mener la campagne « Aimer, Défendre, ensemble protégeons l'avenir du CHU Sainte-Justine » : Impact majeur puisque l'institution a retrouvé sa pleine autonomie lui redonnant ainsi les outils et leviers nécessaires pour continuer à remplir sa mission.

Organiser l'argumentaire pour justifier la formation de la 12^e grappe de laboratoire : dans le cadre de la réorganisation des laboratoires, dossier OPTILAB, le CHU Sainte-Justine était intégré à la grappe du CHUM depuis le 1^{er} avril 2107. Après plus de 18 mois d'entrée en vigueur, malgré la bonne volonté des différents directeurs, des problèmes graves ont été constatés. Ainsi, le CMDP a fait un travail en profondeur pour identifier ces problèmes et présenter un argumentaire structuré à la direction ce qui a certainement contribué à la formation de la 12^e grappe.

Comité de pharmacologie : ce comité statutaire du CMDP a continué ses activités régulières. De plus, il a été particulièrement actif au cours de la dernière année pour donner suite au rapport de 2 événements sentinelles (liés au potassium) pour mener les démarches, rédaction de procédures et protocoles afin d'éviter la répétition de tels événements. Ces travaux ont été présentés au coroner et à l'ensemble du réseau.

Comité de pharmacologie : dans le cadre de ses activités régulières d'études des nouveaux médicaments à des fins d'approbation pour introduction. Travail profond sur le Spinranza (traitement de l'amyotrophie spinale) pour arrimer rapidement les directives gouvernementales avec les travaux de l'INESSS et les travaux des équipes locales.

Le CCEAMDP (Comité central d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique) a continué ses activités habituelles de soutien et revues des travaux des différents sous-comités. Leur travail essentiel est peu visible, mais très important pour améliorer la qualité de l'acte. Ils ont également débuté la publication d'un journal, le Qualitoscope, afin

de promouvoir la culture de la qualité et de l'amélioration.

L'Exécutif du CMDP a vaqué à ses activités régulières centrées sur son rôle de veiller à la qualité de l'acte médical dans l'institution. Dans ce cadre, nous avons procédé à la refonte du comité de sédation procédurale et suivons les travaux de ce comité. Nous avons également mis en place un comité pour encadrer la pratique des EDU. Nous avons assuré un suivi et soutien auprès du médecin examinateur et des comités de disciplines. Nous avons été consultés sur les nominations, congés de service et retraites de nos membres.

ACTIVITÉS NOTABLES

L'Exécutif du CMDP a été interpellé davantage pour la participation à des groupes de gestion de situations problématiques. Ceci nous apparaît souhaitable et positif, car une approche multipartite a plus de chance d'arriver aux meilleures solutions.

L'Exécutif a entrepris un travail de révision des règlements de régie interne du CMDP et du modèle de règlements de département clinique. Ces travaux sont importants pour assurer une bonne qualité de l'acte, une utilisation saine des ressources et éviter les bris de services.

Un comité ad hoc du CMDP s'est penché en profondeur, suite à un incident grave au travail concernant un médecin, sur l'analyse de l'événement et les recommandations qui en découlent.

INITIATIVES AYANT PERMIS UN PLUS GRAND ACCÈS

Les deux premières réalisations, la campagne pour le dégrouperment et le travail pour Optilab sont définitivement des réalisations qui permettront de préserver l'intégrité du CHU Sainte-Justine, donc d'en améliorer l'accès.



CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire est composé de membres élus par et parmi les membres du Conseil multidisciplinaire, du directeur des affaires multidisciplinaires ainsi que du président directeur général ou la personne qu'il désigne à cette fin. Le mandat de tout membre élu est de deux ans.

Hélène Sabourin, Présidente, chef professionnel en physiothérapie

Mme Frédérique Gauthier, Vice-présidente, physiothérapeute et conseillère pédagogique en simulation à la DAM

Marie-Ève Lefebvre, éditrice, secrétaire trésorier

Fannie Tremblay-Racine, conseillère, bibliothécaire

Madeleine Fortin, conseillère, coordonnatrice clinique, neuropsychologue, CRME

Anic Morrissette, conseillère, nutritionniste

Isabelle Louis, conseillère, spécialiste clinique en biologie médicale

Marie-Josée Claveau, Conseillère, Coordinatrice clinique, Ergothérapeute, CRME

Sylvain Morneau, Conseiller, Inhalothérapeute

Josée Albert, Conseillère, Inhalothérapeute

Dominique Pallanca, Conseillère, Psychologue

Maryse St-Onge, Directrice des affaires multidisciplinaires, DAM

Caroline Barbir, présidente directrice générale

OBJECTIFS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE LA PRATIQUE

Cibler des mécanismes permettant aux membres du CM de participer et jouer un rôle actif dans leur développement professionnel et l'innovation.

Améliorer les pratiques professionnelles en lien avec la création et le support donné aux différents comités de pairs.

Déployer le plan stratégique du comité pour le maintien et la promotion de la compétence de nos membres.

Soutenir les professionnels qui se sont vu attribuer une bourse du programme de bourse du CM.

RÉSULTATS DES OBJECTIFS POUR 2018-19:

Pour faire la différence auprès des enfants, des adolescents et des mères du Québec, le Conseil Multidisciplinaire a :

- Offert deux conférences pour améliorer les compétences transversales de nos membres soient :
 - o Le partenariat de soins : patients, familles et soignants se rejoignent
 - o Team STEPPS : comment le travail d'équipe peut améliorer la sécurité des patients
- Créé un comité de travail pour soutenir les comités de pairs de nos membres. L'objectif des comités de pairs vise à améliorer la qualité des soins et services rendus à notre clientèle. À titre d'exemple :
 - o Développement d'un guide de pratique en physiothérapie pour la clientèle avec ostéonécrose du membre inférieur en oncologie;
 - o Accès direct au Md spécialistes et autres professionnels par référence du physiothérapeute

Créé un comité pour le maintien et la promotion de la compétence (CMPC)

- o Évaluer annuellement les besoins de formation des membres du CM
- o Proposer des activités de formation visant à maintenir les compétences
- o Étudier le plan d'action annuel pour le développement du personnel quant aux aspects
- o Reliés au maintien de la compétence de nos membres et formuler des avis si nécessaire
- o Recommander divers moyens visant à maintenir et à promouvoir la compétence de nos membres
- o Faire des recommandations concernant les politiques d'évaluation en vigueur

ATTRIBUÉ QUATRE BOURSES DE \$ 10,000 POUR L'AVANCEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SOIENT :

- o Projet « Virtu-Oses, utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement du bégaiement », par Anne Moise-Richard, orthophoniste au Centre de Réadaptation Marie Enfant du CHU Sainte-Justine.
- o Projet « Prototypage et modélisation de composantes en orthèses et prothèses », par Elyse Quézel, technicienne orthèse prothèses au Centre de Réadaptation Marie Enfant du CHU Sainte-Justine.
- o Projet « Réalité virtuelle et réadaptation cognitive chez les enfants et adolescents cérébrolésés suivis au CRME », par Stéphanie Fiset et Karine Tadros, neuropsychologues au Centre de Réadaptation Marie Enfant du CHU Sainte-Justine.
- o Projet « Création d'une communauté de pratique adressée aux professionnels (ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes) du réseau de la Santé œuvrant dans une unité de néonatalogie », Audrey Charpentier-Demers, Anouk Lauzon-Vincent et Catherine Matte. Cette bourse sera octroyée sous condition de la présentation du plan d'affaire détaillé.

COMITÉ DE RÉGIE

CAROLINE BARBIR

Présidente-directrice générale

DOCTEURE SARAH BOUCHARD

Directrice des ressources informationnelles et technologies de l'information

SONIA DUGAS

Directeur ressources financières et partenariats économiques

MICHÈLE GAUTHIER

Directrice des ressources humaines par intérim

MARIE-CLAUDE LEFEBVRE

Directrice des services techniques et hébergement et Grandir en Santé

DOCTEUR JACQUES MICHAUD

Directeur de la recherche

GENEVIÈVE PARISIEN

Directrice qualité performance

JEAN- FRANÇOIS BUSSIÈRES

Chef, département de pharmacie

DOCTEURE CHANTALE LAPIERRE

Chef, département d'imagerie médicale

DOCTEUR JEAN-YVES FRAPPIER

Chef, département de pédiatrie

HÉLÈNE SABOURIN

Présidente du Conseil multidisciplinaire

ISABELLE DEMERS

Présidente-directrice générale adjointe

DOCTEUR BENOÎT CARRIÈRE

Directeur de l'enseignement

CLAUDE FORTIN

Directeur des soins infirmiers (jusqu'au 12 mars 2019)

DOCTEUR MARC GIRARD

Directeur des affaires médicales et universitaires

ANNE-JULIE OUELLET

Directrice des communications

MARYSE ST-ONGE

Directrice des affaires multidisciplinaires et de la réadaptation

DOCTEURE CHANTAL CROCHETIÈRE

Chef, département d'anesthésie

DOCTEUR DICKENS ST-VIL

Chef, département de chirurgie

JOSÉE LAMARCHE

Présidente du Conseil des infirmiers et infirmières

DOCTEURE VALÉRIE LAMARRE

Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

DOCTEURE EVANGELIA-LILA AMIRALI

Chef, département de psychiatrie

COMITÉ DE DIRECTION

CAROLINE BARBIR

Présidente-directrice générale

DOCTEURE SARAH BOUCHARD

Directrice des ressources informationnelles et technologies de l'information

SONIA DUGAS

Directeur ressources financières et partenariats économiques

MICHÈLE GAUTHIER

Directrice des ressources humaines par intérim

MARIE-CLAUDE LEFEBVRE

Directrice des services techniques et hébergement et Grandir en Santé

DOCTEUR JACQUES MICHAUD

Directeur de la recherche

GENEVIÈVE PARISIEN

Directrice qualité performance

ISABELLE DEMERS

Présidente-directrice générale adjointe

DOCTEUR BENOÎT CARRIÈRE

Directeur de l'enseignement

CLAUDE FORTIN

Directeur des soins infirmiers (jusqu'au 12 mars 2019)

DOCTEUR MARC GIRARD

Directeur des affaires médicales et universitaires

ANNE-JULIE OUELLET

Directrice des communications

MARYSE ST-ONGE

Directrice des affaires multidisciplinaires et de la réadaptation

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

MEMBRES

Mme Louise Champoux-Paillé, présidente du comité de gouvernance et d'éthique
Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale
Mme Annie Lemieux
Mme Ann MacDonald, présidente du conseil d'administration
M. Frédérick Perrault
Me André Roy, vice-président
Mme Angèle St-Jacques

CALENDRIER DES RÉUNIONS 2019

DATE

HEURE

30 novembre 2018

13h00 à 14h30

7 février 2019

18h00 à 20h00

Le comité de gouvernance et d'éthique a tenu deux rencontres en 2018-2019. Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne:

- Il a recommandé le règlement sur la régie interne du conseil d'administration qui lui, a été adopté au conseil d'administration du 14 décembre 2018;
- Il a recommandé le code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, c. M-30) qui lui, a été adopté au conseil d'administration le 23 novembre 2018;
- Il a pris acte de la déclaration du PDG;
- Il a donné les grandes orientations et critères sur l'encadrement de l'évaluation des séances du conseil d'administration;
- Il a participé à la démarche d'agrément de l'établissement;
- Il a effectué une analyse d'un conflit d'intérêts potentiel d'un administrateur.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Au cours de la dernière année, aucun manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été porté à l'attention du conseil d'administration. Aucune sanction n'a été imposée par le conseil d'administration à l'égard d'un membre.

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site web de l'établissement à l'adresse suivante : www.chusj.org/rapportsannuels



COMITÉ DES USAGERS

Peu d'activités ont eu lieu cette année en raison des changements importants au sein du Comité des officiers et de la personne ressource.

- Nouvelle présidente, nouveau vice-président et nouvelle secrétaire
 - Il n'y a pas eu de personne ressource de juin à octobre. Nouveau coordonnateur d'octobre à janvier. Coordinatrice par intérim depuis janvier.
- De nombreux dossiers n'ont pas eu de suivi, l'information n'a pas toujours été transmise, les dossiers ne sont donc pas à jour.

DEMANDES DE CONSULTATIONS ET D'ASSISTANCE DES USAGERS

- 7 réunions du CDU comprenant l'assemblée générale annuelle
- 14 demandes adressées au CDU par des usagers (versus 75 l'année dernière)
- 3 demandes adressées par des CDUs d'autres établissements
- 4 demandes de contribution pour des projets particuliers au sein de l'établissement
- 3 demandes adressées au CDU par des professionnels de la santé

ACTIONS PRISES POUR RENSEIGNER LES USAGERS SUR LEURS DROITS ET LEURS OBLIGATIONS

- Lancement d'une nouvelle campagne d'affichage dans l'établissement.
- Avancées sur le projet de capsules vidéo présentant les 12 droits.
- Avancées sur le livre illustrant les 12 droits.
- Poursuite de la diffusion de capsules présentant la mission générale du CDU sur les écrans du CHUSJ et du CRME.
- Animation de la page Facebook, pour mieux faire connaître le CDU et ses missions.

ACTIONS PRISES POUR PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES CONDITIONS DE VIE DES USAGERS

Participation financière à l'implantation de différents projets

- Soutien à la conception d'un livre à colorier représentant la trajectoire opératoire au CHUSJ.
- Avis donné sur des politiques appliquées au sein de l'établissement.
- Politique de vidéo surveillance.
- Politique sur la prise de photos, vidéos et enregistrements sonores par les visiteurs.

CONSULTATION ET ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES SUR DIFFÉRENTS COMITÉS INTERNES

- CA du CHUSJ
- Comité vigilance et qualité
- Comité d'hygiène des mains

ACTIONS PRISES POUR ÉVALUER LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES USAGERS À L'ÉGARD DES SERVICES OBTENUS

- Ajout de deux bornes au CRME dans le cadre du projet de sondage iPad sur bornes interactives.

ACTIONS PRISES POUR LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS COLLECTIFS ET PARTICULIERS DES USAGERS

- Partage des préoccupations des membres à l'agente de liaison sur les sujets mentionnés dans le tableau des recommandations prioritaires adressées à l'établissement, notamment sur :
 - o Le projet pilote de pagette au sein d'une petite clinique test
 - o La Centrale unique de rendez-vous,
 - o L'accès aux services offerts par l'établissement
 - o La mise en place de casiers à l'attention des usagers
 - o Les services alimentaires
 - o La modernisation de l'existant
 - o L'accès aux services pour les usagers présentant des besoins spéciaux
 - o La présence des parents lors de l'anesthésie
- Renouvellement des adhésions auprès du Conseil pour la protection des malades et du Regroupement Provincial des Comités d'usagers (RPCU).

INDICATEURS DE SUIVI UTILISÉS

- Un calendrier de gestion permet de fixer les échéances et d'anticiper les actions à entreprendre sur un exercice au complet, notamment pour la rédaction du rapport annuel, le bilan financier et la révision du tableau des recommandations adressées à l'établissement.
- Le tableau de bord des demandes d'assistance permet d'identifier les différentes causes de consultation, de faire des suivis, d'ajuster les objectifs du Comité et d'alimenter le tableau des recommandations prioritaires adressées à l'établissement.
- Le plan d'action permet de mieux mesurer la réalisation des actions portées par le CDU, et les efforts à entreprendre pour les mener à bien.
- Un budget prévisionnel et un outil de suivi budgétaire automatisé permettent de mieux définir les dépenses à prévoir, et d'améliorer le suivi du budget réel.
- La mise à jour du plan stratégique et du plan d'action annuel, ainsi que le plan stratégique triennal 2019-2022 permettent d'actualiser les priorités d'actions du CDU en ayant une vision globale des interventions réalisées, en cours et à venir.
- Les rencontres statutaires avec l'agente de liaison permettent un suivi régulier et rigoureux de l'avancée des dossiers jugés prioritaires par le CDU.

RÉSULTATS OBTENUS EU ÉGARD AUX OBJECTIFS FIXÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE

- En plus des deux bornes au CHUSJ, le CDU a installé deux nouvelles bornes interactives au CRME pour mener un sondage sur iPad, avec plusieurs réponses obtenues de la part des usagers, souvent détaillées et qui permettront de mieux cerner les besoins des patients et de leur famille.
- Un des membres du CDU siège toujours au Conseil d'administration du CHUSJ, au Comité vigilance et qualité et au Comité de gouvernance et de gestion des risques.
- Le CDU a collaboré à la rédaction d'un mémoire pour les proches aidants qui a été acheminé au bureau du MSSS.
- Le CDU a participé à une rencontre d'Agrément Canada pour le programme de service jeunesse à l'égard de l'évaluation jeunesse.
- La PDG et la PDG adjointe ont été rencontrées pour présenter les nouvelles recommandations du CDU adressées à l'établissement.
- La politique active de recrutement a permis d'impliquer 2 nouveaux membres.
- Le CDU a revu sa structure ainsi que la structure du Comité des officiers. Les rencontres des officiers seront maintenant utilisées pour le volet administratif/finance.
- Le Comité s'est doté d'un manuel de fonctionnement du comité et a revu ses règles de fonctionnement en y ajoutant la notion d'éthique, en conformité avec le Code d'éthique du CHUSJ et un porte-parole a été élu dans le cas où le CDU devrait s'adresser aux médias.

NOM DES MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS

Stéphanie Plourde, Présidente
Steeve Mimeault, Vice-président et représentant sur le CA
Marc Labelle, trésorier
Valérie Jean, secrétaire
Véronique Roy
Claude Ayerdi
Morgan Pasnon
Raphael Mimeault

SUIVI DES ACTIVITÉS DES COMITÉS DE RÉSIDENTS

Il n'existe pas, pour le moment, de Comité de résidents au CRME du CHU Sainte-Justine. Le Comité des usagers représente donc également les intérêts des résidents du CRME. À noter cependant l'existence d'un sous-comité CRME, afin d'être au plus proche des préoccupations des familles du Centre de réadaptation Marie Enfant.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

EN LIEN AVEC L'ORIENTATION MINISTÉRIELLE : UN SYSTÈME
CENTRÉ SUR LES USAGERS ET ADAPTÉ À LEURS BESOINS

A close-up photograph of a woman with brown hair tied back, smiling gently as she holds a newborn baby. The baby is wrapped in a white blanket. The woman is wearing a dark blue shirt. The background is blurred, showing other people in a clinical or hospital setting. The overall tone is warm and caring.

**FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS
LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS
AU NIVEAU DES SOINS
PAR L'HUMANISATION**

UN MUR D'ESPOIR POUR LES PARENTS DE BÉBÉS PRÉMATURÉS

Au cours de l'automne, l'équipe Partenariat Famille a conçu et réalisé un magnifique projet qui vise à insuffler de l'espoir aux parents dont l'enfant est né prématurément : la mise en place du mur de l'espoir à l'unité de néonatalogie.

Ce mur est constitué d'une galerie de 13 photos-témoignages illustrant l'arrivée au monde de ces tout-petits et ce qu'ils sont devenus aujourd'hui.

Les parents vivant l'expérience de la prématurité pourront s'inspirer de ces grandes histoires de vie et y trouver des perspectives encourageantes pour l'avenir de leur enfant.

L'initiative de ce projet est signée Camille Girard-Bock, née prématurément au CHU Sainte-Justine et aujourd'hui doctorante au sein du laboratoire du Dre Anne-Monique Nuyt, néonatalogiste.

HUMANISER LA TRAJECTOIRE OPÉRATOIRE

Ce projet de partenariat-patient visait à revoir et à améliorer les différentes phases de la trajectoire opératoire en favorisant une culture et une vision commune d'humanisation des soins et de communication avec les familles et les divers intervenants. Une approche particulièrement pertinente lorsqu'il s'agit de prendre en charge des enfants, mais également de rassurer les parents.

Tout est mis en place pour faciliter la préparation du patient avant le jour J, puis le jour de l'intervention, par la suite au bloc opératoire puis au retour au domicile du patient.

La clé : en positionnant le patient et sa famille comme de véritables partenaires tout au long du parcours de soins et en développant une série d'outils tels des capsules vidéos, des documents d'information, on permet de démystifier le processus opératoire et de mieux les préparer au processus opératoire.

Le projet est fort de la collaboration d'une équipe multidisciplinaire réunissant des représentants de l'Unité fonctionnelle du bloc opératoire, du Département d'anesthésie et de chirurgie, des professionnels de la santé et du personnel administratif de la trajectoire, du secteur du développement organisationnel, de gestion du changement et de gestion de projet ainsi que des enfants, des adolescents et des parents-partenaires.

Toutes les composantes d'un projet de partenariat patient-famille-soignant se retrouvent dans ce projet d'humanisation, positionné comme projet-phare par le CHU Sainte-Justine.

UN BON CAFÉ CHAUD, DIMINUER L'ATTENTE UN PEU DE BONHEUR DANS L'ATTENTE! LORS DES RENDEZ-VOUS EN CARDIOLOGIE

Depuis le début de l'année 2019, un service de distribution de café est offert aux familles dans diverses salles d'attente de l'hôpital. Parrainé par le Manoir McDonald, le petit chariot sillonne les corridors et apporte un petit moment de répit aux parents.

Tout a commencé par un projet pilote qui, sur une période de deux mois, a permis de servir 3 029 cafés dans 13 salles d'attente, en mettant à contribution 12 bénévoles durant deux journées par semaine. Les résultats ont été concluants puisque le service est désormais offert sur une base régulière.

Les retombées se sont fait sentir même sur les réseaux sociaux où une maman souligne que « cela met un peu de bonheur dans l'attente ».

Des petits gestes qui font toute la différence...

Analyser le temps d'attente des familles lors des rendez-vous à la clinique de cardiologie, séquencer les étapes du parcours entre les différentes salles d'examen, la consultation médicale, recueillir les informations les plus pertinentes afin de proposer une plus grande fluidité au cours des visites, voilà ce qu'a réalisé une équipe multidisciplinaire, composée d'une ingénieure industrielle et de professionnels de la clinique de cardiologie.

Implanté depuis janvier 2019, ce projet a permis de diminuer le temps d'attente de près de 54%, de divertir les enfants en leur proposant un parcours à étapes signé Patte Patrouille et d'assurer un modèle d'horaire quotidien du nombre de patients pour assurer une meilleure stabilité de l'heure de début de la clinique.

Cette nouvelle proposition s'est avérée des plus concluantes avec un taux élevé de satisfaction des patients et le plaisir des enfants à parcourir le trajet figuré par leur mascotte préférée.



Le Projet tout doux porte sur la gestion de la douleur procédurale. Initié en 2018, il est en cours au plateau des soins pédiatriques et consiste en une certification de trois heures de l'ensemble des infirmières du secteur. Cette approche permet d'offrir aux patients des soins ajustés aux meilleures pratiques en gestion de douleur procédurale, afin qu'ils soient le moins douloureux et anxiogènes possibles.

UN PROJET DE COLLABORATION AVEC LE GRAND NORD

À l'automne 2018, une équipe du Centre Intégré du Réseau En Neurodéveloppement de l'Enfant (CIRENE) du CHU Sainte-Justine s'est rendue dans le Grand Nord afin de rencontrer l'équipe de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, des intervenants du CLSC et de l'hôpital de Kuujuaq et, en visio-conférence, les responsables du secteur de Punirvituq. Les objectifs de cette rencontre sont de démontrer l'importance de l'implantation et valider la faisabilité d'un éventuel déploiement de la plate-forme web A.I.D.E. (approche interactive du développement de l'enfant), principal outil de dépistage précoce du centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant. Cette mission a permis également de définir les enjeux et les défis à rencontrer lors de l'implantation.

Depuis son implantation en 2014, la plateforme web A.I.D.E. permet l'analyse automatisée d'outils de dépistage standardisés dont les résultats renseignent un coordonnateur clinique sur le niveau de difficulté de l'enfant dans les différents domaines de son développement. Ce qui sert à orienter plus efficacement et plus rapidement les enfants suspectés de retards

de développement, vers les ressources appropriées à leur besoins (stimulation par des intervenants en première ligne versus évaluation diagnostique par une équipe spécialisée). Ceci permet à chaque établissement de respecter pleinement sa mission. La vision étant qu'une diminution très significative du temps d'attente pour traiter et orienter adéquatement une demande pour un enfant chez qui on suspecte un retard de développement, permettra à terme à l'enfant de recevoir des services plus tôt dans son parcours, soit, bien avant l'entrée scolaire.

CIRENE a innové par son approche de dépistage-orientation utilisant une plateforme web. Ce programme poursuit son leadership, conjointement avec le CIUSSS du centre sud de l'île de Montréal, dans le déploiement provincial de cet outil informatique, soit dans le cadre du Projet ministériel « Agir tôt », annoncé en janvier dernier par le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant. Ce projet vise à améliorer le dépistage et la prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants, avant leur entrée à la maternelle.

L'ALIMENTATION BIO LOCALE FAIT SON ENTRÉE AU CHU SAINTE-JUSTINE

Le Service alimentaire Délipapilles a lancé un nouveau projet d'approvisionnement d'aliments locaux et biologiques en collaboration avec le réseau des fermiers de famille d'Équiterre. Cette démarche vise à offrir aux enfants, aux familles et au personnel des aliments sains, d'une fraîcheur exceptionnelle, qui proviennent de producteurs locaux.

UNE OFFRE ALIMENTAIRE QUI FAIT UNE RÉELLE DIFFÉRENCE DANS LA VIE DES PATIENTS ET DES FAMILLES.

En suivi du service de repas à la chambre des patients, Délipapilles étend son offre de services cette fois aux parents, et ce, de 6H30 à 19H. Cela constitue une amélioration majeure

dans l'offre de services du CHU, qui change la qualité de vie et les conditions d'accueil des patients et des familles.

Depuis la mise en service du repas à la chambre, le taux de satisfaction de la clientèle a non seulement augmenté de façon importante (98 %) mais les coûts reliés au gaspillage des aliments ont diminué de façon significative : le retour des plateaux en cuisine est presque inexistant. Autre retombée positive : l'ensemble du projet a donné l'opportunité aux employés, aux gestionnaires et aux représentants syndicaux impliqués dans cette vaste opération, d'innover avec une grande fierté.

À L'HÔTELLERIE CACHOU : POUR Y VIVRE UN PEU COMME À LA MAISON

L'Hôtellerie Cachou offre des services d'hébergement aux parents qui ne peuvent cohabiter à l'hôpital avec leur enfant. Au cours de la dernière année, différents travaux ont été réalisés dans le but d'offrir un environnement mieux adapté aux besoins des familles : un projet priorisé par le Comité des usagers de l'hôpital.

C'est ainsi que dans le but d'améliorer leur séjour dans nos murs, une série de travaux d'embellissement ont été réalisés, avec la collaboration de l'entreprise Bio-K Plus qui a proposé d'offrir de nouveaux accessoires, de nouveaux équipements et un tout nouveau décor à l'Hôtellerie.

En plus de la pose de couleurs plus attrayantes sur les murs, les travaux ont permis de rafraîchir les zones d'accueil, les salles de bain, la cuisine, la zone repos et la terrasse. Ces améliorations contribuent à créer un environnement qui répond davantage aux besoins des parents et qui leur permettent de « se sentir un peu plus confortables et comme à la maison », comme le rapporte la mère d'un enfant hospitalisé pour une période de cinq semaines. Une opération beauté qui permet aussi d'ajouter des sourires chez les mamans et les familles qui y séjournent.

DES HOMMES-ARAINÉES AUX FENÊTRES



Faire vivre des moments inoubliables aux enfants hospitalisés, voilà ce qu'a rendu possible la Gendarmerie Royale du Canada (GRC), en visite au CHU Sainte-Justine, en septembre dernier.

Découvrir l'intérieur d'un poste de commandement, visiter un camion blindé, flatter des chiens pisteurs, rencontrer l'équipe de plongeurs et le Groupe d'intervention tactique de la GRC, sont parmi les moments-clés de cette journée qui ont permis de faire vivre aux enfants des expériences inoubliables.



Mais le haut fait de cette visite est sans nul doute la descente en rappel le long des murs extérieurs de l'hôpital de membres du Groupe tactique d'intervention qui ont ainsi pu surprendre les enfants par la fenêtre de leur chambre et ainsi venir les saluer et partager un message personnalisé. Ces hommes-arainées ont sûrement joué le rôle de super-héros dans la vie des patients et des familles.

C'est vraiment Mission accomplie pour la Gendarmerie royale du Canada qui a réussi à faire naître des sourires et à apporter un peu de magie à l'intérieur mais aussi à l'extérieur de nos murs.



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

EN LIEN AVEC L'ORIENTATION MINISTÉRIELLE : DES RESSOURCES
MOBILISÉES VERS L'ATTEINTE DES RÉSULTATS OPTIMAUX

**FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS
LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS
AU NIVEAU DES SOINS
PAR L'INNOVATION**

INNOVATION SANS BARRIÈRE : POUR AMÉLIORER DE FAÇON CONTINUE NOS SOINS ET NOS SERVICES À NOTRE CLIENTÈLE

Dans le cadre de la Semaine de la qualité et de l'innovation, du 5 au 12 avril 2018, une journée entière a été consacrée à l'Innovation sans barrière, et a placé au cœur de sa programmation le Salon de la Qualité et de l'innovation.

Le Salon a permis de rassembler près d'une vingtaine d'exposants qui ont présenté par affiche leur projet et leur perspective d'avenir. Parmi ces projets novateurs, citons les présenta-

tions portant sur Le transfert en milieu adulte structuré pour les jeunes survivants du cancer, Améliorer l'adhésion du traitement chez les enfants asthmatiques à travers une application mobile, La mise en place d'un protocole P2rouge-fièvre néonatale, Le Club des chefs. Des projets innovants proposés par nos équipes qui font toute la différence pour notre clientèle!



CITO, CENTRE D'IMMUNOLOGIE EN THÉRAPIE ORALE POUR LE TRAITEMENT DES ALLERGIES SÉVÈRES.

L'immunothérapie orale est un nouveau traitement probant pour les allergies alimentaires de type anaphylactique, permettant de rétablir la tolérance aux aliments et la qualité de vie. CITO offre une expertise médicale spécialisée et interdisciplinaire en clinique et en recherche pour des centaines de patients et permet un transfert de connaissances vers le réseau tout en assurant une excellente intégration soins-recherche-enseignement.

Les allergies représentent le 2^e problème de santé le plus fréquent diagnostiqué chez les enfants au Québec. La prévalence de ce type d'allergie a triplé au cours de la dernière décennie, affectant aujourd'hui 60 000 enfants au Québec. Avec la création de cette clinique, le CHU Sainte-Justine est leader au Québec dans le domaine de la désensibilisation aux allergies.

INTERVENTION DE MUSICOTHÉRAPIE À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION EN PÉDOPSYCHIATRIE

Grâce à l'appui du projet Espace Transition et de la Fondation CHU Sainte-Justine, une intervention de musicothérapie est venue compléter l'offre de soins et services de l'unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie depuis le printemps 2016. Selon la disponibilité, cette intervention innovante est offerte à tous les patients de l'unité dont la condition et le motif d'hospitalisation le permettent. La clientèle desservie est donc constituée de garçons et de filles âgés de 7 à 18 ans, hospitalisés en raison de problèmes de santé mentale de nature et d'intensité variées.

Il s'agit d'une intervention brève de musicothérapie réceptive, mise au point par le musicothérapeute Julien Peyrin (MTA), qui vise à améliorer la régulation émotionnelle des jeunes hospitalisés en raison de pathologies psychiatriques, par le biais de la création et de l'écoute de montages musicaux personnalisés.

Selon des données recueillies par les intervenants, l'approche s'est avérée largement appréciée des jeunes et de l'équipe clinique. Ainsi, alors que l'intervention de musicothérapie semble engendrer des bénéfices observables chez un bon nombre de participants, il a fallu passer à l'étape subséquente, soit la réalisation d'une étude pilote visant à évaluer l'impact de la musicothérapie sur le bien-être et le fonctionnement des patients hospitalisés à l'unité de psychiatrie et ainsi contribuer plus largement aux connaissances sur l'efficacité des interventions musicales en contexte psychiatrique.

Les résultats de l'étude pilote soutiennent que la participation à la musicothérapie peut être associée à une réduction des affects négatifs, tels le stress et l'anxiété, chez les jeunes hospitalisés et peut favoriser leur endormissement.

LE TECHNOPÔLE EN RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE : UN PROJET NOVATEUR DEVENU RÉALITÉ

L'année 2018-2019 marquera sans aucun doute la concrétisation d'un projet unique dans le domaine de la réadaptation, appelé à transformer la vision de la réadaptation pédiatrique au Québec mais aussi ailleurs dans le monde.

Cette réalisation exceptionnelle, qui comprend la construction d'un nouveau bâtiment intégré au Centre de réadaptation Marie-Enfant, constitue le moment phare de la dernière année pour le CHU Sainte-Justine. Des équipes mobilisées, une gestion de projet serrée, un mode de construction en accéléré, une planification budgétaire rigoureuse, un travail de partenariat avec différentes instances municipales et gouvernementales, voilà autant de facteurs de réussite qui ont permis un démarrage des activités dans les temps prévus.

« Réinventer la réadaptation par la convergence des expertises, la recherche collaborative et l'introduction de technologies de nouvelles générations, voilà l'objectif ambitieux que s'est fixé le Technopôle en réadaptation pédiatrique. »

Il faut voir dans l'aboutissement de ce projet, non seulement la construction d'un nouveau bâtiment mais également la mobilisation des équipes internes et la création de communautés

de pratique qui serviront d'assises à la nouvelle culture d'innovation en réadaptation. Plus d'une vingtaine de groupes de travail s'investiront en transversalité au sein des différents plateaux clinico-technologiques. La portée de ces travaux est d'assurer non seulement une réponse personnalisée aux besoins de chaque enfant mais aussi de collecter des données pertinentes pour proposer une nouvelle compréhension de la déficience physique et des modes d'évaluation des technologies et des modalités d'intervention.

Tout au long de sa réalisation, le Technopôle en réadaptation pédiatrique a reçu l'appui de grands partenaires institutionnels du CHU Sainte-Justine, tels l'Université de Montréal, l'École Polytechnique de Montréal, l'UQAM, l'ETS, mais aussi des partenaires communautaires dont Altergo. Il a également été soutenu par le déploiement au sein du CHUSJ d'une structure organisationnelle qui soutient les projets d'innovation. Bien sûr, la réalisation de ce grand projet n'aurait pas été possible sans le soutien du ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, du gouvernement fédéral, ainsi que des grands donateurs de la Fondation CHU Sainte-Justine.

VERS L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES ET L'ACCÉLÉRATION DES PRATIQUES INNOVANTES

Jamais autant de technologies n'auront été à la portée des cliniciens, des enfants et de leur famille pour éliminer les impacts associés à des limitations fonctionnelles affectant les enfants et les adultes en devenir. L'accès de plus en plus universel à de grandes capacités informatiques et technologiques devrait soutenir une plus grande autonomie et une meilleure intégration sociale de l'enfant.

Avec le Technopôle en réadaptation pédiatrique, les équipes du Centre de réadaptation Marie-Enfant pourront avoir recours à de nouvelles applications comme la réalité virtuelle, la robotique de rééducation et d'assistance, et à de nouveaux matériaux, tels des matériaux intelligents qui permettront le développement de nouvelles générations de dispositifs d'assistance pédiatrique ciblées, des prothèses au contrôle avancé et des orthèses/prothèses innovantes. C'est ainsi que parmi les 4 000 enfants suivis au CHUSJ, nombreux seront ceux qui pourront bénéficier de telles aides techniques personnalisées, qui actuellement ne leur sont pas accessibles.

La réalisation du Technopôle consolide le rôle de leader du CHU Sainte-Justine dans le domaine de la réadaptation pédiatrique et constitue un réel accomplissement dans sa mission de contribuer à améliorer les services offerts aux enfants.

Il y a lieu également de souligner qu'en collaboration avec les CIUSSS, les équipes du Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) ont collaboré à différents groupes de travail, chapeautés par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de revoir la trajectoire de soins offerts aux enfants de 0-7 ans et d'uniformiser les pratiques offertes en réadaptation. De plus, les équipes du CRME ainsi que le service de l'orthopédie ont collaboré avec l'Hôpital Shrinners et l'Hôpital de Montréal pour enfants à l'élaboration d'une trajectoire inter-établissements pour les enfants ayant une problématique orthopédique complexe.

Dans le domaine de la réadaptation pédiatrique, plusieurs innovations technologiques, en cours d'installation, s'avéreront, sous peu, être des premières au Québec et même au Canada et seront proposées aux patients.

Une solution d'analyse et d'entraînement pour la rééducation à la marche intègre dans une seule et même technologie un système de suspension pour le patient, un tapis roulant intelligent et un système de capture du mouvement synchronisé à un environnement virtuel. Cette solution novatrice appelée GRAIL (Gait Real-Time Analysis Interactive Lab) permet l'évaluation de la marche en temps réel, et ce de façon plus naturelle que dans un laboratoire conventionnel de marche.



IMPRIMANTES 3D

L'impression 3D est un procédé de fabrication de pièces par empilement de fines couches de matériau basé sur un modèle développé en CAO (Conception Assistée par Ordinateur). Dans le cadre du projet innovant Technopôle, les poudres plastiques et métalliques seront utilisées en impression 3D pour créer des pièces d'orthèses et prothèses spécialisées, en format réduit pédiatrique, de même que des pièces d'adaptation et de technologies d'assistance mieux adaptées aux mesures anthropométriques et à l'anatomie de chaque enfant, en comparaison aux procédés d'usinage traditionnels accessibles uniquement par l'externe et habituellement pour la clientèle adulte.



UNE COMMUNAUTÉ VIRTUELLE DE PRATIQUE EN NÉONATOLOGIE

En 2017, la Fondation de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec a attribué la subvention Pour mieux soigner aux six unités de soins intensifs néonataux de niveau 3 du Québec afin de favoriser le développement des enfants prématurés et l'implication des parents par l'optimisation des meilleures pratiques infirmières. Cet appui permettra, entre autres, de développer une communauté virtuelle de pratique pour s'assurer du déploiement des pratiques d'excellence d'un centre à l'autre.

Ces pratiques encouragées ou initiées par les infirmières permettent la réduction de la mortalité néonatale, un meilleur développement neurologique, le développement des compétences parentales et une réduction du séjour hospitalier. La partie la plus innovante de ce projet est l'étroite collaboration entre le volet clinique et la recherche. Ce partenariat va permettre d'appliquer des pratiques exemplaires qui ont fait leur preuve. Huit chercheurs seront présents tout au long du projet afin d'assurer la rigueur scientifique nécessaire. L'objectif est d'harmoniser quatre pratiques infirmières au sein des six unités néonatales soit : l'allaitement maternel, les soins du développement, les soins centrés sur la famille, le contact peau à peau.

CRÉATION DU CENTRE QUÉBÉCOIS DE GÉNOMIQUE CLINIQUE

Le ministre de la Santé et des services sociaux a annoncé le 19 août 2018 la création du Centre québécois de génomique clinique à même les espaces du CHUSJ. L'objectif est de répondre aux besoins actuels et futurs du réseau de la santé dans le domaine de la médecine personnalisée des maladies rares et des cancers.

Le Centre comprend une plateforme de séquençage de nouvelle génération à haut débit, une infrastructure nationale de bio-informatique de haute capacité; un système d'information permettant aux médecins et aux experts localisés dans d'autres établissements d'avoir accès aux données de séquençage et d'en faire l'interprétation à distance.

Le Centre constitue une composante importante d'un nouveau Réseau québécois de diagnostic moléculaire qui inclura les établissements responsables des grappes suprarégionales de biologie médicale et Génome Québec.



**BUREAU DU
PARTENARIAT
PATIENTS
FAMILLES
SOIGNANTS**

DES PARTENAIRES POUR OFFRIR LES MEILLEURS SOINS QUI SOIENT AUX MÈRES ET AUX ENFANTS

La création du Bureau de Partenariat Patients-Familles-Soignants, en mai 2018, s'inscrit dans la foulée de retombées concrètes de larges réflexions qui ont eu cours dans les dernières années au CHU Sainte-Justine : Sainte-Justine au futur (réflexion et groupes de discussion réunissant des patients-familles et leurs proches pour rêver l'hôpital du futur), la refonte du Code d'éthique (réflexion et groupes de discussion avec des employés de l'hôpital), et le Positionnement stratégique du Département de pédiatrie en matière d'humanisation et de partenariat patient.

Le Bureau, dont le mandat est de soutenir les équipes et les familles dans la mise en action d'initiatives de partenariat-patient au CHUSJ, constitue une structure d'accompagnement, d'intégration, de valorisation et d'évaluation des actions de partenariat et d'humanisation des soins dans notre milieu. Particularité à souligner : le leadership du Bureau est assuré par une patiente partenaire de longue date du CHUSJ, Mme Marie-France Langlet.

Le Bureau relève de la Direction Générale et de la Direction Qualité et Performance. Il est soutenu et encadré par un Comité exécutif composé de la PDGA, Mme Isabelle Demers, de Mme Geneviève Parisien, des docteurs Antoine Payot, Élie Haddad, Annie Janvier, de M. Daniel Guindon et du conseiller M. Michel Lorange.

Sa contribution et son appui à de nombreux projets de partenariat-patient du CHUSJ confèrent au Bureau du Partenariat Patients-Familles-Soignants, un rôle d'acteur clé de l'amélioration continue et de l'innovation dans notre milieu.

PARMI LES ACTIVITÉS DE PARTENARIAT AUXQUELLES LE BUREAU DE PARTENARIAT PATIENTS-FAMILLES-SOIGNANTS A PARTICIPÉ :

Collaboration à un groupe de discussion, lors de la Journée de la sécurité des patients du 30 octobre 2018 pour sonder l'opinion des patients, des soignants et des gestionnaires sur l'engagement et la communication des patients/parents dans la sécurité des soins en milieu pédiatrique. Élaboration d'un projet de recherche subséquent, visant l'implication des patients/familles dans la gestion des risques associés aux soins.

Collaboration au grand Projet « Bienveillance au travail »

Collaboration au Comité d'intervention pour l'hygiène des mains

Collaboration au Comité de solutions pour le soulagement de la douleur procédurale au CHUSJ

Collaboration au Comité de réflexion sur l'interdisciplinarité en psychiatrie ambulatoire 6-18 ans

Collaboration au Comité de mise en œuvre du partenariat en santé fœto-maternelle

Séminaire de familiarisation/réflexion avec les concepts de partenariat-patient pour l'École de Gestion Contextualisée

Collaboration au Projet de Modernisation de l'urgence

Collaboration au Projet de recherche Papillons, suivi de familles endeuillées du cancer

Participation au Comité de travail sur la présentation des résultats de recherche aux patients et aux familles

Atelier de réflexion sur les annonces difficiles, en particulier celles de cancer, animé à l'intention des médecins de l'équipe de l'urgence, en dyade avec Dr Michel Duval

Collaboration au Projet « Humanisation de la trajectoire opératoire »

Participation au Comité de gestion de la lutte au cancer du CHUSJ

CENTRE DE FORMULATIONS PÉDIATRIQUES DU CHU SAINTE-JUSTINE

Le Centre de formulations pédiatriques du CHU Sainte-Justine (CFPG), le premier à être créé au Canada en 2016, a pour mission d'offrir aux enfants des médicaments efficaces et sécuritaires, disponibles sous une formulation ou une forme pharmaceutique adaptée spécifiquement à leurs besoins.

Le Centre assure déjà une position de leader dans la réalisation de cette mission.

PARMI LES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, MENTIONNONS :

- La collaboration à la consultation L'ébauche de la ligne directrice : l'utilisation des examens étrangers par Santé Canada afin que les formulations pédiatriques soient prises en compte. Ce qui fut fait dans la publication des grandes lignes d'une ébauche de L'utilisation des examens étrangers de Santé Canada dans laquelle les considérations relatives aux formulations pédiatriques sont spécifiquement nommées.
- Diverses approches d'agences pour sensibiliser les défis du remboursement : en décembre 2018, l'ACMTS annonçait qu'elle sollicitera la participation d'experts cliniques et de patient dans le cadre du Programme commun d'évaluation des médicaments. La contribution du Centre de formulations pédiatriques a été de plaider pour qu'une expertise en pédiatrie soit incluse à chaque pallier de décision lors du processus d'approbation du médicament et de sa mise en marché
- La représentation auprès de la ministre fédérale de la santé qui a reconnu et appuyé dans une lettre, la nécessité d'avoir davantage de formulations pédiatriques au Canada.
- La poursuite de collaboration avec Santé Canada : participation à des consultations et plaidoyers soulignant les problèmes et les solutions potentielles liés au manque de formulations pédiatriques au Canada.

Le CFPG a déjà soutenu la soumission de deux nouvelles formulations pédiatriques indispensables aux enfants dont une destinée aux enfants souffrant d'hypertension et de maladies cardiaques, approuvée en janvier 2019. Une autre proposition: un médicament utilisé fréquemment par les enfants atteints d'épilepsie, suit son cours avec un partenaire. L'homologation de Santé Canada est attendue au cours de l'année.

Ce sont là des réalisations qui témoignent de l'engagement du CFPG dans l'innovation, la recherche, le développement et la validation clinique de médicaments afin de voir à leur commercialisation pour le mieux-être des enfants. Rappelons que l'implantation du CFPG au CHU Sainte-Justine a été rendue possible grâce à l'appui de la Fondation de la famille Rosalind et Morris Goodman.

À LA CLINIQUE D'ANOMALIES VASCULAIRES : DES RÉFÉRENCES DE PATIENTS DE TOUTES LES RÉGIONS DU CANADA

Les patients porteurs de tumeurs et de malformations vasculaires, par la complexité de leurs présentations cliniques, nécessitent l'intervention d'une équipe interdisciplinaire afin d'assurer un diagnostic, un traitement et un suivi adéquats. À la clinique d'anomalies vasculaires du CHU Sainte-Justine, entre 150 et 200 patients présentant des hémangiomes ou des lésions vasculaires sévères, sont pris en charge annuellement. Les patients référés à la clinique du CHU Sainte-Justine proviennent de toutes les régions du Canada.

Cette équipe interdisciplinaire regroupe des spécialistes en pédiatrie, dermatologie, hématologie-oncologie, chirurgie plastique, ORL, ophtalmologie, orthopédie et radiologie. L'intégration de leurs connaissances cliniques, génétiques et en imagerie s'avère essentielle afin d'établir un diagnostic et

un plan d'intervention pour ces patients dont la condition est souvent complexe.

Le suivi des soins offerts aux patients est assuré par le médecin traitant et les différents consultants de l'équipe. Dans la situation où un problème survient au cours du traitement, le patient est à nouveau présenté à l'équipe interdisciplinaire pour une réévaluation.

Au cours de la dernière année, de nouveaux membres se sont ajoutés à l'équipe de la clinique. Au niveau technologique, l'acquisition de nouveaux équipements, dont un laser endovasculaire, permet à l'équipe d'avoir accès à une technologie de pointe et d'offrir aux patients un service personnalisé et des soins hautement spécialisés.

UNE INTERVENTION EXCEPTIONNELLE : LA RECONSTRUCTION COMPLÈTE DE LA BOÎTE CRÂNIENNE D'UNE FILLETTE DE DEUX ANS, ATTEINTE D'UNE FORME EXTRÊME D'HYDROCÉPHALIE.

Le cerveau de la petite était comprimé par l'excès de liquide céphalorachidien. L'intervention, d'une durée de 12 heures, a été réalisée au moyen de modélisation et de technologies en trois dimensions, appuyées par une imprimante 3D. L'équipe pédiatrique, composée par le Dr Alexander Weill, neurochirurgien pédiatrique et par le Dr Daniel Borsuk, chirurgien plasticien, a accompli une véritable prouesse en modélisant entièrement la boîte crânienne de la fillette, et en numérotant les différentes sections du crâne pour les remettre en place, un peu à la manière d'un étonnant puzzle.

L'intervention permet d'espérer pour l'enfant un développement plus normal alors qu'elle ne pouvait même pas auparavant se tenir en position assise en raison du volume et du poids de sa tête.

AU CENTRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE : PRÉSERVER LA FERTILITÉ PAR LA CRYOPRÉSERVATION DU TISSU OVARIEN

Lorsque, pour diverses raisons, la fertilité d'une femme est compromise (chirurgie, chimiothérapie, traitements gonadotoxiques, radiothérapie, etc.), il est possible de la préserver en conservant le matériel reproductif pour un usage ultérieur. Le programme de préservation de la fertilité, particulièrement chez les jeunes femmes et les adolescentes atteintes de cancer, est de plus en plus sollicité. Une collaboration étroite établie avec le service d'hémo-oncologie du CHU Sainte-Justine permet dorénavant une prise en charge rapide et efficace de cette clientèle vulnérable.

Si la congélation des ovules est une technique reconnue, elle ne s'adresse qu'aux femmes pubères ayant une fonction ovarienne normale. Plusieurs jeunes femmes y ont eu recours au cours des six dernières années au Centre de procréation

assistée du CHU Sainte-Justine. Les jeunes filles pré-pubères n'avaient, à ce jour, que peu d'options de préservation de la fertilité.

Depuis février 2019, la technique de cryopréservation du tissu ovarien est maintenant offerte selon un protocole de recherche approuvé par le Comité d'éthique de la recherche et le Comité Central d'Éthique de la Recherche. Fruit d'une collaboration multidisciplinaire, cette technique permet de préserver la fertilité de jeunes filles pré-pubères ou chez lesquelles une stimulation ovarienne est impossible ou non souhaitée. Depuis le démarrage du programme, déjà quatre jeunes filles ont pu bénéficier de cette technique, leur permettant potentiellement de préserver leur fertilité pour le futur.

LE DIAGNOSTIC GÉNÉTIQUE PRÉ-IMPLANTATOIRE

Lorsque de futurs parents sont porteurs de mutations génétiques ou d'anomalies chromosomiques, il existe une technique permettant d'éviter que ces dernières soient transmises à l'enfant à naître et ainsi, qu'il soit gravement malade. Cette technique, nommée diagnostic génétique préimplantatoire (DPI), permet l'analyse génétique des embryons créés in vitro.

Les services de tests génétiques pré-implantatoires (le diagnostic et le dépistage) dont plusieurs analyses génétiques, sont maintenant disponibles au CHU Sainte-Justine. En effet, suite aux travaux de validation de la plateforme chromosomique et à l'organisation des services cliniques, plusieurs cas de diagnostic pré-implantatoire (DPI) ont été réalisés. Dans

un premier temps, les services de DPI pour les indications chromosomiques sont offerts ici même alors que les cas d'indications moléculaires sont analysés par un laboratoire extérieur. Dans une prochaine étape, ce type d'analyse pourra être effectué au sein des laboratoires du CHU. Il sera alors possible de répondre aux besoins de plusieurs patients présentant des maladies génétiques spécifiques, désirant prévenir la transmission de ces maladies graves à leur progéniture.

Cet ajout fera du CHU Sainte-Justine une plateforme unique au Canada où les patients de DPI pourront recevoir les services de procréation médicalement assistée et de diagnostic, tant chromosomique que moléculaire, et ce, au sein du même établissement.

Créé par une équipe multidisciplinaire de chercheurs et de cliniciens du CHUSJ, cet outil novateur permet d'évaluer et de quantifier l'ensemble du spectre de soins accomplis par l'équipe de soins infirmiers, qu'il s'agisse des activités cliniques, de relations d'aide, d'enseignement ou de travail en interdisciplinarité.

Cet outil a été développé dans le but d'établir un portrait précis et complet des besoins du patient et de sa famille, au cours d'un quart de travail, et ce de façon prospective. Le cumul des évaluations Quanti2s des patients d'un secteur de soins permet de dresser un portrait complet des soins dispensés dans ce secteur.

Voilà un outil d'aide à la décision permettant une meilleure répartition des ressources infirmières en fonction des besoins du patient, de planifier une charge de travail équitable entre les membres de l'équipe, de documenter les soins prodigués par l'équipe des soins infirmiers de mesurer l'étendue de la pratique.

LE PROJET CHEMINEMENT ET DÉVELOPPEMENT DE CARRIÈRE EN SOINS INFIRMIERS (CEDSI)

Ce projet offre un parcours combiné travail-études en permettant de donner accès aux étudiantes en soins infirmiers à un minimum de deux stages au CHUSJ, de travailler à titre de préposée aux bénéficiaires durant leurs études, d'être externe en soins infirmiers lors du 2^e été d'études et terminer comme CEPI à la fin du cursus académique. Ceci permet de partir à la découverte de plusieurs secteurs et de renforcer l'appartenance au CHUSJ. En cumulant plusieurs titres d'emploi, la future infirmière en arrive à comprendre le rôle des différents intervenants afin de collaborer efficacement au sein d'une équipe de soins.

ACCÈS VASCULAIRES ET INTRAVEINOTHÉRAPIE

La certification en soins infirmiers 2017, incluant une formation virtuelle sur les pompes à perfusion, s'est poursuivie jusqu'en septembre 2018. À cette date, 1025 infirmières et 175 infirmières auxiliaires avaient réussi leur certification. La certification en soins infirmiers 2018-19 prévoit une révision des pratiques sécuritaires liées aux pompes à perfusion, en vue de répondre au test de conformité de la Pratique organisationnelle requise (POR) Sécurité liée aux pompes à perfusion, d'Agrément Canada.

Parallèlement, des travaux réalisés en collaboration avec les médecins, les gestionnaires, les conseillères en soins infirmiers et des assistantes infirmière chef de deux unités de soins, ont précédé le déploiement d'une équipe d'infirmières ressources en accès vasculaires périphériques. À terme, ce projet permettra de diminuer le nombre de demandes adressées aux anesthésistes pour l'installation d'accès vasculaire difficile. L'équipe a débuté ses activités le 20 février 2019 et des indicateurs de suivi ont été identifiés. Ce projet interdisciplinaire d'amélioration continue a pour objectif de réduire les infiltrations de soluté avec conséquences pour la clientèle, tout en améliorant la qualité et la sécurité des soins.

SÉCURITÉ DANS L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

En mars et avril 2018, 252 observations du circuit du médicament ont été effectuées dans le cadre de l'étude ÉvaCircuit 6, réalisée en collaboration avec l'équipe de la pharmacie. Ces audits ont permis de mettre en lumière une amélioration de 25 % du taux de conformité lors de la réalisation de la procédure de double-vérification par rapport aux audits réalisés en 2017. Les actions d'amélioration continue à poursuivre en

2019 concernent la conformité à l'hygiène de la surface de travail, de même que la réduction du nombre d'interruptions et de distractions pendant la préparation et l'administration d'un médicament. Ces constats ont mené à la mise à jour du préambule général ainsi qu'à plusieurs techniques de soins infirmiers reliées à l'administration d'un médicament.

UN CHU DOTÉ DE TECHNOLOGIES NOVATRICES ET UNIQUES AU QUÉBEC ET AU CANADA

Le CHU Sainte-Justine est reconnu comme étant un centre d'excellence et d'innovation en technologies biomédicales et en systèmes d'information. Précurseur dans plusieurs domaines, il était, entre autres, le premier hôpital à implanter un réseau WIFI mur à mur, et ce dès 2012, avec un accès internet gratuit pour tous. La vision consistait également à installer un système de géolocalisation en temps réel (RTLS) et d'identification par radiofréquences (RFID) permettant d'authentifier les cliniciens et les patients, mais aussi de connaître l'emplacement des équipements biomédicaux ou d'obtenir la traçabilité des produits et ainsi mieux gérer et contrôler l'ensemble des processus, pour une sécurité des soins accrus. Unique au Québec, et digne des milieux les plus modernes au monde, ce système est actuellement en implantation dans notre milieu.

Également précurseur au Québec dans la mise au point d'un système électronique de documentation de l'administration du médicament, des outils d'aide à la décision et à la préparation du médicament ont été incorporés à cette solution, ce

qui permet d'améliorer la sécurité lors de l'administration des médicaments. De plus, un système de prescription complète électronique, en cours d'implantation, permettra de mieux répondre aux besoins des cliniciens et des patients et de sécuriser les soins.

Afin de favoriser l'adoption des systèmes d'information clinique, le service d'informatique clinique, nouvellement créé, s'est vu confier le mandat de faciliter et de bonifier les soins aux patients, l'enseignement et la recherche en optimisant l'utilisation des technologies de l'information en santé. Il veille à assurer que l'informatisation clinique apporte une plus grande valeur aux soins aux patients tout en diminuant les contraintes des cliniciens.

Les ressources informationnelles et les technologies d'information se retrouvent dans tous les secteurs du CHU Sainte-Justine et à tous les niveaux.

VOICI QUELQUES-UNS DES SECTEURS OÙ ON LES RETROUVE :

Au **service de neurochirurgie pédiatrique** et à la salle IMRIS, un appareil de résonnance magnétique, la neuro-navigation et le laser guidé par IRM permettent aux patients de bénéficier d'une technologie mondiale de pointe.

Au **département de néonatalogie**, la plus importante unité de néonatalogie au Québec avec 80 lits, se trouvent des équipements d'un très haut niveau de complexité comprenant un système de gestion des alarmes et d'événements.

Dans le **domaine de la gestion de la douleur**, l'implantation de technologies novatrices, en collaboration avec la SAT, permet des projections cinématographiques implantées dans la salle de bain à l'intention de patient gravement brûlé.

Dans un souci de permettre aux employés du CHU de travailler de la façon la plus moderne possible, **l'implantation d'un espace numérique** (portail) sécurisé et convivial est en cours et permettra d'accéder aux informations relatives au travail et aux soins des patients en permettant l'usage d'appareils personnels. La technologie (WORKSPACE ONE) utilisée sera une première pour notre industrie au Québec.

ÉVOLUTION DE NOS SYSTÈMES TECHNOLOGIQUES ET BIOMÉDICAUX, AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

Les statistiques suivantes démontrent l'évolution de nos systèmes technologiques et biomédicaux, au cours des dernières années. Ces évolutions sont essentielles pour soutenir toutes les missions du CHU.

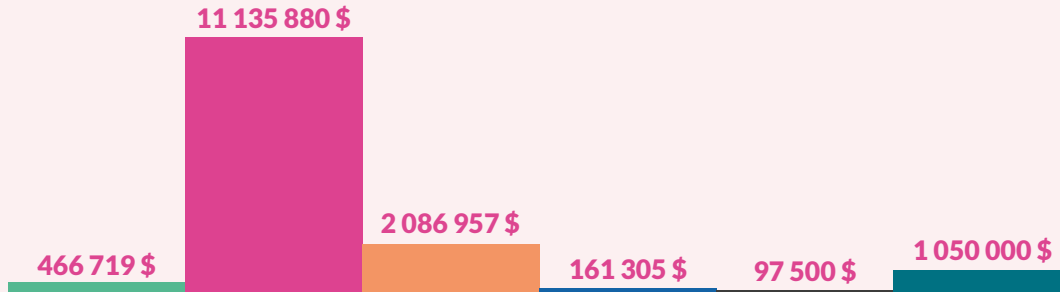
AU NIVEAU DE L'ÉVOLUTION DES ACTIFS TECHNOLOGIQUES :

	2013-2014	2018-2019
Serveurs	250	500
Unités de SAN pour stockage et archivage	3	7
Salle de serveurs	1	2
Prises réseau	9 000	26 000
Salles de télécommunications	40	87
Postes de travail	3 463	3 911
Valeur de remplacement des EMS	86M\$	120M\$
Nombre d'équipements médicaux	9 000	14 000

TABLEAU DES INDICATEURS DE PROJETS (2019-02-18)

Valeur du portefeuille de projets TI :	14 998 361 \$
Moyenne \$ par chargé de projets TI :	2 142 623 \$
Nombre de projets TI en cours	65
Nombre de projets moyen par chargé de projets TI :	9
Moyenne \$ par projet TI en cours :	230 744 \$

RÉPARTITION \$ DES PROJETS TI SELON LEURS TYPES



Valeur du portefeuille de projets GBM :	33 168 562 \$
Moyenne \$ par ingénieur GBM :	4 738 366 \$
Nombre de projets GBM en cours	180
Nombre de projets moyen par ingénieur GBM :	26
Moyenne \$ par projet GBM en cours :	184 270 \$

LE SPINRAZA, UN MÉDICAMENT PROMETTEUR POUR L'AMYOTROPHIE SPINALE

L'amyotrophie spinale est une maladie neurodégénérative qui s'accompagne d'une détérioration graduelle de la condition physique, très variable selon les individus. Le Spinraza ne guérit pas cette maladie, mais ralentit sa progression et permet dans certains cas de récupérer certaines fonctions.

Les premières doses de ce médicament ont commencé à être administrées aux patients souffrant de différentes formes

d'amyotrophie spinale, suite à la mise en place, en décembre 2018, d'un programme gouvernemental qui permet d'offrir ce médicament.

Ce médicament doit être injecté sous forme de ponction lombaire, sous anesthésie générale. On a pu constater que les premiers effets sont souvent visibles après quatre traitements.

Au cours des prochains mois, 21 jeunes pourront recevoir ce traitement au CHU Sainte-Justine.

AMÉLIORER LES SOINS ET LES SERVICES OFFERTS À LA CLIENTÈLE ; ADAPTER LES ESPACES AUX BESOINS DES ENFANTS, DES MÈRES ET DES FAMILLES

La modernisation des espaces au CHU Sainte-Justine, partie prenante du projet *Grandir en santé*, a mobilisé les équipes de la Direction des services techniques et hébergement dans plusieurs secteurs de l'hôpital. Tous ces chantiers s'inscrivent dans le calendrier des travaux 2018-2020.

Ces travaux, qu'ils soient en phase de planification ou achevés, visent à améliorer les soins et les services offerts à la clientèle, à adapter les espaces aux besoins de la clientèle et à regrouper les services de même nature pour permettre de minimiser les déplacements de la clientèle, tout en tenant compte des trajectoires de soins. Le but poursuivi est également d'améliorer l'efficacité des équipes et de favoriser la collaboration entre les différents secteurs ainsi que les mises aux normes des installations.

Sur la table à dessin, les équipes ont travaillé à la **planification des travaux** touchant le réaménagement de la pharmacie, au 3^e étage du bloc 9, de la Banque de sang, du 3^e étage du bloc 3 et de l'enseignement, au 6^e étage, des blocs 3 et 5, ainsi que du secteur mère-enfant du 4^e étage, aux blocs 3 et 5. Ces grands chantiers s'inscrivent dans un calendrier de réalisation des travaux qui se finaliseront d'ici la fin de 2020.

Les travaux de modernisation de la pharmacie sont conçus de manière à assurer un flux de travail optimisé et adapté à la santé des mères et des enfants, à assurer un circuit du médicament sécuritaire, à accorder plus de superficie pour être en mesure de faire encore plus pour les patients. La nouvelle configuration est aussi conçue de manière à assurer un milieu de travail stimulant et innovant qui comprend l'intégration de robots et d'éléments d'intelligence artificielle aux activités de ce secteur.

AMÉNAGEMENT D'ESPACES

Au cours de la dernière année, l'aménagement de nouveaux espaces a été réalisé dans plusieurs secteurs de l'hôpital. Ainsi, les travaux d'aménagement de la **clinique d'orthopédie**, au 1^{er} étage du bloc 9, assure dorénavant l'ajout d'une 3^e table de soins pour la salle de plâtre, l'ajout de 4 salles d'examen, incluant une salle de physiothérapie, l'ajout de deux bornes questionnaires pour la scoliose et une aire de travail réaménagée permettant un plus grand respect de la confidentialité.

Dans le nouvel aménagement des espaces du **plateau hospitalisation mère-enfant et gynécologie** qui a mené à une véritable transformation de ce secteur, la clientèle bénéficie maintenant d'un espace de vie axé sur la famille et favorisant la cohabitation mère-enfant. Ce projet a été réalisé dans l'optique d'améliorer le confort pour les familles, d'assurer un plus grand respect de la confidentialité mais aussi d'offrir un espace de travail plus dégagé et ergonomique aux équipes.

CRÉATION DE L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR : UNE ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION!

Le projet de réunir et de relocaliser les centres de jour de pédiatrie et de multispécialités a donné naissance à l'unité de médecine de jour et permet de centraliser les services et de faciliter l'accès pour les patients et les familles. Cette nouvelle unité offre, sur une base ambulatoire, des services diagnostiques et des traitements nécessitant le recours à l'utilisation des équipements et des technologies du plateau technique de l'hôpital.

Les retombées de ce nouvel aménagement sont nombreuses pour cette clientèle. Les patients profitent maintenant de

grands espaces lumineux et de locaux répondant de façon plus adéquate à leurs besoins comme par exemple la cuisine et les espaces de détente. Fait non négligeable : la configuration des salles favorise le respect de la confidentialité et l'intimité des familles.

La révision des processus a donné lieu à une révision des façons de faire chez les équipes et à l'harmonisation des pratiques permettant d'optimiser les rôles et les responsabilités de chacun et d'assurer une synergie plus grande au sein de l'équipe multidisciplinaire.

UNE PRODUCTION D'EXCEPTION EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE À L'ÉCHELLE DU RÉSEAU

Le Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine compte sur la contribution et l'expertise d'une quarantaine de pharmaciens, d'une cinquantaine d'assistants-techniques seniors en pharmacie, de personnel administratif et d'étudiants et de résidents en formation. L'année 2018-2019 a été marquée par la réalisation des plans et devis d'une toute nouvelle pharmacie qui sera située au 3^{ème} étage, des blocs 1, 2, 6, 9 en 2020. L'équipe se démarque avec des services et des soins pharmaceutiques à la fine pointe incluant des travaux en intelligence artificielle. Au cours de cette période, l'équipe a publié plus d'une centaine de communications affichées et écrites, une production d'exception en pharmacie hospitalière à l'échelle du réseau.

En outre, trois pharmaciens ont été honorés par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec pour leur excellence, soit Brigitte Martin, Josiane Malo et Christopher Marquis. Une production et une année d'exception!

À LA DIRECTION DES AFFAIRES MULTIDISCIPLINAIRES

En raison de leur expertise, des professionnels de différentes disciplines (inhalothérapie, physiothérapie, nutrition, ergothérapie...) ont été sollicités par les CIUSSS afin de contribuer au développement des compétences de leurs professionnels et ainsi contribuer à ce qu'ils puissent offrir des services de proximité qui répondent mieux aux besoins de la clientèle

Les équipes de la Direction des affaires multidisciplinaires ont collaboré à plusieurs projets d'amélioration continue de la Direction exécutive des soins académiques et ont poursuivi leur démarche d'analyse de la pertinence quant aux services professionnels à offrir à notre clientèle. Cette démarche a permis de revoir nos pratiques, d'assurer une meilleure attribution des ressources professionnelles et de développer de nouvelles approches.

Des membres de la direction ont été mandatés pour représenter le CHUSJ à différents comités relevant du ministère soit le Comité consultatif pour le plan d'action pour la santé et bien Être des hommes et le Comité régional de la prévention du suicide)

En ce qui a trait au domaine de l'inhalothérapie, de nouvelles lignes directrices de ventilation en néonatalogie ont été élaborées et seront diffusées dans un proche avenir aux partenaires du réseau.

VOIR GRAND POUR NOS PETITS ET NOS MAMANS

À l'été 2018, le CHU Sainte-Justine a dévoilé sa nouvelle image de marque employeur. Ancrée dans les valeurs profondes de l'organisation, la campagne « Voir grand pour nos petits et nos mamans » a entièrement été conçue et réalisée à l'interne.

Après consultation auprès d'une centaine d'employés de différents secteurs d'emploi, le grand thème de l'offensive a été identifié. Unanimement, le personnel rencontré a révélé franchir chaque matin les portes de l'établissement d'abord et avant tout pour les enfants. Les patients et leur famille amènent les employés du CHUSJ à donner le meilleur d'eux-mêmes dans chaque geste quotidien : ces vecteurs dominants de la marque ont guidé l'équipe de ce projet dans toute la création.

La nouvelle image du CHU Sainte-Justine à titre d'employeur met en vedette huit employés et huit patients. Les visuels développés suggèrent un univers empreint d'humanisme, d'authenticité avec une touche de magie propre à l'enfance. Les illustrations uniques soulignent le désir de dépassement qui anime les employés du centre hospitalier.

Développée en collaboration avec la Direction des ressources humaines, la campagne a été déployée sur le site Web du CHUSJ de même que sur les différents réseaux sociaux du centre hospitalier. En plus des visuels développés, des vidéos sous forme de témoignage seront également diffusés cet automne.

À LA DIRECTION DES COMMUNICATIONS

Pour l'année 2018-2019, le CHU Sainte-Justine a répondu à 860 demandes de renseignements provenant de la population par l'entremise de la direction des communications. L'équipe des communications a publié 54 communiqués de presse, a géré plus de 300 demandes médias engendrant plus de 1 000 retombées dans les médias nationaux. Parmi les sujets qui ont fait les manchettes, mentionnons l'ouverture du Centre d'infectiologie mère-enfant, l'intervention chirurgicale chez un enfant avec une hydrocéphalie sévère, la Semaine de la qualité et de l'innovation et les travaux de recherche en lien avec le cannabis. Les nombreuses retombées médias sont notamment liées aux travaux du groupe de travail composé de médecins et de professionnels des communications mis sur pied conjointement par la direction des communications et le département de pédiatrie afin d'accroître le rayonnement de l'établissement.

Parmi les autres faits saillants de l'année, la direction des communications du CHU Sainte-Justine a développé à l'interne une nouvelle image de marque employeur afin de soutenir les efforts organisationnels pour attirer des candidats. Cette nouvelle image met de l'avant huit professionnels et huit patients du CHU Sainte-Justine.

La direction a également coordonné la trentaine de jours de tournages de la première saison de la série documentaire Unité des naissances diffusée sur les ondes de Canal Vie présentant le quotidien des équipes de néonatalogie et de la gynéco-obstétrique du CHUSJ.

Dans une perspective d'accroître la circulation d'information au sein de l'institution, la direction a publié neuf éditions de son magazine l'Interblocs et 51 numéros du Télex, un feuillet d'information hebdomadaire. Afin d'informer ses gestionnaires, la direction des communications a mis sur pied une nouvelle infolettre destinée aux cadres et a coordonné neuf Interconnexions, soit un rendez-vous mensuel de conférences et présentations réservé aux cadres.

Au niveau des communications numériques, la direction des communications a également développé davantage ses médias sociaux, afin de diffuser des informations sur les soins et services offerts et présenter des expertises de ses équipes. Le CHU Sainte-Justine compte maintenant plus de 21 100 abonnés sur sa page Facebook, plus de 7 200 sur son compte Twitter, plus de 6 700 sur son compte LinkedIn et plus de 3 400 sur son compte Instagram. De façon générale, une moyenne de plus de 344 000 pages a été vue sur son site Web par mois au cours de l'année 2018-2019.

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE DU CHUSJ / 2018-2019

NOS SERVICES SPÉCIALISÉS

- 925 admissions aux soins intensifs de néonatalogie
- 962 admissions en hémato-oncologie
- 731 admissions aux soins intensifs pédiatriques
- 59 greffes de moelle osseuse
- 13 greffes d'organes (coeur, foie, rein)

NOTRE OFFRE DE SOINS ET SERVICES...EN QUELQUES CHIFFRES INCLUANT LA PÉDIATRIE, LA CHIRURGIE, LA SANTÉ MENTALE, L'OBSTÉTRIQUE ET LES NOUVEAUNÉS

- 18 223 admissions en courte durée
- 10 362 usagers au bloc opératoire
- 3 392 accouchements
- 81 605 visites à l'urgence
- 31 611 jours-traitement en soins de jour
- 220 639 visites en cliniques externes

IMAGERIE

- 6 395 procédures (incluent les examens et les interventions) en résonance magnétique
- 3 068 procédures en angiographie
- 4 547 procédures en tomodensitométrie
- 81 452 procédures en radiologie générale
- 65 170 procédures en ultrasonographie
- 967 procédures en TEP (Tomographie par émission de positrons)
- 5 572 procédures en médecine nucléaire

RÉADAPTATION

- 298 admissions

LA GRANDE FAMILLE DU PERSONNEL

- 5 449 employés, dont 1 530 infirmières et infirmières auxiliaires
- 509 médecins, dentistes et pharmaciens
- 211 chercheurs
- 3051 stagiaires
- 350 bénévoles actifs en moyenne



FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

EN LIEN AVEC L'ORIENTATION MINISTÉRIELLE : DES NOUVEAUX
GAINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA POPULATION

**FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS
LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS
AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

ACCOMPAGNER LES ÉQUIPES CLINIQUES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Le Centre de promotion de la santé s'appuie sur l'expertise d'une équipe multidisciplinaire de professionnels pour répondre aux besoins d'accompagnement des équipes cliniques du CHU, dans leur projet d'intégration de prévention et de promotion de la santé à leur trajectoire de soins.

Guidé par les différents besoins exprimés, le Centre développe et met en œuvre des programmes et des stratégies de transfert de connaissances conçus à l'intention des mères, des enfants, des adolescents, des familles et du personnel et favorisant la prise en charge de leur santé.

Ainsi, au cours de la dernière année, divers projets ont été mis de l'avant, toujours en collaboration avec les équipes du CHU, et se sont vus déclinés selon des thématiques ciblées et les meilleures pratiques d'intervention.

Concrètement, mentionnons, dans le cadre de l'adoption de la nouvelle loi concernant la légalisation du cannabis, la création de divers outils numériques visant à rejoindre les parents et les adolescents et à leur rendre accessibles des contenus à jour. Qu'il s'agisse de fiches d'accompagnement pour les parents, de quiz numériques pour les ados, ou de documents ciblant la consommation du cannabis chez les femmes enceintes et celles qui allaitent, tous ont été déclinés sur un ensemble de plateformes d'information, notamment sur le Web et les médias sociaux.

Dans une optique de favoriser le développement optimal du langage chez les tout-petits, les services d'audiologie et d'orthophonie ont été accompagnés tout au long de la création d'une capsule d'information numérique touchant le développement de l'audition et du langage chez les 0 à 5 ans. Dans un tout autre domaine, un projet de prévention des traumatismes et des commotions cérébrales avec le service de la traumatologie, a permis la mise à jour de matériel numérique destiné aux jeunes et aux parents.

Le Centre de promotion de la santé travaille également à promouvoir la santé du personnel du CHU. L'offre de services du Programme Mieux-Être au personnel a été bonifiée en cours d'année avec de nouvelles propositions touchant, entre autres, la gestion du stress et le maintien de l'énergie au travail et à la maison. C'est ainsi que le secteur de la pharmacie a fait appel au Centre afin de développer des stratégies permettant d'offrir aux employés des outils facilitant leur bien-être. Deux autres services de l'hôpital sont à élaborer des propositions adaptées à leurs équipes.

Ces exemples d'accompagnement illustrent bien les modes d'intervention du Centre de promotion de la santé, en collaboration et en transversalité avec les équipes du CHU. Ils reflètent la détermination de son équipe à répondre à leurs besoins et à déployer de façon optimale les actions en prévention et en promotion de la santé dans notre milieu.

CRÉATION DU PREMIER CENTRE D'INFECTIOLOGIE MÈRE-ENFANT EN AMÉRIQUE DU NORD

Transmises de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou les premiers jours de vie, les infections causées par des virus ou bactéries comme le VIH, les hépatites B et C, le cytomégalo-virus (CMV), la rubéole, la syphilis et le Zika, posent de nombreux défis aux gynécologues-obstétriciens et aux pédiatres. Loin d'être totalement contrôlées, ces infections peuvent causer des complications à l'accouchement, laisser des séquelles au fœtus ou au nouveau-né (qui peuvent même se développer des années après la naissance), voire provoquer le décès de l'enfant à naître.

Pour accompagner encore plus efficacement les femmes, enfants et adolescents à risque ou qui luttent contre ces infections, le CHU Sainte-Justine a annoncé l'ouverture en septembre 2018 du premier Centre d'infectiologie mère-enfant (CIME) en Amérique du Nord. Ce centre réunit dans un seul et même lieu tous les experts de l'établissement déjà impliqués auprès des mères ainsi que des enfants à risque ou vivant avec une infection congénitale.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE



**FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS
LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS
AU NIVEAU DE L'ENSEIGNEMENT**

UN HAUT LIEU DE FORMATION POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELLS

Tout au long de l'année, le CHU Sainte-Justine est l'organisateur et l'hôte de plusieurs congrès, colloques et activités de formation qui s'adressent aux professionnels de la santé mais également aux parents et aux familles. L'aménagement récent des vastes espaces fonctionnels et lumineux de l'atrium du Bâtiment des unités spécialisées favorise la tenue de divers événements à caractère national mais aussi international, couvrant plusieurs domaines de la santé.

En 2018, plus de 80 activités de formation et de transfert de connaissances, touchant divers aspects de la santé, ont été organisées par le Service Congrès et formation du CHU :

- Formation dans le domaine de la neurofibromatose à l'intention des professionnels et des patients.
- Le 1^{er} congrès international en encéphalomyélite myalgique regroupant des patients et des professionnels de plus de 20 pays.

- Le congrès mondial sur les mutilations génitales.
- Le Congrès québécois de pédiatrie de 1^{ère} ligne, auquel plus de 600 omnipraticiens du Québec ont participé, tenu au Centre Mont-Royal.

En plus de l'organisation de ces rencontres, le Service Congrès et formation présente sur une base régulière un calendrier de formations touchant, entre autres, la réanimation néonatale, les soins avancés de réanimation pédiatrique et le suivi de développement de l'enfant.

L'ensemble de ces activités confère au CHU Sainte-Justine un véritable rôle de catalyseur de transfert des connaissances auprès des équipes de professionnels mais également auprès des patients, des parents et des familles du Québec.

FRÉQUENTATION DE LA BIBLIOTHÈQUE

6 533
VISITES

3 831
SERVICES RENDUS

FORMATION

200 personnes formées
71 activités de formation
10 différentes formations
sur mesure aussi offertes
Accréditation SOFEDUC

**3 TECHNICIENNES
ET 1 AGENT ADMINISTRATIF**

1 135 prêts
579 renouvellements
4 716 prêts entre bibliothèques
3 676 exemplaires ajoutés au catalogue

5 701
PERSONNES DÉSERVIES

2 BIBLIOTHÉCAIRES

200 recherches
20 revues
24 veilles manuelles
16 veilles automatisées

RESSOURCES

40 bases de données
800 périodiques en ligne et papier
400 livres en ligne et 8 000 livres papier
Plus de 80 000 titres via le catalogue Santécom

GUIDE INFO-FAMILLE

150 visites mensuelles

AUTRES SERVICE

Biblio-dons — Exposition thématique mensuelle — Demande d'achat — Soutien aux clubs de lecture
— Bibliothécaires mobiles — À venir : soutien à la publication

À L'URGENCE, UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT PERSONNALISÉ AUX FAMILLES SUR L'ADMINISTRATION DU VENTOLIN

Au service de l'urgence, un programme d'enseignement personnalisé portant sur l'administration du ventolin par un parent plutôt que par le personnel soignant, a été mis en route au cours de la dernière année.

Ce programme d'enseignement personnalisé aux familles comporte plusieurs avantages autant pour les parents que pour l'enfant. D'abord, il contribue à diminuer l'anxiété chez l'enfant, ce qui facilite sa participation aux traitements. De plus, il favorise l'augmentation de l'empowerment du parent concernant la prise en charge de la crise d'asthme, autant à la maison que lors de la visite à l'urgence.

Au cours de la visite qui se déroule à l'urgence, le parent administre le premier traitement sous la supervision du médecin ou de l'infirmière auxiliaire qui valide la technique d'administration du traitement. Des documents d'enseignement sont offerts aux parents afin de suivre les différentes étapes de la médication.

Cette approche permet aux parents de mieux comprendre l'importance des traitements de maintien, de reconnaître rapidement les symptômes de détérioration de la condition de l'enfant et de bien maîtriser la technique d'administration du traitement et de l'utilisation des médicaments prescrits.

À tous ces bénéfices s'ajoute la diminution du délai des traitements et de la prise en charge du patient asthmatique. Ce programme a permis de lancer deux projets de recherche portant sur l'impact de la qualité de la prise en charge de ces patients et sur le niveau de satisfaction des parents et des professionnels impliqués dans cette nouvelle approche. Ceci constitue un exemple éloquent de partenariat patient-famille-soignant!

UNE PETITE MAISON QUI FAIT BEAUCOUP DE BIEN... DEPUIS 25 ANS !

Les Éditions du CHU Sainte-Justine s'inscrivent de façon originale et unique dans le secteur de la santé. L'aventure de cette maison pas comme les autres – il n'existe en effet qu'une seule autre maison d'édition en milieu hospitalier dans toute la Francophonie – dure depuis maintenant 25 ans. Et leur mission reste toujours la même : transmettre et diffuser les connaissances, soutenir patients, familles et professionnels, contribuer au rayonnement de Sainte-Justine au Québec comme à l'international, et promouvoir le mieux-être des enfants et des parents en offrant des ouvrages de qualité, rigoureux et accessibles. Depuis leur création, quelque 250 ouvrages ont été publiés dans différentes collections, abordant les thèmes les plus divers.

En 2018, profitant de leur 25^e anniversaire, les Éditions ont donné un tout nouveau visage à leur populaire collection conçue sur mesure pour les parents, la collection Parlons Parents. Cette dernière offre des contenus toujours aussi pertinents – et rédigés par des cliniciens et des professionnels chevronnés de la santé et de l'éducation – dans une forme plus colorée, dynamique et actuelle.

Autant d'auteurs et de titres qui ont fait et font toujours des Éditions du CHU Sainte-Justine une maison aux petits soins pour les petits et les grands !

LES ÉDITIONS EN QUELQUES CHIFFRES

**PLUS DE
175 AUTEURS**

**12 À 15 TITRES
PUBLIÉS ANNUELLEMENT**

**UNE DIFFUSION EN EUROPE
FRANCOPHONE (FRANCE, BELGIQUE,
SUISSE, LUXEMBOURG)**

**PRÈS DE
250 TITRES
AU CATALOGUE**

**DES LIVRES TRADUITS EN
19 LANGUES**

**UNE PRÉSENCE DANS DIVERS
MARCHÉS : LIBRAIRES, PHARMACIES
ET GRANDES SURFACES AU QUÉBEC ET AU
CANADA FRANÇAIS**

AU CENTRE DE SIMULATION MÈRE-ENFANT DE NOUVEAUX PROJETS DE FORMATION À L'INTENTION DES PARENTS

Le Centre de simulation mère-enfant a développé, au fil des ans, une offre de services de formation à l'intention des médecins, du personnel infirmier, des autres professionnels de la santé mais également des parents. Fort d'un arrimage de diverses expertises pédagogiques médicales et professionnelles, le Centre propose un lieu de formation et de partage des savoirs où se déploient des pratiques novatrices de développement des compétences.

DES FORMATIONS DONT L'IMPACT EST SIGNIFICATIF DANS LA VIE DES PARENTS ET DES ENFANTS

Au cours de la dernière année, des patients, des parents et des familles ont fréquenté le Centre de simulation, dans le cadre de projets d'enseignement de soins à domicile. Deux de ces projets ont été particulièrement significatifs pour le bien-être et la sécurité des patients et de leur entourage.

POUR LES ENFANTS DIABÉTIQUES

L'équipe de la clinique du diabète, en collaboration avec une équipe multidisciplinaire, a développé un programme de formation pour la préparation et l'utilisation de la pompe sous-cutanée à insuline. L'ensemble de la méthodologie a été adaptée aux besoins des patients et s'appuie sur une information uniformisée et des enseignements standardisés.

À ce jour, 70 familles d'enfants diabétiques ont participé à ces projets et ont pu faire part d'un niveau élevé de satisfaction.

Concrètement, le déroulement des formations comprend une soirée d'information, cinq journées et demi de formation traditionnelle, jumelant théorie et pratique, ainsi qu'une demie journée d'intégration par simulation.

POUR LES ENFANTS TRACHÉOSTOMISÉS

Le programme de ventilation de ballon masque est destiné aux parents d'enfant ayant reçu une trachéostomie. La formation qui se déroule sous la forme d'une simulation d'un arrêt respiratoire, démontre aux parents comment dégager les voies aériennes et comment initier et réaliser la ventilation au ballon-masque.

L'équipe de professionnels a pu constater l'efficacité de cette formation qui permet aux parents de poser des gestes cliniques qui auparavant n'étaient posés que par des professionnels.

Le Centre est accrédité par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, bénéficiant ainsi d'une reconnaissance nationale de la qualité de ses programmes.

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

**FAIRE LA DIFFÉRENCE DANS
LA VIE DES MÈRES ET DES ENFANTS
AU NIVEAU DE LA RECHERCHE**

UNE INNOVATION MAJEURE DANS LE TRAITEMENT CHIRURGICAL D'ENFANTS SOUFFRANT DE SCOLIOSE

Parmi les déformations les plus courantes, la scoliose idiopathique touche près de 20 000 enfants québécois. Cette maladie est une déformation tridimensionnelle de la colonne vertébrale et du tronc qui cause de sévères maux de dos et réduit la mobilité physique. Lorsque jugée sévère, cette forme de scoliose nécessite une chirurgie orthopédique. Au CHU Sainte-Justine, on opère entre 80 et 120 patients atteints de cette pathologie.

Les chercheurs de l'Axe Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales ont contribué à une réalisation majeure dans le traitement chirurgical d'enfants souffrant de scoliose.

Cette avancée consiste à corriger, de façon graduelle, la forme et l'alignement de la colonne vertébrale, grâce à des câbles élastiques tendus entre les vertèbres. Cette innovation s'appuie sur un logiciel qui permet de simuler, planifier, optimiser et prédire avec grande précision l'effet sur la croissance du rachis, sur une période de plus de deux ans. À ce jour, cette approche, testée sur près de 100 enfants qui ont pu bénéficier de ce traitement novateur désormais planifié informatiquement, connaît un succès retentissant. Un transfert technologique est en cours, de même que l'homologation de la technologie numérique.

TRANSMEDTECH : UNE APPROCHE D'AVANT-GARDE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MISE EN ŒUVRE RAPIDE DE SOLUTIONS NOVATRICES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

En un temps record, soit au cours des 18 derniers mois, l'Institut TransMedTech a déjà amorcé plus de 140 projets en co-création, et lancé pour plus de 20 M\$ d'initiatives, incluant le recrutement d'une soixantaine d'étudiants et post-doctorants, 25 employés hautement qualifiés, ainsi que l'aménagement physique d'un site pour y installer le «Living Lab» (un étage complet (9300 pi²) du 1^{er} étage du bloc 7.

TransMedTech procure un environnement et des services de haut niveau à l'appui d'un processus de collaboration et de co-création, allant de la conception à la fabrication de prototypes, à leur validation clinique et leur implémentation,

en passant par le support réglementaire, légal, de gestion de projet et de financement. L'objectif est de rendre les nouvelles technologies et interventions médicales disponibles plus rapidement et de hâter leur adoption par les utilisateurs.

TransMedTech, l'un des plus importants living lab au Canada, vise le développement en mode accéléré de technologies médicales de prochaine génération appliquées à trois grandes familles de maladies : les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies musculosquelettiques afin de faciliter leur mise en œuvre dans le système de santé.

LE CANNABIS ET LA VULNÉRABILITÉ À LA PSYCHOSE

Une équipe de recherche du CHU Sainte-Justine a mené une étude auprès de jeunes Canadiens qui a pu confirmer que la consommation de cannabis précède et permet de prédire l'apparition de symptômes psychotiques. Cette étude s'appuie sur les résultats d'une cohorte de 4 000 jeunes âgés de 13 ans qui ont été suivis sur une période de quatre ans dans le cadre du projet Co-Venture, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Menés en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal et faisant appel à un échantillon longitudinal unique d'étudiants montréalais de niveau secondaire, ces travaux ont réussi à prouver pour la toute première fois que le début ou l'augmentation de la consommation de cannabis au cours d'une année donnée à l'adolescence devançait l'augmentation des symptômes psychotiques au cours de la même année ou de l'année suivante.

Ces découvertes, qui constituent une véritable percée dans le domaine, représentent des répercussions notables sur la santé publique alors qu'une grande partie des jeunes s'exposent à un risque marqué tout en ignorant possiblement tout de ce risque.

Pilotée par la Dre Patricia Conrod, chercheuse et directrice du laboratoire Venture au CHU Sainte-Justine, l'étude ouvre la voie à des stratégies et des programmes de prévention de la consommation du cannabis, basés sur des preuves scientifiques, à mettre en œuvre au sein de la population.

Les travaux de la Dre Conrod sur les interventions préventives contre la toxicomanie chez les adolescents ont été identifiés dans le rapport 2016 du Surgeon General's sur la toxicomanie (USA), dans les rapports du United Nations Office on Drugs and Crime ainsi que dans le rapport conjoint de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, (UNESCO), de l'Organisation mondiale de la santé.

En novembre dernier, la chercheuse s'est vue octroyer une Chaire de recherche du Canada sur la prévention en santé mentale et la toxicomanie. Le Programme des chaires de recherche du Canada a pour but d'appuyer la prochaine génération de chefs de file en recherche.

LA GRANDE VULNÉRABILITÉ DES TOUT- PETITS AUX LÉSIONS CÉRÉBRALES TRAUMATIQUES

Des travaux récents réalisés par la Pre Miriam Beauchamp, neuropsychologue pédiatrique, ont pu révéler la grande vulnérabilité des très jeunes enfants (avant l'âge de 6 ans) aux lésions cérébrales traumatiques.

En utilisant de nouveaux outils de neuro-imagerie de pointe, elle a systématiquement détecté des microlésions, suite à une commotion cérébrale. Cette détection, utilisée pour le suivi des patients au CHU Sainte-Justine, s'avère essentielle dans la gestion et la pratique clinique.

Ses travaux sur l'étude et le suivi de très jeunes enfants après une lésion cérébrale traumatique (0 à 5 ans) montrent que de telles lésions sont particulièrement répandues et nocives à cet âge. D'où l'importance de mieux documenter leurs conséquences en vue d'améliorer leur prise en charge.

La Pre Beauchamp dirige actuellement ou collabore à cinq projets pancanadiens appuyés par les Instituts de Recherche

en santé du Canada portant sur des problèmes cliniques susceptibles d'avoir des effets importants sur le système de santé et la société.

En juillet dernier, elle s'est vue attribuer une Chaire de recherche du Canada dans le cadre du concours d'avril 2017 du Programme des chaires de recherche du Canada.

Ses travaux font partie des activités du Centre d'excellence en traumatologie pédiatrique du CHU Sainte-Justine dont le but est d'offrir un accès aux technologies les plus avancées en matière de recherche et de soins en traumatologie et à renforcer l'expertise de l'équipe grâce au recrutement de chercheurs prometteurs et au financement de projets qui réunissent des équipes multidisciplinaires du CHU. Identifier les conséquences des blessures au cerveau en bas âge permettra de définir des pistes d'intervention pour améliorer le fonctionnement cognitif, social et comportemental ainsi que le devenir des enfants.

DES INFRASTRUCTURES INNOVANTES POUR MENER DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'AVANT-GARDE

Dans le cadre d'un concours de la Fondation canadienne de l'innovation, deux chercheurs du CHU Sainte-Justine et de l'Université de Montréal se sont vus accorder un financement dédié à la mise en place d'installations de recherche de pointe. Le Pre Marie-Ève Mathieu, de l'axe de recherche santé métabolique et cardiovasculaire, a proposé une plateforme innovante, appelée EXINU (Exercice Interaction Nutrition) et conçue entièrement à l'étude des relations existant entre l'exercice et les habitudes nutritionnelles et les mécanismes sensoriels en jeu. Selon une approche allant de la génétique à l'environnement, la chercheuse a pour but d'aider à contrer la pandémie d'obésité au Canada, qui touche 10 % des enfants et 20 % des adultes, en créant de nouveaux cycles exercice-nutrition.

Une autre plateforme verra le jour avec le Pr Nicolas Dumont, de l'axe de recherche Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales, et servira à repérer de nouvelles molécules thérapeutiques ciblant les cellules souches musculaires dans le traitement de maladies musculaires, particulièrement, la maladie de Duchenne, la forme la plus grave de dystrophie musculaire.

Ces fonds de recherche permettent à des chercheurs, qui se distinguent par l'excellence de leurs travaux, de mener des activités de recherche d'avant-garde en leur procurant les infrastructures nécessaires pour demeurer ou devenir des chefs de file dans leur domaine respectif.

DÉCOUVERTE D'UN NOUVEAU GÈNE ASSOCIÉ À UN DÉSORDRE NEUROLOGIQUE RARE CHEZ L'ENFANT

Une équipe internationale de chercheurs a fait la découverte d'un nouveau gène responsable de la dystonie primaire, un désordre neurologique caractérisé par des contractions involontaires qui figent une partie, ou l'ensemble du corps, dans une position dystonique. Ces contractions sont douloureuses chez les enfants, pour lesquels les options thérapeutiques sont malheureusement limitées.

Alors que des mutations causales ont été associées à divers troubles du mouvement, plusieurs patients demeuraient sans diagnostic génétique précis. La découverte du gène VPS13D ouvre ainsi la voie à de nouvelles pistes de traitements et à une meilleure compréhension des mécanismes de la maladie.

Pour parvenir à identifier le gène VPS13D, l'équipe a comparé les données génétique de deux membres d'une même famille québécoise atteints de cette maladie, suivis au Centre universitaire de santé McGill et au CHU Sainte-Justine.

À l'aide d'un réseau mondial de cliniciens et de chercheurs partageant un intérêt pour le gène, l'équipe de recherche a identifié quatre autres familles dont les enfants étaient atteints de mutations dans ce gène. Les observations similaires dans cinq familles non apparentées sont venues appuyer l'hypothèse de départ. Leurs travaux ont permis de cumuler des preuves cliniques et génétiques qui permettent de considérer les mutations sur ce gène comme cause d'un trouble neurologique progressif de l'enfance caractérisé par un retard du développement moteur et des troubles du mouvement. De là, les cliniciens et les professionnels de la santé pourront considérer ce gène pour diagnostiquer ce type d'atteinte neurologique mais aussi d'autres troubles du mouvements apparaissant au cours de la petite enfance comme par exemple le syndrome de Leigh, la paraparésie spastique et l'ataxie spastique. Pour la Dre Inge Meijer, du CHU Sainte-Justine, le fait de connaître la cause génétique de cette atteinte va permettre aux parents de reconnaître les risques de transmettre la maladie, dans l'éventualité où ils souhaiteraient agrandir la famille.

L'équipe du CHU Sainte-Justine qui a participé à cette étude se compose du Dr Philippe Campeau, Dre Inge Meijer, Julie Gauthier, Ph.D., Nicole Richard, Jacques Richard, Jean-François Richard et Louis-Philippe Richard.

À LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Tout au long de la dernière année, l'équipe de la Direction des ressources humaines a planifié et s'est mobilisée afin d'organiser des activités de recrutement. Le plan d'action a consisté en une tournée du Québec et la visite de 29 établissements scolaires, toujours à la recherche des meilleurs candidats pour se joindre aux équipes du CHU Sainte-Justine. Une participation au Congrès de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec a Nous étions également présents au Congrès de l'OIIQ.

De plus, la tenue de deux journées portes ouvertes a permis d'accueillir les candidats et de leur présenter notre établissement.

Un programme de gestion des talents destiné aux cadres a été déployé afin d'améliorer le soutien offert dans leur développement professionnel et dans leur intégration à de nouvelles fonctions. Plusieurs stratégies de développement ont été mises en place, dont le coaching de gestion et le co-développement, ainsi que de nouveaux outils d'appréciation de la contribution.

Au cours de la dernière année, en collaboration avec des représentants des patients et leur famille et des membres des équipes, des travaux ont mené à la révision de la Politique sur la promotion de la bienveillance et de la prévention du harcèlement et de la violence. On y réitère la responsabilité de chacun à contribuer à créer un milieu de travail et de soins exempt de harcèlement et de violence et de faire vivre au quotidien les valeurs prévues au Code d'éthique, notamment celle de la bienveillance.

Une journée des cadres a également été organisée sous le thème de « La bienveillance à 360 degrés » afin de soutenir le déploiement de la valeur de bienveillance au niveau des pratiques de gestion des ressources humaines dans notre milieu.

NOS ÉQUIPES SE DÉMARQUENT

Jean-François Bussières, chef du Département de pharmacie et de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique, a été nommé membre de l'Ordre de l'excellence en éducation du Québec, créé par le gouvernement québécois, en reconnaissance de son engagement remarquable et de sa contribution significative à la réussite éducative des étudiants.

Le Prix d'excellence de l'administration publique du Québec 2018 a été attrib   à l'équipe de la Transition, dans la catégorie Santé et services sociaux, pour souligner l'excellence des travaux de préparation de la transition du CHU Sainte-Justine entre le monde existant actuel et les conditions de travail de demain. Le Prix est remis par l'Institut d'administration publique du Québec.

Le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, dans la catégorie **Accessibilité aux soins et aux services,** a été octroyé au Programme CIRENE, (Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant), mis en place par l'équipe du **Dr Lionel Carmant** et de **Thérèse Di Maria,** dans le but d'assurer aux enfants atteints de troubles du neurodéveloppement, un dépistage précoce, un accès plus rapide à l'orientation de l'enfant et à une évaluation diagnostique permettant de réduire l'âge de prise en charge du patient.

Le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, dans la catégorie **Valorisation et mobilisation des ressources humaines,** a été remis à l'équipe de la Grande Traversée, soit l'équipe du projet transition pilotée par **Claude Fortin.** Au sein de cette structure temporaire de gouvernance en gestion du changement, l'équipe a réussi non seulement à gérer de multiples changements, augmenter la capacité à changer des équipes et gérer l'ensemble du portefeuille de projets, mais aussi à mettre le volet humain au centre de la stratégie de réalisation de Grandir en santé.

Le Collège royal du Canada a attrib   le **Prix du mentor de l'année** au Dr Olivier Jamouille, pédiatre. Cette reconnaissance souligne ses qualités exceptionnelles en tant que mentor, particulièrement pour l'intérêt qu'il témoigne envers le développement de ses étudiants et leur future carrière mais également pour son écoute, sa patience, son leadership et son érudition.

Dre Joanne Liu, urgentologue au CHU Sainte-Justine et Présidente internationale de Médecins sans frontières, s'est vu remettre la médaille d'honneur par l'Assemblée nationale du Québec, une reconnaissance attribuée à des personnes qui ont fait preuve par leurs actions d'un grand dévouement à l'égard de la communauté. Elle a, au cours de ses nombreuses missions, été en aide auprès de populations de réfugiés, dans divers pays : Honduras, Éthiopie, Nigeria, Ouganda et bien d'autres encore.

Le Prix annuel du CMDP 2018 a été décerné à la **Dre Elizabeth Arslanian,** résidente en anatomo-pathologie, pour son projet d'évaluation de la qualité histologique des biopsies de moelle osseuse au CHU Sainte-Justine. Ce prix est remis annuellement par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Le Prix d'excellence du CHU Sainte-Justine, qui vise à reconnaître l'excellence des stages durant l'externat en pédiatrie, a été remis à la **Dre Gabrielle Plante.**

Le Prix Lise Bouthillier, remis annuellement par le Service de gastroentérologie, hépatologie et nutrition, a été attrib   en 2018 à **Dominique Chouinard et Julie Fauteux,** nutritionnistes au Centre de réadaptation Marie Enfant. Cette récompense a été octroyée pour leur travail « Le défi de la sélectivité alimentaire chez l'enfant : mieux comprendre pour une intervention plus efficace ».

Carl-Éric Aubin, chercheur et chef de l'axe de recherche Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales, a reçu un doctorat *Honoris Causa* de l'Université Aix-Marseille, en novembre 2018.

RESULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

S'appuyant sur les priorités régionales 2018-2019, les engagements de l'établissement sont regroupés sous les thèmes suivants :

- Santé physique – Cancérologie
- Santé publique – Infections nosocomiales
- Déficiences
- Santé physique – Urgence
- Santé physique – Chirurgie
- Santé physique – Imagerie médicale
- Ressources matérielles
- Ressources humaines

Notre appréciation de la performance pour l'exercice 2018-2019 s'appuie sur l'atteinte ou l'atteinte partielle de nos engagements. Cependant, nos efforts sont déployés en gardant le cap sur l'atteinte des cibles ministérielles de 2020. Les résultats de nos indicateurs se trouvent dans le tableau ci-bas.

ATTENTES SPÉCIFIQUES

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
SANTÉ PUBLIQUE				
2.1	COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CS-PCI)	Chaque établissement doit mettre en place un CS-PCI et s'assurer qu'il remplisse son mandat. Le CS-PCI doit être rattaché au PDG ou à une autre structure décisionnelle déléguée par le PDG.	Réalisé	
SERVICES SOCIAUX				
3.1	PLAN TERRITORIAL D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE LA CONTINUITÉ	Le Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) constitue un outil de suivi d'implantation de Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience mis en place par la Direction des personnes ayant une déficience en 2008.	Réalisé	
3.6	MESURES ALTERNATIVES ET BONNES PRATIQUES DES ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS POUR LE RESPECT DES DÉLAIS D'ATTENTE DES USAGERS EN STATUT NSA	Les établissements non fusionnés ont des responsabilités dans la prévention et réduction des NSA et dans la collaboration avec les CISSS et CIUSSS. Ainsi, ils doivent produire un état de mise en œuvre des pratiques intra hospitalières et en aval, conformément au Guide de soutien NSA.	Réalisé	
SERVICES DE PROXIMITÉ, URGENCES ET PRÉHOSPITALIER				
4.3	COMITÉ TACTIQUE TÉLÉSANTÉ EN ÉTABLISSEMENT	La mise en place d'un comité tactique interne est un élément important pour promouvoir et coordonner les services de télésanté au niveau local (établissements) et c'est pour cette raison qu'elle fait l'objet d'une attente spécifique en 2018-2019.	Réalisé	
FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET				
7.1	PLAN DE RÉSORPTION DU DÉFICIT DE MAINTIEN DES ACTIFS IMMOBILIERS AU 31 MARS 2020	L'établissement a pour objectif de finaliser l'inspection technique de son parc immobilier. À la suite de l'inspection des bâtiments, il doit élaborer la liste des correctifs devant être réalisés au 31 mars 2020 pour chacune des installations concernées et télécharger les données dans le système Actifs + Réseau.	N/A	Le CHU Sainte-Justine travaille sur ce livrable qui est demandé pour le 31 mars 2020. Les projets prioritaires sont en cours de réalisation.
COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE				
8.2	GESTION DES RISQUES EN SÉCURITÉ CIVILE - SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	Il revient aux établissements de réaliser le processus de gestion des risques en sécurité civile afin d'assurer le maintien de leurs biens et services essentiels. Il leur faut poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en arrimage avec la gestion intégrée des risques de l'établissement.	Réalisé	
8.3	PLAN DE MAINTIEN DES SERVICES OU ACTIVITÉS CRITIQUES- SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	Pour accroître sa résilience en matière de sécurité civile, l'établissement doit amorcer l'élaboration d'un plan de maintien des services ou activités critiques. À cet effet, pour 2018-2019, l'établissement doit procéder à l'identification de ces services et de ces activités jugés critiques.	Réalisé	

ENGAGEMENTS ANNUELS

Nom de l'indicateur	Engagements 2018-2019	Résultats au 31 mars 2019	Engagements 2019-2020	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
Santé physique - Cancérologie				
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	100%	82%	90%	Malgré une nette amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2018-2019 n'atteint pas l'engagement. La réalité onco-pédiatrique explique ce résultat.
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100%	93,5%	100%	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2018-2019 n'atteint pas l'engagement. La réalité onco-pédiatrique explique ce résultat.
Santé publique - Infections nosocomiales				
1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	75%	88,8%	80%	Amélioration notée entre les résultats de 2017-18 et 2018-2019. De nombreuses interventions sont en cours pour l'atteinte de la cible.
1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%	
1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%	
1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%	
Déficiences				
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUTS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	92,3%	96,8%	N/D*	
Santé physique - Urgence				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	4,8	5,34	5,34	Le nombre de patients sur civière et le nombre d'hospitalisations en provenance de l'urgence sont en augmentation, ce qui démontre une augmentation de la lourdeur de la clientèle.
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	80%	71,1%	90%	Le résultat est en hausse par rapport à l'an dernier, malgré une augmentation du nombre de P1 et P2 à l'urgence. L'équipe de l'urgence travaille à améliorer cet indicateur et l'ensemble de la performance à l'urgence via plusieurs projets innovateurs.
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	80%	60,8%	90%	Le résultat est en baisse par rapport à l'an dernier. Ce résultat doit être mis en relation avec le faible taux d'hospitalisation. Donc, quantité de situations réversibles se réglet à l'urgence en autant que l'on prenne le temps clinique nécessaire, ce qui permet d'éviter des hospitalisations.
Santé physique - Chirurgie				
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	52	0	Le manque d'effectifs en soins infirmiers à partir de décembre 2018 a diminué la capacité opératoire. Un plan d'action est en cours.
Santé physique - Imagerie médicale				
1.09.34.00-PS Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale, dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour toutes les modalités	100%	81,2%	100%	Le résultat est grandement influencé par la performance de la résonance magnétique. La justification se retrouve dans l'indicateur 1.09.34.09-PS. Un plan d'action est en cours.
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100%	100%	100%	
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	100%	100%	100%	
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodesistométries	100%	100%	100%	
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	90%	80,7%	70%	La séduction pour ces examens, dans une réalité pédiatrique, explique ce résultat. Cette intervention requiert la présence d'un anesthésiste et de personnel en suivi. Un travail pour accroître la disponibilité médicale et les ressources est en cours.
Ressources matérielles				
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100%	100%	100%	
Ressources humaines				
3.01-PS Ratio d'heures en assurance salaire	6,73%	6,64%	N/D*	
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2,3%	0,98%	N/D*	Le taux d'heures supplémentaires est en légère baisse par rapport à l'an dernier. Un minimum de temps supplémentaire est nécessaire pour pallier à des pointes de niveaux de service sans surcharger le plan d'effectifs réguliers. Il ne s'agit pas de temps supplémentaire obligatoire.
3.06.00-PS Taux de recours à la main d'œuvre indépendante	0,3%	0,43%	N/D*	Le taux de recours à la MOI persiste en raison des besoins en technologie de l'information. Diverses actions sont mises en place pour attirer de nouveaux employés.

Légende

	Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100 %
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

N/D* : En attente de l'approbation du MSSS.

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

AGRÈMENT ET AUTRES INSTANCES

En 2017-2018, un nouveau cycle d'accréditation des établissements de la santé a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Agrément Canada. Dorénavant, les établissements de la santé seront agréés par programmes- services selon des séquences de 18 mois et sur un cycle de 5 ans. Le CHU Sainte-Justine a reçu la confirmation du statut d'organisme agréé jusqu'en décembre 2023.

Au cours de l'année 2018-2019, plusieurs équipes se sont préparées en prévision de la visite d'accréditation de mai 2019, plus particulièrement celles rattachées aux normes suivantes :

Séquence 1 : Gouvernance, Leadership, Gestion des médicaments, Prévention et contrôle des infections, Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables et Procréation médicale assistée (service clinique, laboratoire et service de dons de tiers donneurs).

Séquence 2 : Jeunesse : Service de périnatalité et d'obstétrique, Service de santé mentale et Service de santé mentale en communauté.

Plusieurs audits internes ont été réalisés afin de préparer les équipes en vue de leur visite d'accréditation. Au cours de l'année, en plus d'Agrément Canada, nous avons accueilli les organismes d'accréditation suivants :

Foundation for the accreditation of cellular therapy(FACT) (septembre 2018)

Santé Canada-Programme de thérapie cellulaire (décembre 2018)

Clinical laboratory improvement amendements (CLIA) : Laboratoire : test asparaginas (septembre 2018)

Santé Canada-Banque de sang (mars 2019)

Conséquemment à ces visites, les équipes ont produit des plans d'amélioration afin de se conformer aux standards de qualité les plus élevés.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET RISQUE.

Créé en 2017, le modèle de la qualité et de l'amélioration continue (MIQA) a poursuivi son déploiement au cours de l'année 2018-2019. Les experts à l'interne ont développé à l'intention des équipes, des cadres de références et des outils personnalisés qui guident les diverses démarches et les actions de notre établissement , au quotidien. De plus, ces derniers ont poursuivi le déploiement d'activités afin de parfaire et d'améliorer les pratiques (Tournées MIQA, Clubs MIQA, Événements MIQA, etc.).

En avril 2018, le CHUSJ a célébré la qualité et l'innovation. Dans le cadre de la Semaine de la qualité et de l'innovation, plus de 200 projets ont été présentés et partagés avec la population et les membres du réseau. Plusieurs activités, présentations et conférences figuraient au programme de la semaine.

En octobre avait lieu la Semaine de la sécurité. Sous le thème « La sécurité au cœur de nos actions », le CHUSJ a mis en lumière la sécurité des soins et des services par la tenue de 18 kiosques d'information et de deux conférences. Les patients-familles et les équipes étaient invités à participer à cette journée d'échanges.

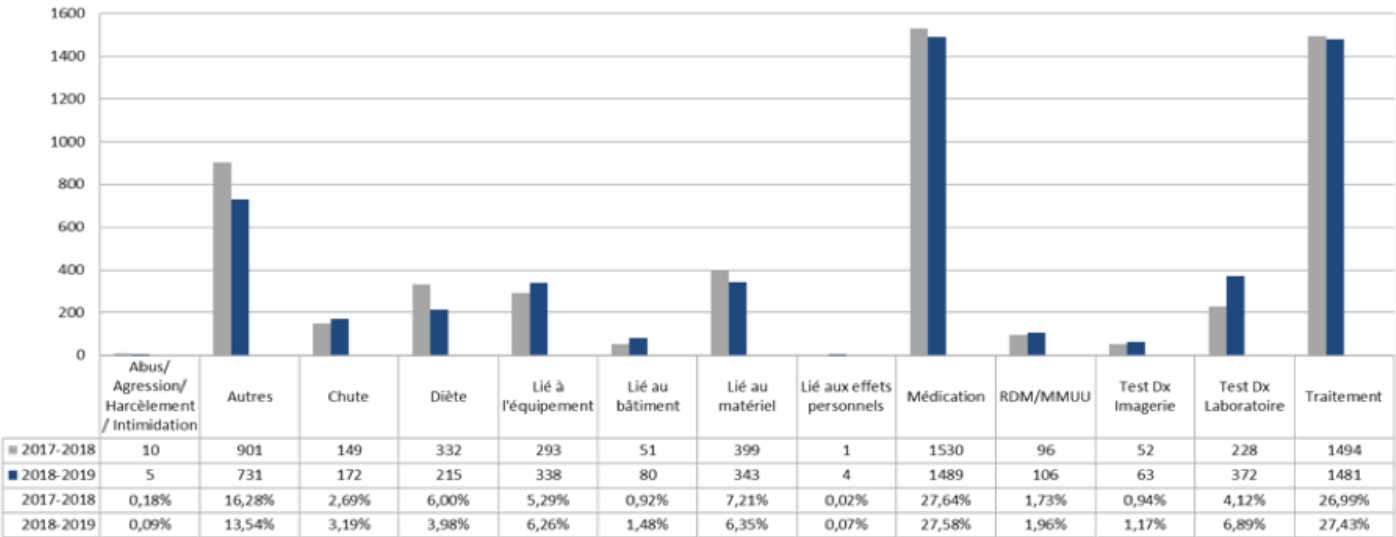
SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La sécurité et la qualité des soins et des services

L'établissement énonce :

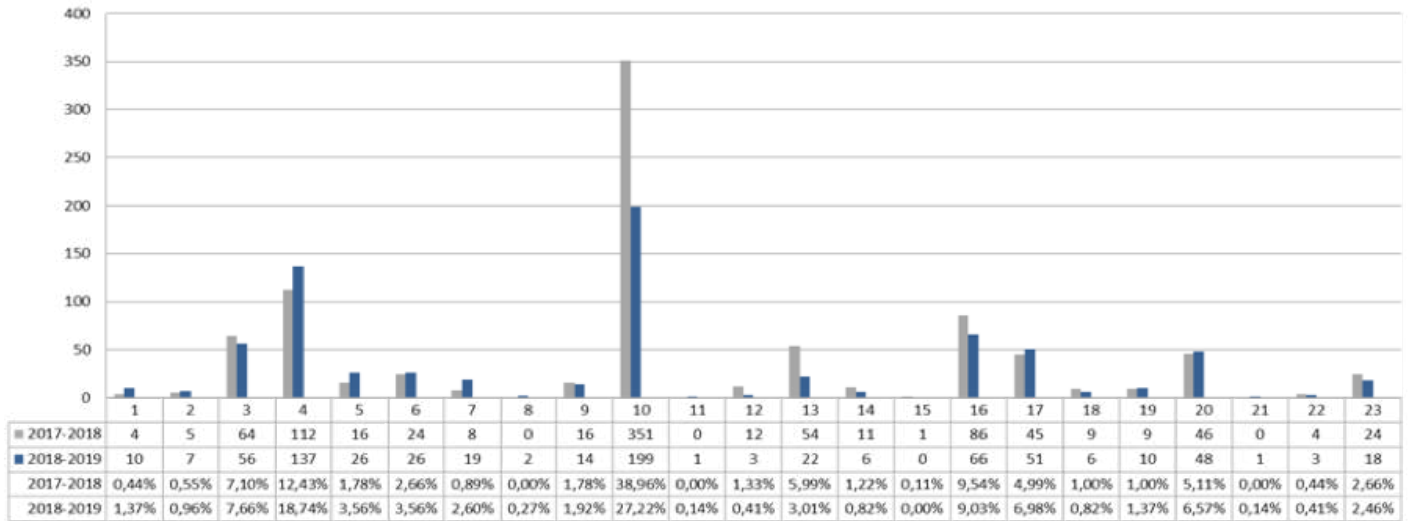
- Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents
- Pour l'année 2018-2019, il y a eu 5399 rapports AH-223 qui ont été produits et documentés au CHU Sainte-Justine. Parmi ce nombre, 12 situations ont été analysées de façon approfondie, desquelles découlaient des améliorations de certains processus administratifs et cliniques. En plus de ce nombre, 24 dossiers antérieurs ont fait l'objet de suivis et d'analyses complémentaires afin d'assurer la mise en place des actions d'amélioration identifiées. Sur l'ensemble des dossiers actifs, 19 dossiers ont pu être finalisés avec des rapports d'enquêtes documentés.

Répartition des déclarations par type d'événement
2017-2018 vs 2018-2019



Note : RDM/MMUU = Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) / Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)

Répartition des déclarations de type "Autres" par circonstances 2017-2018 vs 2018-2019



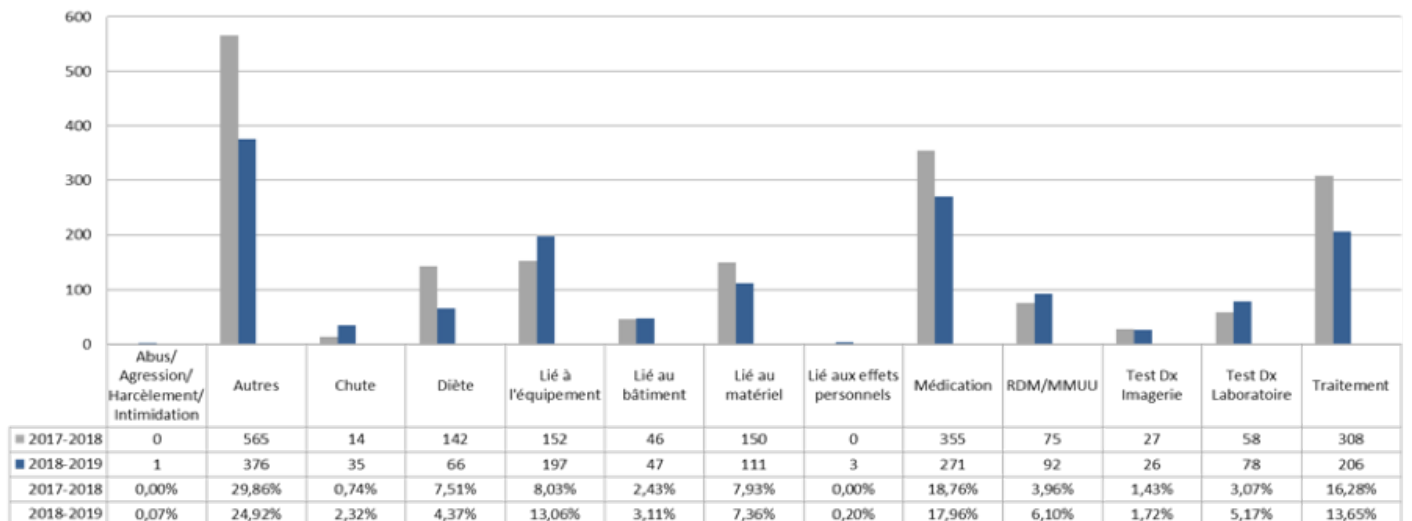
Légende

- 1 Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)
- 2 Automutilation
- 3 Autre
- 4 Blessure d'origine connue
- 5 Blessure d'origine inconnue
- 6 Bris de confidentialité
- 7 Décompte chirurgical inexact - omis
- 8 Défaut de port d'équipement/vêtement de protection
- 9 Désorganisation comportementale(avec blessure)
- 10 Erreur liée au dossier
- 11 Évasion (garde fermée)
- 12 Événement en lien avec une activité

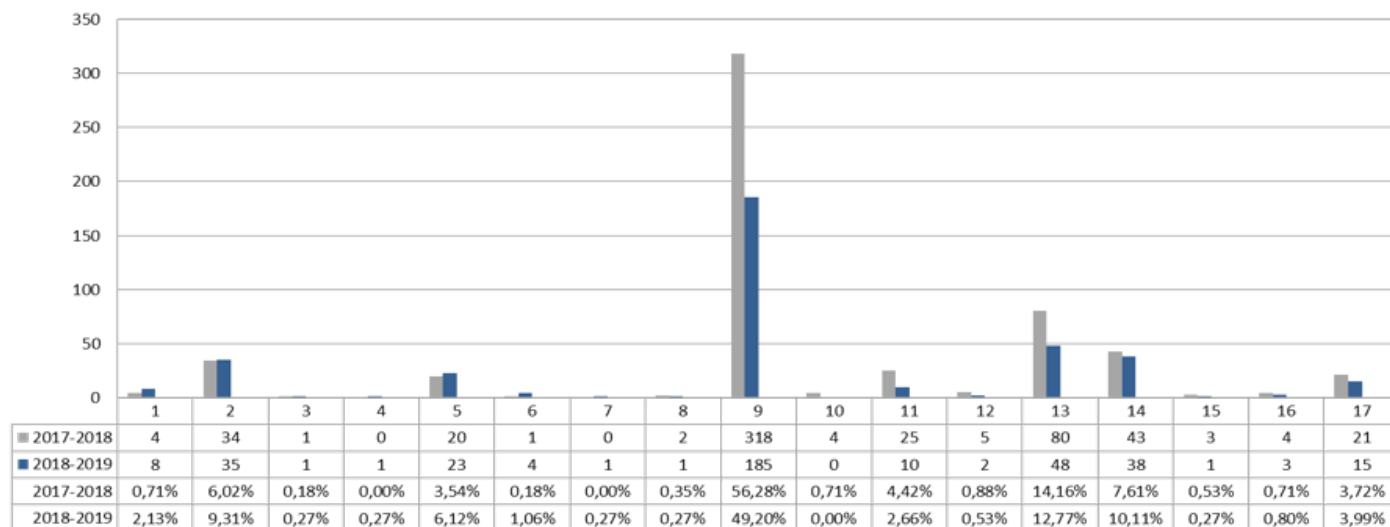
- 13 Événement relié au transport
- 14 Fugue/disparition (encadrement intensif)
- 15 Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse
- 16 Lié à l'identification
- 17 Lié au consentement
- 18 Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)
- 19 Obstruction respiratoire
- 20 Plaie de pression
- 21 Relation sexuelle en milieu d'hébergement
- 22 Tentative de suicide/suicide
- 23 Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feux, arme blanche, etc.)

- La nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Répartition des incidents (indices de gravité A et B) par type d'événement 2017-2018 vs 2018-2019



Répartition des incidents (indices de gravité A et B) de type "Autres" par circonstances 2017-2018 vs 2018-2019



Légende

1 Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)

2 Autre

3 Blessure d'origine connue

4 Blessure d'origine inconnue

5 Bris de confidentialité

6 Décompte chirurgical inexact - omis

7 Défaut de port d'équipement/vêtement de protection

8 Désorganisation comportementale(avec blessure)

9 Erreur liée au dossier

10 Événement en lien avec une activité

11 Événement relié au transport

12 Fugue/disparition (encadrement intensif)

13 Lié à l'identification

14 Lié au consentement

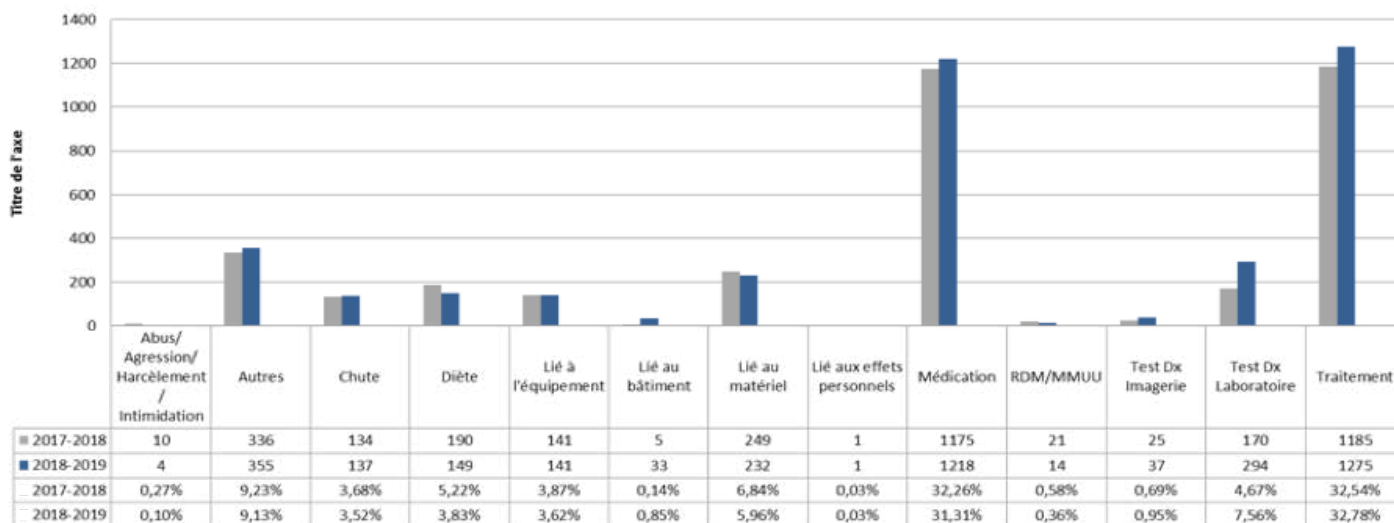
15 Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)

16 Obstruction respiratoire

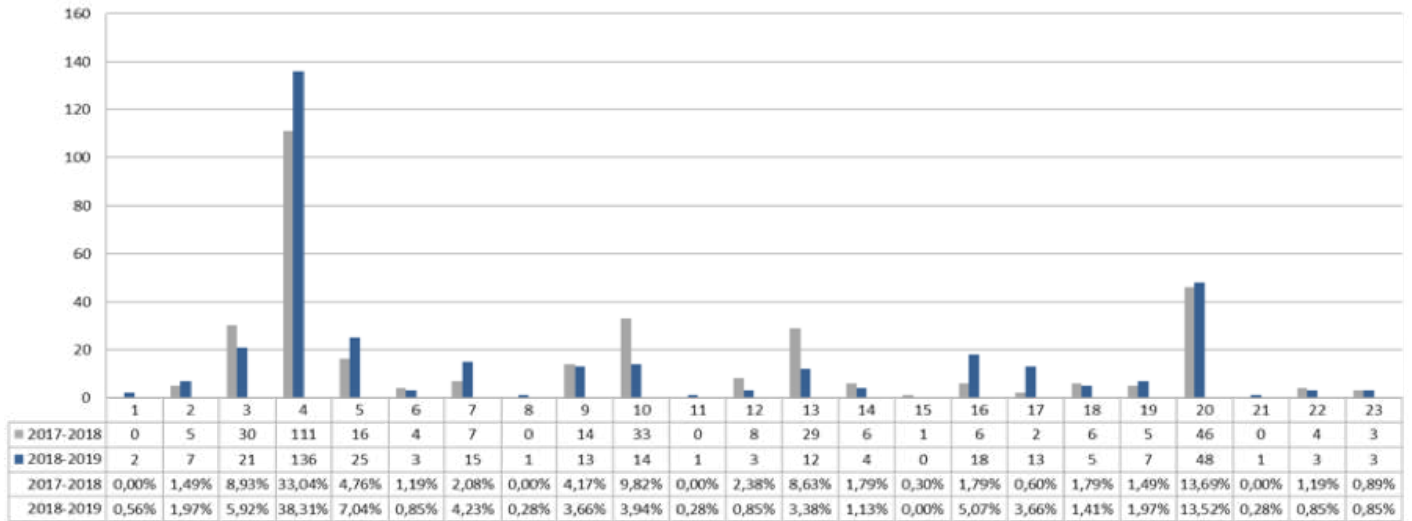
17 Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feux, arme blanche, etc.)

- La nature des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.

Répartition des accidents (indices de gravité C à I) par type d'événement 2017-2018 vs 2018-2019



Répartition des accidents (indices de gravité C à I) de type "Autres" par circonstances 2017-2018 vs 2018-2019



Légende

- 1 Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)
- 2 Automutilation
- 3 Autre
- 4 Blessure d'origine connue
- 5 Blessure d'origine inconnue
- 6 Bris de confidentialité
- 7 Décompte chirurgical inexact - omis
- 8 Défaut de port d'équipement/vêtement de protection
- 9 Désorganisation comportementale(avec blessure)
- 10 Erreur liée au dossier
- 11 Évasion (garde fermée)
- 12 Événement en lien avec une activité

- 13 Événement relié au transport
- 14 Fugue/disparition (encadrement intensif)
- 15 Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse
- 16 Lié à l'identification
- 17 Lié au consentement
- 18 Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)
- 19 Obstruction respiratoire
- 20 Plaie de pression
- 21 Relation sexuelle en milieu d'hébergement
- 22 Tentative de suicide/suicide
- 23 Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feux, arme blanche, etc.)

Il est à noter que ces données sont celles disponibles dans le SISSS en date du 31 mai 2019.

- En matière de divulgation et de déclaration, on note une diminution de 2.5 % des déclarations. La Direction qualité performance a mis l'emphasis sur les actions de sensibilisation et de formations spécifiques par secteur. Une vingtaine de formations individuelles et de groupe a été réalisée tout au long de l'année avec une attention particulière à la spécificité des secteurs pour maintenir la culture de déclaration et de divulgation.

La cible de conformité est à 100 % pour la divulgation des événements. Pour les événements de catégorie F, G, H et I, le taux atteint est de 100 %. Pour la catégorie E1 et plus, le taux atteint est de 96.88 %. Les événements non divulgués ne sont pas des événements majeurs. Pour atteindre la cible, une surveillance est réalisée concernant le respect de la politique.

- Les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance sont :
 - o Le circuit du médicament
 - o Le traitement et intervention

LIBELLÉ	NOMBRE 2018-2019	POURCENTAGE 2018-2019	ÉVOLUTION 2017-2018 2018-2019
Circuit du médicament	1489	27.58 %	-0.2 %
Traitement et intervention	1481	27.43 %	+1.6 %

- L'établissement et les membres du comité de gouvernance et de gestion des risques (C2GR) se sont activement impliqués via différentes actions afin d'assurer une culture de sécurité et le suivi des risques au sein de l'organisation. Voici un aperçu des activités et projets suivis par le C2GR, en 2018-2019 :

- o Suivi du taux de divulgation et des mesures de soutien pour la clientèle et les employés
- o Suivi des résultats d'audits sur l'hygiène des mains
- o Suivi du plan de sécurité
- o Suivi du rapport trimestriel sur les indicateurs liés à la sécurité des travailleurs
- o Mise en place d'une nouvelle approche en gestion intégrée des risques et priorisation, 10 risques à l'échelle de l'établissement et suivi des plans d'actions
- o Optimisation de la gestion des résultats critiques
- o Optimisation de la gestion du parc de matériel roulant
- o Amélioration continue dans la gestion et l'utilisation des électrolytes concentrés
- o Mise en place de la certification en lien avec la thérapie intraveineuse
- o Gestion de l'accès du patient en chirurgie
- o Suivi du SIMDUT
- o Travaux d'amélioration des processus à l'URDM
- o Suivi des mesures de prévention liées à l'utilisation des chutes à linge et chutes à déchets
- o Suivi des enjeux majeurs de communication lors de l'utilisation de données par des voies non sécurisées (SAI)
- o Mise en place du projet d'architecture de sécurité de l'information
- o Diffusion du nouveau modèle nommé Modèle Intégré de la Qualité et de l'Amélioration (MIQA)
- o Mise en place d'un protocole d'intervention lors d'un arrêt de ventilation
- o Suivi de la conformité de la traçabilité des transports d'échantillons
- o Révision des politiques, des outils et de la formation de gestion des risques
- o Suivi des visites d'organismes d'accréditation
- o Préparation et accompagnement des équipes en prévision des visites d'organismes accréditeurs (FACT, Agrément Canada, CLIA)

Concernant les infections nosocomiales, tous les indicateurs sont stables. Le taux de *Clostridium difficile* s'est stabilisé mais la majorité des cas survient encore en hémato-oncologie, due au type de clientèle. Au cours de la dernière année, une éclosion causée par une bactérie est survenue en néonatalogie. Aussi, la saison des virus respiratoires dans la communauté a été très active mais aucune augmentation du taux d'acquisition nosocomiale n'a été notée.

- Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers 9art. 118.1 LSSSS)

Les travaux du comité interdisciplinaire responsable de finaliser le Protocole d'application des mesures de contrôle 2019 ont repris depuis janvier 2019. Deux nouveaux représentants médicaux se sont joints au comité en février 2019, ce qui repousse l'échéancier de fin des travaux. La version provisoire du Protocole d'application des mesures de contrôle incluant les nouveautés pour les cliniciens est utilisée pour les formations continues qui sont en cours depuis novembre 2018. Les équipes de préposés, infirmières et infirmières auxiliaires du Centre de réadaptation Marie-Enfant ont toutes participé à la capsule de formation continue portant sur les nouveautés, de même qu'à l'unité de psychiatrie. À l'unité de chirurgie, 20 infirmières et 2 infirmières auxiliaires ont participé à la capsule de formation sur les nouveautés et la mise à jour. En ce qui concerne les nouveaux embauchés, 201 recrues infirmières ont participé à la formation sur les mesures de contrôle dans le cadre de la semaine d'intégration générale des recrues infirmières. Tous nos nouveaux préposés aux bénéficiaires ont aussi reçu la formation, ce qui représente une soixantaine de personnes. La formation continue est à prévoir pour les autres groupes de professionnels concernés comme les ergothérapeutes, physiothérapeutes, ainsi qu'une communication résumée destinée aux médecins sur les changements contenus dans le nouveau protocole.

Notre protocole provisoire contient tous les éléments recommandés par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Pour l'année financière 2018-2019, 233 formulaires d'évaluation, consentement et suivi des mesures de contrôle ont été reçus. La raison d'utilisation la plus fréquente évoquée est le risque d'interférence aux traitements, ce qui inclut les situations où l'auto-retrait accidentel d'un équipement est une menace imminente pour la vie du patient, par exemple aux soins intensifs. Ensuite, le risque de blessure suivant une chirurgie d'un jour en ophtalmologie ou en ORL est la deuxième raison d'utilisation la plus fréquente. Les autres motifs d'utilisation des mesures de contrôle concernent les comportements à risque de blessure pour autrui lors d'un traitement en médecine dentaire avec la clientèle présentant un trouble envahissant du développement, de même la réalisation d'un examen d'électroencéphalographie chez la clientèle suivie à la clinique de neurologie. Les unités de soins ou cliniques ambulatoires qui utilisent le plus des mesures de contrôle sont les soins intensifs pédiatriques (poignets), l'unité de chirurgie d'un jour (manchettes), la clinique de médecine dentaire (papoose), la clinique d'ORL (papoose) et le Centre de réadaptation (mesures adaptées selon le patient). Les mesures de remplacement sont utilisées dans 1 % des situations menant à l'utilisation des mesures de contrôle, ce qui fait partie des objectifs d'amélioration pour l'année 2019.

Quant aux mesures de contrôle utilisées en santé mentale, des travaux sont en cours pour améliorer la conformité des déclarations de ces situations. Seulement 15 situations d'isolement ou d'immobilisation physique ont été documentées via le formulaire prévu à cet effet. Ces 15 formulaires correspondent à 4 patients différents au cours de l'année. L'isolement a été documenté 13 fois alors que l'immobilisation physique 3 fois. La raison principale évoquée pour justifier l'utilisation de telles mesures est l'agression physique directe avec risque immédiat pour autrui. À l'inverse des autres secteurs du CHUSJ, les mesures de remplacement tentées apparaissent sur les déclarations. L'établissement du lien de confiance et l'établissement de limites sont très utilisées pour prévenir l'utilisation d'une mesure de contrôle à l'unité de psychiatrie. L'administration d'une substance chimique revient 6 fois sur les 15 formulaires et les situations survenues sont souvent des situations d'urgence où le consentement n'est pas obtenu avant l'application de la mesure de contrôle.

- Les suivis apportés par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité aux recommandations des différentes:
- Le CHU Sainte-Justine a assuré le suivi des recommandations issues des différentes instances (commissaire aux plaintes et à la qualité des services ; comité des usagers ; médecins examinateurs) et poursuit les plans d'amélioration en collaboration avec les secteurs visés. Les mécanismes de suivi auprès du comité de vigilance et de la qualité furent respectés en cours d'année et le comité de gouvernance et de gestion des risques (C2GR) et le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) ont assuré l'avancement des travaux et les résultats de l'établissement.
- Pour l'année 2018-2019, trois recommandations ont été formulées par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

R.1. Mettre en place les moyens nécessaires afin d'assurer une installation et un suivi sécuritaires des accès vasculaires.

- o Analyse par le comité interprofessionnel des accès vasculaires
- o Suivi de l'indicateur portant sur les infiltrations des solutés
- o Suivi de la certification obligatoire des professionnels concernés par l'installation et la surveillance

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

R2.De poursuivre la révision des processus afin d'assurer un accès optimal aux soins et services pour une prise en charge réelle par les intervenants

R3.De toujours s'assurer que le programme vers lequel est orienté l'utilisateur permet de répondre à l'ensemble de ses besoins et ainsi éviter des délais d'attente supplémentaires.

- o Révision des listes d'attente pour les programmes (en cours)
- o Révision des processus (en cours)

- Pour la même période, le Protecteur du citoyen a formulé deux recommandations à l'établissement.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

R1. Rappeler au personnel de l'urgence l'importance de procéder, minimalement dans les délais prévus pour l'évaluation médicale, à l'évaluation complète de la condition des usagers et des usagères qui n'ont bénéficié que d'une évaluation brève à leur arrivée à l'urgence.

R2.Rappeler au personnel de l'urgence l'importance de réévaluer la condition des usagers et des usagères conformément aux normes de l'ÉTG

- o Un plan d'action a été soumis comprenant des mesures d'amélioration (incluant des rappels fréquents)

- Les correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner
- Le CHU Sainte-Justine applique les recommandations pertinentes à sa mission, que le Bureau du coroner fait à l'ensemble des établissements du réseau de la santé. Deux recommandations (deux dossiers) concernant les électrolytes concentrés ont été faites par le Bureau du coroner. Un travail transversal institutionnel a été mis en place et les actions sont réalisées. Des audits de contrôle ont été réalisés et des indicateurs sont mis en place pour assurer le suivi. Une diffusion aux autres établissements du réseau de la santé a été effectuée en cours d'année.

PERSONNES MISES SOUS GARDE

Il n'y a eu aucune mise sous garde dans notre établissement

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

ACCESSIBILITÉ

Malgré la fragilité en nombre de ressources pédiatriques spécialisées, le CHU Sainte-Justine a maintenu le nombre de chirurgies effectuées, soit plus de 10 000 opérations par année. À la salle d'urgence, nous avons offert un temps de présence en salle d'urgence pour les patients ambulatoires de moins de 5 heures et de moins de 8 heures pour les patients sur civière avant une hospitalisation. Au plan des soins intensifs pédiatriques et néonataux, nous avons répondu aux attentes de notre mission en soins tertiaires et poursuivons notre offre de services en transport néonatal. Les cibles d'accès en soins obstétricaux et pédiatriques sont respectées pour les demandes en provenance des médecins de famille qui utilisent le Centre de répartition des demandes de services : CRDS.

QUALITÉ

Plusieurs organismes d'agrément ont visité nos unités fonctionnelles qui ont répondu aux exigences. Le développement de nouvelles analyses s'est poursuivi en génétique, en hématologie, en oncologie et en microbiologie. Au plan clinique, le service de traumatologie a obtenu une évaluation très favorable de la part de l'INESS. Nous continuons d'observer une progression dans l'offre de soins diagnostiques ou thérapeutiques pour les patients en oncologie et les patients avec une maladie chronique par la présence d'infirmières qui assurent la coordination des soins en partenariat avec le milieu communautaire.

AMÉLIORATION CONTINUE

Au cours des prochains mois, le déploiement des infirmières en pratique avancée permettra d'offrir une meilleure réponse aux besoins des enfants en néonatalogie ou à ceux nécessitant des soins intensifs ambulatoires pour un problème chronique. L'organisation d'un centre de rendez-vous unique, une réduction du nombre d'accueil et la modernisation du Centre de prélèvement devraient faciliter l'expérience du patient lors de sa visite et de sa prise en charge dans un cadre ambulatoire. Enfin, nous continuons de miser sur une approche ambulatoire dans le cadre de la chirurgie d'un jour ou des hôpitaux de jour.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel des plaintes du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est accessible à toute la population et aux usagers sur le site internet du CHU Sainte-Justine. Il constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles qui se sont adressés au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Pour l'année 2018-2019, 818 dossiers ont été reçus dont 213 plaintes.

En 2018-2019, trois recommandations ont été formulées dont deux s'adressent à la Direction de la réadaptation. L'autre recommandation concerne plusieurs directions de façon transversale. Deux engagements ont été pris par différentes directions. L'un par la Direction exécutive des soins académiques et l'autre par la Direction responsable de la grappe Optilab-CHUSJ. Des actions sont actuellement en cours afin d'implanter les changements requis et un suivi de l'état d'avancement des travaux se poursuit. Le Comité de vigilance et de la qualité qui est impliqué dans le suivi des recommandations et des engagements est satisfait des mesures prises et de l'avancement des travaux.

Actuellement, un dossier est en traitement en deuxième instance par le Protecteur du citoyen. Nous sommes dans l'attente des résultats de cet examen. En cours d'année, l'établissement a donné un suivi jugé satisfaisant à deux recommandations formulées par le Protecteur du citoyen. Dans un autre dossier, l'établissement s'est engagé envers le Protecteur du citoyen à mettre en place des mesures correctives afin d'améliorer les communications.

Pour l'année 2018-2019, 84 plaintes médicales ont été reçues. Dans le cadre du traitement des plaintes, trois recommandations ont été formulées par le médecin examinateur. La Direction des services professionnels a été interpellée dans l'implantation des mesures requises. Le suivi de ces recommandations fait également l'objet de discussion dans le cadre des rencontres du Comité de vigilance et de la qualité.

Trois usagers ont interpellé le Comité de révision suite au traitement de leur plainte par le médecin examinateur. L'une des demandes de révision concernait une plainte médicale traitée en 2017-2018. Le Comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur pour les trois dossiers soumis.

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Période 10 décembre 2017 au 31 mars 2018

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personne en fin de vie ayant reçu de soins palliatifs	22
Sédation palliative continue	Nombre de sédations continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demande d'aide médicale à mourir formulées	0
	Nombres d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

Période 1 avril 2018 au 31 mars 2019

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personne en fin de vie ayant reçu de soins palliatifs	61
Sédation palliative continue	Nombre de sédations continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demande d'aide médicale à mourir formulées	0
	Nombres d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

Source : archives CHU Sainte-Justine

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS, POUR L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

12694659 - CHU Sainte-Justine

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Total des heures rémunérées 2014-04-06 au 2019-03-30 (Comparaison sur 364 jours pour avril à mars)					
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Variation de 2014 à 2018
1 - Personnel d'encadrement	331 743	314 902	291 084	270 787	270 886	(18,3 %)
2 - Personnel professionnel	916 450	923 274	907 082	900 474	949 527	3,6 %
3 - Personnel infirmier	2 278 706	2 251 564	2 231 322	2 231 162	2 274 176	(0,2 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2 855 718	2 812 829	2 836 056	2 443 747	2 455 291	(14,0 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	753 601	748 204	871 412	975 173	974 524	29,3 %
6 - Étudiants et stagiaires	10 308	6 201	7 232	7 186	6 984	(32,2 %)
Total du personnel	7 146 525	7 056 975	7 144 188	6 828 528	6 931 389	(3,0 %)

Cible en heures rémunérées pour 2018-2019	6 821 046
Écart à la cible	110 343
Écart à la cible en %	1,6%

Afin de pouvoir assurer les soins et services à sa clientèle, l'établissement a dû procéder à un recrutement important d'effectifs. Ceci a occasionné une hausse importante du niveau des heures d'orientation et de formation ainsi que des heures travaillées dans les secteurs du personnel professionnel et de soins infirmiers.

RESSOURCES FINANCIÈRES

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES, FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Répartition des charges brutes par programmes

Programmes	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Programmes-services				
Santé publique	650 832 \$	0,18%	473 992 \$	0,14%
Services généraux-activités cliniques et d'aide	29 486	0,01%	29 388	0,01%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 077 990	0,86%	2 825 303	0,84%
Déficiences physique	23 806 982	6,66%	22 828 646	6,77%
Déficiences intellectuelle et TSA	-	0,00%	-	0,00%
Jeunes en difficulté	738 024	0,21%	743 049	0,22%
Dépendances	-	0,00%	-	0,00%
Santé mentale	4 682 471	1,31%	4 532 300	1,34%
Santé physique	226 202 318 \$	63,32%	212 570 178 \$	63,04%
Programme soutien				
Administration	30 753 258 \$	8,61%	28 361 890 \$	8,41%
Soutien aux services	27 336 198	7,65%	27 334 112	8,11%
Gestion des bâtiments et des équipements	39 942 518	11,18%	37 498 873	11,12%
TOTAL	357 220 077 \$	100%	337 197 731 \$	100%

Note : Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CHU Sainte-Justine pour plus d'information sur les ressources financières.

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2019, l'établissement a respecté cette obligation légale. Le surplus total présenté à la page 200 du rapport financier annuel est de 3 751 350 \$ et se détaille comme suit :

	\$
Surplus du fonds d'exploitation	3 201 296
Surplus du fonds d'immobilisations	550 054

L'excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation se répartit comme suit :

	\$
Surplus activités principales	249 986
Surplus activités accessoires	2 951 310
Surplus total du fonds d'exploitation	3 201 296

Le surplus des activités accessoires se détaille comme suit :

	\$
Surplus activités de recherche	1 719 251
Surplus exploitation du parc de stationnement	865 134
Surplus autres activités accessoires	366 925
Surplus total activités accessoires	2 951 310

Le surplus de 1 719 251 \$ des activités de recherche est constitué d'un montant de 1 419 251 \$ mis en affectation d'origine interne pour des projets de recherche terminés ainsi que d'un montant de 300 000 \$ qui résulte de la matérialisation des mesures du plan de redressement budgétaire adopté par le conseil d'administration le 9 août 2016. Ce plan a pour but de résorber le déficit cumulé de 10 063 000 \$ au 31 mars 2016 engendré par des projets de recherche non couverts par une entente. Du déficit cumulé de 10 063 000 \$ au 31 mars 2016 un montant de 9 463 000 \$ a été résorbé. Le solde de 600 000 \$ se matérialisera sur les deux prochaines années. À cet effet, une entente de versement a été conclue. Le dernier versement relatif à cette entente est prévu en mars 2021.

Le surplus de 865 134 \$ des activités d'exploitation du parc de stationnement fait également l'objet d'une affectation d'origine interne.

L'excédent des revenus sur les charges du fonds d'immobilisations comme présenté à la page 200 du rapport financier annuel se solde à 550 054 \$. De cet excédent, un montant de 286 507 \$ doit servir à compenser la dépense d'amortissement et les frais d'intérêts sur emprunts des immobilisations acquises par projets autofinancés.

CONTRATS DE SERVICES

Rapport annuel de gestion - LGCE/Contrats de services => 25 000 \$	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	19	928 078 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	69	7 575 197 \$
Total des contrats de services	88	8 503 275 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaire ou non

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation

Note CHUSJ : Les informations transmises incluent tout type de contrats de services, dont les contrats de services conclus par le biais des groupes d'approvisionnement en commun, les contrats conclus entre établissements publics, ainsi que ceux n'impliquant aucun fonds public.

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE

Code
1269-4659

Page
140-00

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement réglé NR : Non réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2019		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591 \$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 796 \$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 576 \$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 963 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.	2013-2014	R	Seuls les deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 étaient encore en cours. Les voitures sont utilisées par le service des soins à domicile. Les contrats se sont terminés le 15 octobre 2018.	R		
Une réserve figure au rapport de l'auditeur indépendant concernant les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures. Ces contrats sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-	2017-2018 et 2018-2019	R	Aucune mesure ne sera prise car la présentation est conforme à celle exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.			NR

acquisition.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Quatre contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2009-2010 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 68 591 \$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Un contrat de location-acquisition signé au cours de l'exercice 2010-2011 pour de l'équipement informatique et d'une valeur de 796 \$ au 31 mars 2014 n'a pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 pour la location de deux voitures et d'une valeur de 30 576 \$ au 31 mars 2014 n'ont pas fait l'objet d'une autorisation écrite du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces contrats de location-acquisition pour un total de 99 963 \$ sont présentés dans le passif à long terme du fonds d'immobilisations.	2013-2014	C	Seuls les deux contrats de location-acquisition signés au cours de l'exercice 2013-2014 étaient encore en cours. Les voitures sont utilisées par le service des soins à domicile. Les contrats se sont terminés le 15 octobre 2018.	R		
L'établissement a encouru un déficit au montant de 719 729 \$, ce qui contrevient à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux.	2016-2017	C	Le déficit 2016-2017 n'a pas été résorbé. L'établissement a reçu un rehaussement budgétaire pour l'exercice 2017-2018.	R		
La méthode d'amortissement des acquisitions de l'année de l'établissement diverge de la méthode prescrite selon le manuel de gestion financière annexe 1F paragraphe 83.	2017-2018	C	Bien que la méthode d'amortissement utilisée soit la méthode d'amortissement de la demi-année pour l'année d'acquisition avait été discutée et acceptée par nos auditeurs précédents et aussi utilisée par le MSSS lors de l'introduction de l'amortissement dans le réseau de la santé, l'établissement a modifié sa méthode d'amortissement pour la méthode de calcul linéaire le mois suivant la date d'acquisition.	R		

Le budget n'a pas été approuvé par le conseil d'administration et n'a pas été communiqué au ministre, ce qui contrevient à la Loi sur l'équilibre budgétaire, articles 6 et 7.	2017-2018	C	Le budget 2018-2019 a été approuvé par le conseil d'administration	R		
Selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, les frais reportés liés aux dettes devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. Cette présentation fut prescrite par le manuel de gestion financière. De plus, selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'effet net de l'opération de restructuration doit être présenté en tant qu'élément distinct de revenus ou de charges dans l'état des résultats. Une réserve figure au rapport de l'auditeur indépendant concernant les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures.	2017-2018 et 2018-2019	C	Aucune mesure ne sera prise car la présentation est conforme à celle exigée par le MSSS.			NR
Rapport à la gouvernance						
<u>Vérificateur général du Québec</u> Projets de recherche – Surplus de projets terminés inscrits dans les revenus reportés sans justificatifs et inscription dans les revenus reportés de revenus destinés à l'ensemble des activités de recherche.	2016-2017 et 2017-2018	O	Les projets de recherche terminés font maintenant l'objet d'affectations d'origine interne. Les comptes ciblés par le VGQ par cette recommandation ont fait l'objet d'une affectation d'origine interne pour l'exercice 2018-2019.	R		
Au cours de notre vérification, le suivi des connexions de Logibec aux applications de l'entité n'a pas été effectué tout au long de l'année. De plus, certains billets d'approbation de connexion n'ont pas été documentés. Par conséquent, Logibec pourrait se connecter aux applications de l'entité sans approbation et affecter les données et le fonctionnement des applications. Il est recommandé de mettre en place un système de suivi de connexions effectif durant la période entière. De plus, il est recommandé de mettre en	2017-2018	O	La journalisation a été remise en fonction par le fournisseur. En ce qui concerne les billets d'approbation, une demande formelle d'accès au réseau du CHU Sainte-Justine par Logibec est systématiquement approuvée par les pilotes d'applications. Une demande dans l'application de billetterie Omnitacker s'y trouve. Un processus de contrôle a été mis en place.	R		

place un processus formel d'approbations des connexions de Logibec.						
Au cours de notre vérification, nous avons noté que les accès au système GRH – Paie des employés ayant quitté n'ont pas été révoqués dans les délais requis. Il est recommandé de mettre en place un processus de gestion des accès formel qui permet d'enlever les accès aux applications dans des délais raisonnables.	2017-2018 et 2018-2019	O	Le délai de désactivation sera redéfini pour le retrait des accès et les corrections nécessaires seront apportées.			NR
Lors de notre vérification, nous avons noté qu'une revue des accès des utilisateurs Windows n'a pas été effectuée pour un mois sélectionné. Par conséquent, un utilisateur pourrait conserver des accès qui ne relèvent pas de ses responsabilités. Il est recommandé de mettre en place un processus de revue des accès mensuel pour les comptes à haut privilèges.	2017-2018	O	Il s'agit d'une erreur humaine pour le mois de novembre. La problématique est déjà résolue	R		
Lors de notre vérification, nous avons noté qu'une partie des comptes à recevoir des projets de recherche n'ont pas d'ententes externes garantissant la réception future de support financier afin de couvrir le déficit créé dans les projets de recherche. La balance des comptes à recevoir a diminué de 4 869 356 \$ à 4 208 631 \$ durant l'exercice 2018-2019. Nous estimons toutefois que ces montants sont susceptibles d'être surévalués d'environ 3 599 000 \$. Afin d'être en accord avec les principes comptables, seuls les comptes à recevoir des projets de recherche faisant l'objet d'ententes écrites externes devraient demeurer à l'actif en fin d'année.	2018-2019	O	L'établissement va s'assurer d'avoir une entente écrite avant d'inscrire un compte à recevoir pour la programmation de recherche.			NR

LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

L'établissement public ou privé conventionné, de même que le Conseil cri de la santé et des services sociaux, sont tenus d'établir et de diffuser une procédure pour faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les employés. L'établissement doit présenter le tableau suivant:

Tableau : Divulgation d'actes répréhensibles

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	NON	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet		
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22			
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
�� Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet		
�� Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie			
�� Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui			
�� Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité			
�� Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement			
�� Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment			
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations			Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés		Sans objet	
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé			Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	NON		

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

ANNEXE 1



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHU SAINTE-JUSTINE

**Règlement proposé et adopté par le
Conseil d'administration**

**Le 23 novembre 2018
(rés.CA. CHUSJ.18.68)**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	3
SECTION 2. — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	8
SECTION 3. — CONFLIT D'INTÉRÊTS	12
SECTION 4. — APPLICATION.....	14
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DE L'ADMINISTRATEUR.....	19
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE	20
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DE L'ADMINISTRATEUR	21
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	22
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	23
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS	24
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN	25

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux tel que le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine) se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Le présent *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine* en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un administrateur. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Le présent *Code* s'inscrit dans le cadre de la mission, de la vision et des valeurs de l'établissement administré par le conseil d'administration.

La mission du CHU Sainte-Justine est, notamment, de dispenser des services de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle mère-enfant desservie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. En outre, le CHU Sainte-Justine est guidé par sa vision ainsi que ses valeurs qui sont, notamment, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Plus spécifiquement, la mission du CHU Sainte-Justine est d'améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec en collaboration avec les partenaires du système de santé et ceux des milieux d'enseignement et de la recherche. Le CHU Sainte-Justine entend assumer pleinement chacun des six mandats découlant de sa mission universitaire : soins spécialisés et ultraspécialisés, recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant, enseignement auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau, promotion de la santé, évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, réadaptation, adaptation et intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage.

De plus, le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

1.2. Objectifs généraux

Le présent Code a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Néanmoins, ce Code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.

Le Code d'éthique et de déontologies des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine:

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes applicables auront priorité.

1.3. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30) et le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Administrateur : membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé;

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine;

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration du CHU Sainte-Justine pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement;

Comité de gouvernance et d'éthique : comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration du CHU Sainte-Justine ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin;

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16);

Conseil d'administration : conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, tel que défini par l'article 10 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2);

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence;

Établissement : le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine);

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) est un membre de la famille immédiate d'un membre du conseil d'administration, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à un administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les autres administrateurs.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

*Personne indépendante*¹ : Tel que défini à l'article 131 de la LSSSS, une personne se qualifie comme indépendante, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Une personne est réputée ne pas être indépendante :

1° si elle est ou a été au cours des trois années précédant la date de son élection, de sa désignation, de sa nomination ou de sa cooptation à l'emploi de l'établissement ou si elle exerce ou y a exercé sa profession;

2° si un membre de sa famille immédiate est le directeur général, un directeur général adjoint, un conseiller-cadre à la direction générale ou un cadre supérieur de l'établissement;

3° si elle fournit des biens ou des services à titre onéreux dans l'établissement;

4° si elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec, si elle reçoit une rémunération de cette dernière ou si elle est membre du conseil d'administration de la Régie;

5° si elle est un usager hébergé dans l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances².

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement ou à l'établissement lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un administrateur serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe.

1.5. Champ d'application

Tout administrateur est assujetti aux règles du présent Code.

¹ Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé) Ci-joint à l'Annexe VIII.

² BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

1.6. Entrée en vigueur, application et révision

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil d'administration lors d'une de ses séances régulières.

1.7. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

SECTION 2. — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

2.1. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, de ces principes éthiques, l'administrateur doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission de l'établissement et au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

2.2. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont la violation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités à l'article 3 du présent Code. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent aux administrateurs ce qui est prescrit et pros crit.

Ainsi, l'administrateur doit notamment :

2.3. Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'esprit de collaboration.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.
- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'établissement.

2.4. Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve et de solidarité à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

2.5. Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

2.6. Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les administrateurs, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

2.7. Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des administrateurs ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.9. Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est pas autorisé par celles-ci.

2.10. Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

2.11. Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'établissement, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les administrateurs ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

2.12. Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque

d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

2.13. Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.
- S'abstenir de toute activité de lobbysme au sens de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).
- S'abstenir d'exercer toute autorité individuelle sur quelque dirigeant ou employé de l'établissement.
- S'abstenir d'entraver de quelque façon que ce soit le comité d'examen *ad hoc*

SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

- 3.1.** L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- 3.2.** Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, l'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent Code. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres administrateurs.
- 3.3.** L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 3.4.** L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts financiers qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts de l'administrateur* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- 3.5.** L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V du présent Code.

- 3.6.** L'administrateur qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 3.7.** La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.
- 3.8.** Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au président-directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe VI du présent Code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le président-directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité d'examen *ad hoc*.

SECTION 4. – APPLICATION

4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables.

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire le formulaire *Engagement et affirmation de l'administrateur* de l'annexe I. Tout nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction. Cet engagement devra également être renouvelé annuellement par tous les administrateurs.

En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des administrateurs;
- c) informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les administrateurs sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable à l'administrateur en cause. C'est pourquoi, il est proposé de mettre en place un « comité d'examen *ad hoc* » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

4.3. Comité d'examen *ad hoc*

- 4.3.1. Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé d'administrateurs ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 4.3.2. Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 4.3.3. Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.
- 4.3.4. La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.
- 4.3.5. Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

4.4. Processus disciplinaire

- 4.4.1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 4.4.2. Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.
- 4.4.3. Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.
- 4.4.4. L'administrateur est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la

personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, l'administrateur concerné ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

- 4.4.5. Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.
- 4.4.6. Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 4.4.7. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 4.4.8. Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
 - a) un état des faits reprochés;
 - b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
 - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
 - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 4.4.9. Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.
- 4.4.10. Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 4.4.11. Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de

le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

4.4.12. Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Le conseil d'administration peut également recommander à l'administrateur concerné de suivre une formation sur l'éthique et la déontologie. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

4.4.13. Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

4.5. Notion d'indépendance

L'administrateur, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

4.6. Obligations en fin du mandat

L'administrateur doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation de l'administrateur

Je, soussigné, _____[*prénom et nom en lettres moulées*],
membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, déclare avoir pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-
Justine, adopté par le conseil d'administration le _____[*date d'adoption*], en
comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il
s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CHU Sainte-Justine.
Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au
meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en
exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération
quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la
rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je
m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun
renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice
de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____[*prénom et nom en lettres moulées*], pris
connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil
d'administration du CHU Sainte-Justine et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine due aux faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts de l'administrateur

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts financiers

- ☐ Je ne détiens pas d'intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- ☐ Je détiens des intérêts financiers, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- ☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.
- ☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées],
président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts financiers

- ☐ Je ne détiens pas d'intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- ☐ Je détiens des intérêts financiers, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :

2. Titre d'administrateur

- ☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine.
- ☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine et m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du CHU Sainte-Justine déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature de l'administrateur

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflits d’intérêts

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], estime que l’administrateur suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Je demande que le conseil d’administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d’éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

