RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2017-2018



RÉUNIS,
POUR NOS PATIENTS !

LE CHUM,
ENSEMBLE POUR
SOIGNER, ENSEIGNER,
CHERCHER, INNOVER

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION 2017-2018
CENTRE HOSPITALIER DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

TABLE DES MATIÈRES

— Message des autorités 1
— Déclaration de fiabilité 1

PRÉSENTATION DU CHUM

— Principales caractéristiques de la population du territoire desservi 4
— Regroupement CHUM et CHU Sainte-Justine 5
— Mission du CHUM 5
— Vision et valeurs du CHUM 6
— Répartition des ressources humaines 7
— Spécialités médicales 8
— Conseil d'administration, directions, comités et Fondation du CHUM 10
— Organigramme de la haute direction du CHUM 12

FAITS SAILLANTS

— Une ouverture planifiée et une dernière phase signature pour le CHUM 16
— Direction des affaires médicales et universitaires 17
— Centre de recherche du CHUM 18
— Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM 18
— Direction du soutien à la transformation 19
— Direction des ressources humaine et affaires juridiques 20
— Direction des services multidisciplinaires 21
— Direction des soins infirmiers 22
— Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique 23
— Direction des communications et de l'accès à l'information 23
— Direction du budget et de la performance économique 24
— Direction des ressources financières 25
— Direction de l'approvisionnement et de la logistique 26
— Direction des services techniques 28
— Direction des technologies de l'information et des télécommunications 28

RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

— Résultat au regard du chapitre III de l'entente de gestion et d'imputabilité 32
— Portrait sommaire de la performance du CHUM 38

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

— Agrément 46
— Sécurité et qualité des soins et des services 46
— Sondage expérience patient 52
— Éthique clinique 52
— Promotion de la santé 53
— Performance et développement 55
— Mesures de contrôle et d'isolement 56
— Gestion de l'information et gestion documentaire 56

>> suite à la page suivante

TABLE DES MATIÈRES (suite)

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS EN FIN DE VIE 59

COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

- Comité de gestion des risques et de la qualité 64
- Comité des usagers 65
- Conseil des infirmières et infirmiers 66
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 66
- Conseil multidisciplinaire 67
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 67

PRINCIPAUX PARTENAIRES

- Faculté de médecine de l'Université de Montréal 72
- Fondation du CHUM 73
- Conseil d'administration de la Fondation du CHUM 75

RESSOURCES FINANCIÈRES

- Rapport de la Direction 78
- Application de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* 79
- Présentation des données pour le suivi de la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 80
- Utilisation des ressources budgétaires et financières par programmes 81
- Équilibre budgétaire 81
- Contrats de service 82
- Contributions de la Fondation du CHUM 82
- Financement du Centre de recherche 82
- État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 82
- Bilan des activités d'enseignement 84

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Liste des comités du conseil d'administration 88
- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 90

MESSAGE DES AUTORITÉS

Le rapport annuel de gestion du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) présente les réalisations et les états financiers de la période se déroulant du 1er avril 2017 au 31 mars 2018.

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons le rapport annuel de gestion du CHUM. En effet, la période 2017-2018 est, sans conteste, la plus marquante de l'histoire du CHUM. Inauguré le 17 septembre 2017, le CHUM, tel que nous le rêvions, est désormais réalité. Il témoigne de la concrétisation d'une vision commune, celle d'offrir aux Québécois le meilleur en matière de soins et services en santé.

Au cœur de Montréal, dans un nouvel hôpital ultramoderne, doté de nombreuses innovations, les patients du Québec bénéficient de notre expertise, de nos innovations et du fruit de nos recherches. Le CHUM offre également des conditions idéales de formation continue et d'enseignement grâce à ses installations à la fine pointe de la technologie.

La réalisation de ce projet exceptionnel a été rendue possible grâce à une mobilisation générale exemplaire et au dévouement de tous les membres de la communauté du CHUM. Dans un contexte de transformation organisationnelle majeure, nos équipes se sont dépassées pour relever de nombreux défis, tout en continuant à assurer des soins et des services sécuritaires d'une très grande qualité. Nous tenons à saluer leur travail remarquable.

De plus, soulignons que l'équilibre budgétaire a été atteint à la fin de la période financière, grâce à une collaboration inestimable des équipes cliniques et administratives, ainsi qu'à l'expertise et à la rigueur de l'équipe du budget et de la performance économique.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce rapport annuel de gestion 2017-2018 du CHUM. Nous vous invitons à le lire attentivement et à le consulter régulièrement.

Original signé par :
La présidente du conseil d'administration
Geneviève Fortier

Original signé par :
Le président-directeur général
Dr Fabrice Brunet

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de président-directeur général, 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 de gestion de l'exercice 2017-2018 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- 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 qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2018.

Original signé par :
Le président-directeur général
Dr Fabrice Brunet


RCR
UN HÔPITAL BRANCHÉ!
UN HÔPITAL BRANCHÉ!
UN HÔPITAL BRANCHÉ!
AIRE •
QUE SCLÉROSE
YOTROPHIQUE • TROU
(EEG, EMG) • OBSTÉTRIQUE •
RTHOPÉDIE • ORTHOPHONIE ET SERVI
OMISÉS ET PROGRAMME D'AIDE À LA COMMU
OGIE RESPIRATOIRE • PHYSIOTHÉRAPIE • PLASTIE - G
S • PLASTIE • PNEUMOLOGIE GÉNÉRALE • PPE (PROPHY
POSITION) • PRÉADMISSION • PSYCHIATRIE • RADIO-ONC
COMMERCES • SOINS INTENSIFS • RHUMATOLOGIE • SO
ELS • STOMATOLOGIE ET PROSTHODONTIEMAXILLO-FA
SUIVI OBSTÉTRICAL ET GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ •
PLANTATION HÉPATIQUE - HÉPATOLOGIE • TRANSPLANT
ONAIRE PANCRÉATIQUE ET RÉNALE • URGENCE • UROL
OLOGIE • CHIRURGIE CARDIAQUE • CHIRURGIE DIGEST



Présentation du CHUM

Le CHUM est le Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal. Il offre des soins et des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est né de la fusion de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc. Le 1er octobre 1996, la signature d'un protocole d'entente entre les représentants du gouvernement, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de l'Université de Montréal et des trois établissements concernés a officialisé sa constitution.

Le 17 septembre 2017 marquait l'inauguration du nouvel hôpital regroupant, en un même lieu, les trois hôpitaux fondateurs. Le CHUM est désormais un centre hospitalier reconnu doté d'installations ultramodernes et d'équipements à la fine pointe de la technologie.

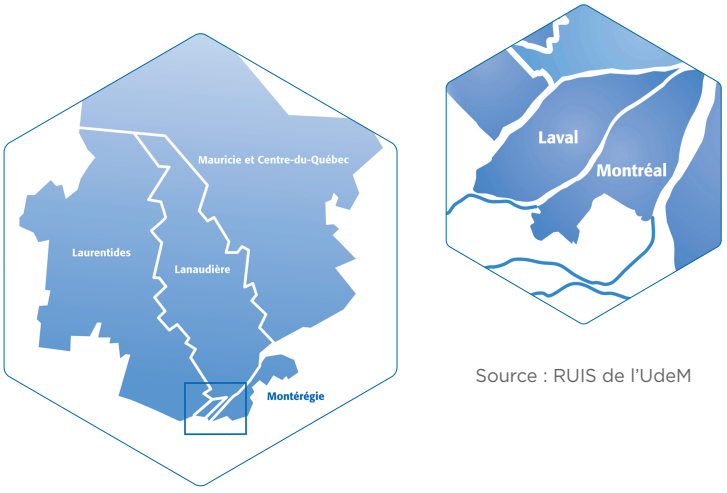
Reconnu également pour son excellence en recherche, le Centre de recherche du CHUM regroupe 465 chercheurs réguliers et investigateurs dédiés au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de traitements novateurs. Le CHUM se démarque également par sa Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM, laquelle offre un environnement d'enseignement et de formation stimulant aux professionnels de la santé en exercice et ceux de demain.

En mettant le patient au cœur de ses actions, le CHUM agit en étroite collaboration avec celui-ci et ses proches. Il fournit les meilleurs soins, joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population, et participe à l'amélioration du réseau de la santé en développant et instaurant des pratiques novatrices adaptées aux besoins de tous.

Pour plus de renseignements : **chumontreal.qc.ca**

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

Situé en plein cœur de Montréal, le CHUM offre des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte provenant de l'agglomération montréalaise et de toute la province du Québec. Il accueille annuellement environ un demi-million de patients.



Source : RUIS de l'UdeM

Le CHUM est membre du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM). Le RUIS de l'UdeM fait progresser l'intégration de la mission universitaire en santé et services sociaux en facilitant le transfert des connaissances, l'évaluation des technologies et le développement des services de santé afin d'améliorer l'accès aux soins.

Ce réseau favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe les facultés des sciences de la santé de l'UdeM et comprend huit des 18 centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec (Santé). Les établissements partenaires du RUIS de l'UdeM comprennent les établissements à vocation universitaire (CHU, IU, CAU), les CIUSSS et les CISSS regroupés dans six régions. Ce territoire englobe 46 % de la population du Québec dans lequel évoluent plus de 25 000 professionnels de la santé et des services sociaux.

REGROUPEMENT CHUM ET CHU SAINTE-JUSTINE

Depuis septembre 2015, les deux hôpitaux universitaires sont regroupés.

Cette modification de nature organisationnelle et administrative a été apportée conformément à l'article 146 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.* En vertu de cet article, le Conseil des ministres a approuvé un regroupement de la haute administration. Toutefois, les deux établissements conservent leur identité propre ainsi que leur fondation respective.

MISSION DU CHUM

Le CHUM a pour mission de soigner et de guérir les patients adultes. Grâce à ses expertises uniques et ses innovations, il améliore la santé de la population adulte et vieillissante.

Cette mission se réalise avec ses patients et leurs proches, en partenariat avec le Réseau de la santé et l'Université de Montréal.

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

- Prodiguer les meilleurs soins spécialisés et surspécialisés à l'ensemble de la population;
- Identifier les besoins des patients et développer des solutions novatrices grâce à la recherche;
- Participer activement au développement de la pratique des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau, et transmettre ses connaissances et son savoir-faire à la population et à nos patients;
- Promouvoir la santé et le mieux-être;
- Évaluer et améliorer les méthodes d'intervention en santé en place.

VISION ET VALEURS DU CHUM

VISION

Assurer les meilleurs soins et services en santé à l'ensemble de la population adulte.

VALEURS

Le CHUM est un établissement universitaire, un lieu de connaissances et de transfert du savoir, d'innovation, de technologies et de pratiques de pointe, mais il est aussi un milieu humain.

Chaque jour, son savoir-faire se traduit par des milliers d'interactions. Nous accordons beaucoup d'importance à la qualité de nos comportements. Un sourire, de l'attention, une présence chaleureuse et la courtoisie sont des priorités au CHUM.

Les valeurs de l'établissement reflètent l'ambition d'offrir la meilleure qualité et la meilleure expérience de soins et de services aux patients et à leurs proches. Le respect de la dignité et de l'autonomie des patients humanise leurs relations avec les différents professionnels de la santé. Pour qu'elles aient du sens et orientent les actions, tous s'appliquent à traduire ces valeurs en actions concrètes.

QUALITÉ Nous offrons des soins et des services qui respectent les plus hauts standards et qui contribuent à la santé et au mieux-être des patients. Nous maintenons ces soins à la fine pointe des connaissances, des ressources, de la recherche et de la technologie.

INTÉGRITÉ Nous reconnaissons et respectons le droit à la vie privée des patients, des professionnels et des étudiants, et sommes à l'écoute de nos ressources. Nous adhérons aux plus hauts standards de la médecine, dans la confiance et la transparence.

PERFORMANCE Nous investissons temps et ressources pour assurer un haut niveau de qualité dans les services aux patients et aux étudiants, dans un esprit d'efficacité et de rendement, tout en conservant notre capacité à faire face aux changements. Nous cultivons le désir de l'excellence et du dépassement de soi.

COLLABORATION Nous favorisons la collaboration et l'enrichissement mutuel au sein des équipes, et ce, tant à l'interne qu'à l'externe, afin de développer la meilleure offre de soins et de services à nos patients.

INNOVATION Nous apprenons de nos expériences et misons sur la créativité et les compétences des membres de nos équipes pour résoudre les problèmes, et créer de nouveaux standards et de nouvelles pratiques.

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2018,

les 12 850 personnes qui travaillent au CHUM se répartissaient ainsi :

1 071
médecins

40
dentistes

74
pharmaciens

301
gestionnaires

2 978
professionnels non-cliniques et personnel de soutien

887
bénévoles (69 558 heures de bénévolat)

3 517
infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (comprend les inhalothérapeutes et les perfusionnistes)

2 096
professionnels de la santé autres que médecins et infirmières (comprend certains résidents et techniciens)

1 886
chercheurs, investigateurs, étudiants, stagiaires postdoctoraux et autres membres du Centre de recherche (CRCHUM)

en outre, le CHUM a accueilli

5 180
étudiants et stagiaires des niveaux universitaire et collégial, ainsi que des écoles professionnelles :
2 220 en soins infirmiers
2 013 en médecine
947 dans les autres domaines de la santé

SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal offre la gamme complète des services médicaux généraux, spécialisés et ultraspécialisés, à une clientèle adulte. Certaines de ces spécialités sont reconnues comme étant des secteurs d'excellence et contribuent pleinement au rayonnement de l'établissement.

Les spécialités médicales existantes au CHUM sont regroupées à l'intérieur des 17 départements cliniques :

→ **DÉPARTEMENT D'ANATOMIE-PATHOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**
- Algologie

→ **DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE**

→ **DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE**
- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie digestive
- Chirurgie greffe rénale et pancréatique
- Chirurgie hépatobiliaire
- Chirurgie oncologique
- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Neurochirurgie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Urologie

→ **DÉPARTEMENT D'HÉMATOLOGIE-MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE**
- Médecine transfusionnelle

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**
- Allergie et immunologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gériatrie
- Hémato-oncologie
- Hépatologie
- Médecine génique
- Médecine interne
- Néphrologie

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE (suite)**

- Neurologie
- Physiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Soins intensifs

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE**

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

- Consultation-liaison VIH/SIDA
- Médecine des toxicomanies
- Médecine familiale
- Omnipratique
- Périnatalité
- Soins palliatifs médicaux

→ **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE**

→ **DÉPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET INFECTIOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**

- Gynécologie générale et soins ambulatoires
- Gynécologie oncologique
- Médecine et biologie de la reproduction
- Néonatalogie
- Obstétrique

→ **DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

→ **DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

- Psychiatre médicale
- Continuum santé mentale-Jeunesse
- Psychiatrie des toxicomanies

→ **DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE**

→ **DÉPARTEMENT DE RADIO-ONCOLOGIE**

→ **DÉPARTEMENT DE STOMATOLOGIE**

- Chirurgie buccale et maxillo-faciale
- Médecine dentaire
- Prosthodontie maxillo-faciale

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2015–2018
CHUM ET CHU SAINTE-JUSTINE
(24 MARS 2016)

COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

Madame Geneviève FORTIER, présidente
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Régent L. BEAUDET, vice-président
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)

Madame Louise CHAMPOUX-PAILLÉ
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Robert DANDURAND
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Madame Hélène DESMARAIS
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

Monsieur Michel LAMONTAGNE
(Expérience à titre d'usager des services sociaux)

Monsieur Matthew PEARCE
(Compétence en gouvernance ou éthique)

Monsieur Jean ROCHON
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)

Monsieur Michel SIMARD
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)

COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

Dre Hélène BOISJOLY
Dr Guy BRETON

COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Madame Marie-Pierre BASTIEN CHUSJ
Madame Joumana FAWAZ CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Dre Pascale AUDET CHUM
Dre Maria BUITHIEU CHUSJ

COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

Madame Lysanne GOYER CHUM
Monsieur Yves THÉORET CHUSJ

COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

Madame Ginette DESBIENS CHUM
Monsieur Steeve MIMEAULT CHUSJ

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

Dre Marie-Chantal PELLETIER

COLLÈGE ÉLECTORAL : PHARMACIEN (COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES (CRSP)

Monsieur Denis BOIS CHUM

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr Fabrice BRUNET

DIRECTIONS

- **Dr Fabrice BRUNET**
  Président-directeur général
- **Danielle FLEURY**
  Présidente-directrice générale adjointe
- **Jocelyn BOUCHER**
  Directeur général adjoint aux affaires administratives
  (Directeur des ressources financières, du budget et de la performance économique)
- **Vincent POITOUT**
  Directeur de la recherche
- **Dr Luigi LEPANTO**
  Directeur des services professionnels
- **Irène MARCHETERRE**
  Directrice des communications et de l'accès à l'information
- **Jeanne-Évelyne TURGEON**
  Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'étique
- **Martin DEMERS**
  Directeur des services multidisciplinaires
- **Nathalie BEAULIEU**
  Directrice de l'enseignement et de l'Académie CHUM
- **Natascha ANTAYA**
  Directrice des ressources humaines et affaires juridiques
- **Frank PIGEON**
  Directeur des services techniques
- **Renée DESCÔTEAUX**
  Directrice des soins infirmiers
- **Jean-François FORTIN VERREAULT**
  Directeur du soutien à la transformation
- **Joanne GUAY**
  Directrice des technologie de l'information et des télécommunications
- **Éric MICHAUD (contractuel)**
  Directeur du projet de construction du nouveau CHUM
- **Ginette PROULX**
  Directrice des approvisionnements et de la logistique
- **Sylvie FORTIN (par intérim)**
  Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

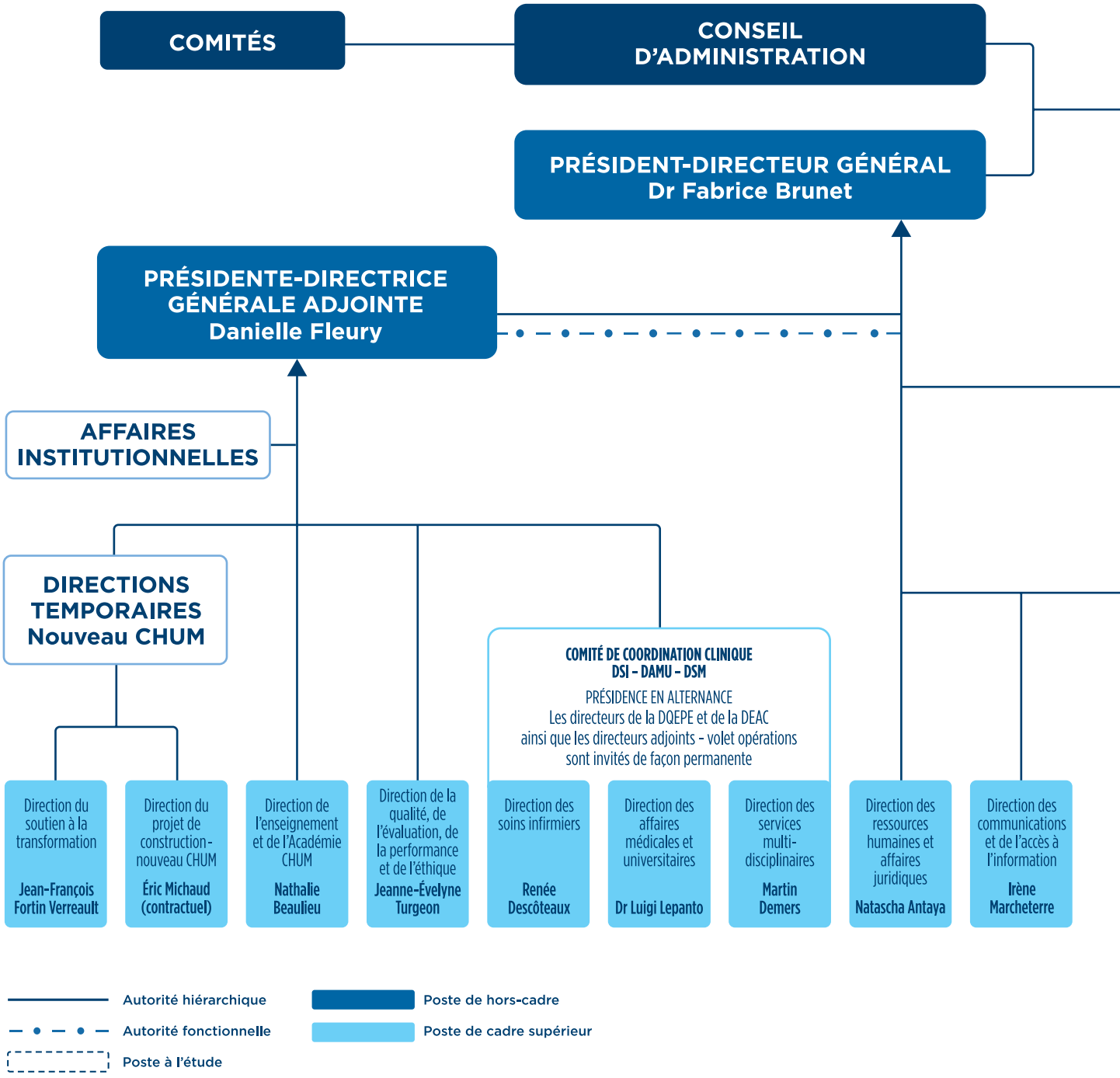
COMITÉS

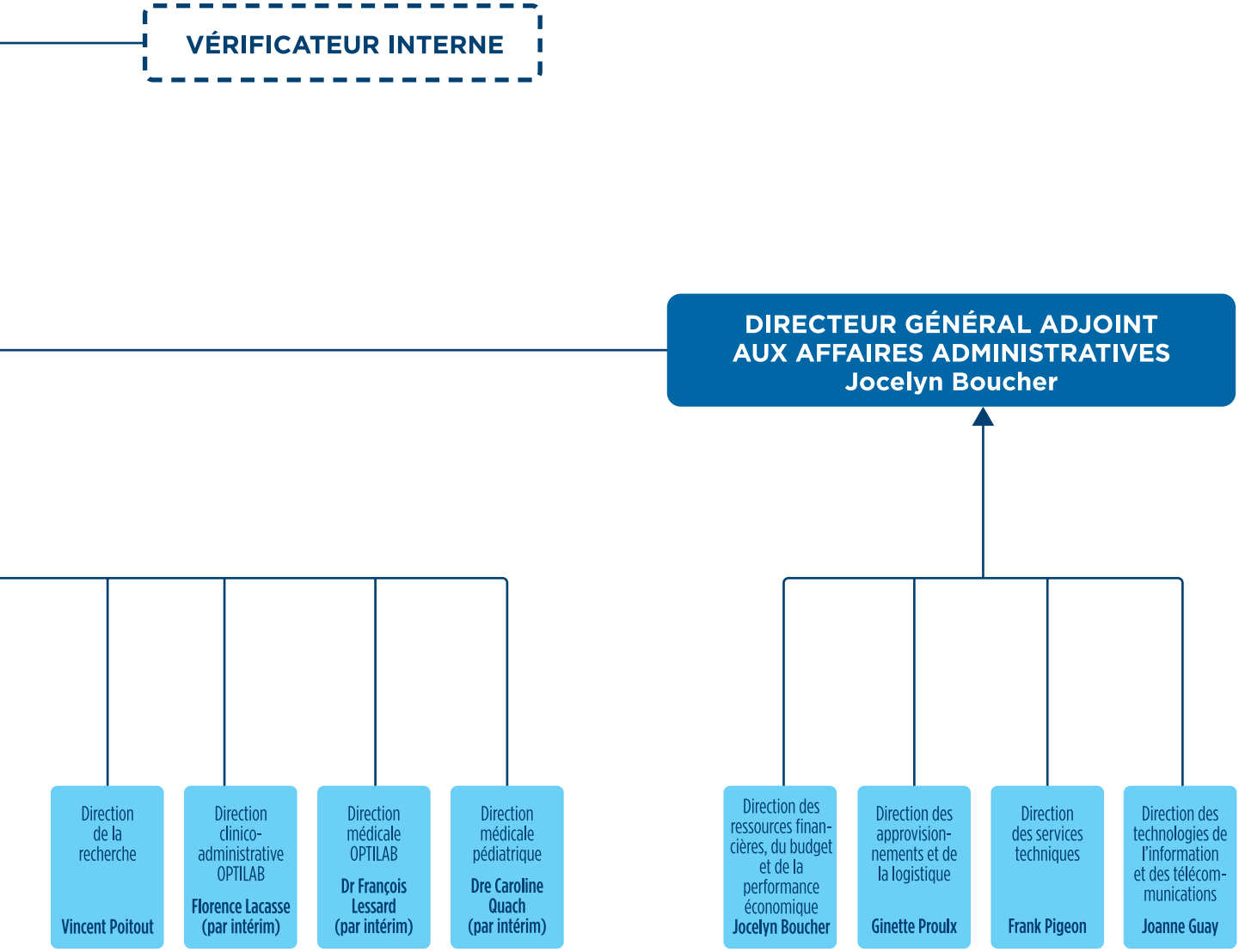
- **Dre Pascale AUDET**
  Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- **Kina DEMERS (par intérim)**
  Présidente du conseil des infirmières et infirmiers
- **Stéphanie ÉMOND**
  Présidente du conseil multidisciplinaire
- **Me Marie-Josée BERNARDI**
  Présidente par intérim du comité d'éthique de la recherche
- **Jeanne-Évelyne TURGEON**
  Présidente du comité de la gestion des risques et de la qualité
- **Diane BRODEUR**
  Présidente du comité des usagers

FONDATION DU CHUM

- **Me Marc TREMBLAY**
  Président du conseil d'administration
- **Me Daniel JOHNSON**
  Président du Cabinet de campagne
- **Julie CHAURETTE, CPA, CA, ASC**
  Présidente et directrice générale

ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION DU CHUM





Dernière mise à jour adoptée par le C.A. du 22 septembre 2017



Faits saillants

FAITS SAILLANTS

L'ouverture du nouvel hôpital a marqué un tournant dans l'histoire du CHUM. Les intervenants des trois hôpitaux fondateurs, désormais unis en un même lieu, peuvent mettre en commun leur expertise pour se réinventer et innover.

La période 2017-2018 est caractérisée par un effort collectif remarquable de toutes les directions du CHUM afin de se préparer à l'ouverture du centre hospitalier, de se familiariser avec leur nouvel environnement de travail, de transférer les patients de l'Hôpital Saint-Luc, l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Notre-Dame, et d'accueillir les nouveaux patients dans des conditions optimales.

Les faits saillants ayant marqué l'année 2017-2018 mettent en lumière les grandes réalisations des équipes du CHUM rendues possibles grâce à une collaboration interdirections exemplaire. Cette réussite est le fruit d'un effort collectif.

UNE OUVERTURE PLANIFIÉE ET UNE DERNIÈRE PHASE SIGNATURE POUR LE CHUM

Les équipes du CHUM ont investi les nouvelles installations au printemps dernier afin d'amorcer la période de l'activation, une étape déterminante pour la mise en service technique et clinique de l'hôpital. Pendant ce temps, le partenaire de construction, Construction Santé Montréal, a poursuivi ses activités de mise en service et de correction d'irrégularités mineures.

En septembre 2017, l'ouverture de l'hôpital s'est échelonnée sur plusieurs jours avec des activités pour tous les publics, notamment des visites de l'établissement. Puis, en octobre et novembre derniers, se sont succédé les déménagements et les transferts des patients.

Les clés de l'Hôpital Saint-Luc ont été remises au concepteur-constructeur de la dernière phase de l'hôpital, Pomerleau, en octobre dernier. L'Hôtel-Dieu abrite désormais quelques cliniques et services du CHUM en attendant la fin du projet. L'Hôpital Notre-Dame a été cédé au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal le 27 novembre.

Les travaux de démolition de l'Hôpital Saint-Luc s'échelonnent sur plusieurs mois : dégarnissage, désamiantage et déconstruction. Cette dernière étape s'avère spectaculaire par moments et attire les médias, les passants, ainsi que le personnel, les visiteurs et les patients du CHUM. La gestion des déchets de chantier et la récupération de la plupart des matériaux s'effectuent selon les normes de la cible environnementale visée, soit la certification LEED argent.

Parallèlement à ces travaux, l'équipe du projet de construction du CHUM et le partenaire planchent sur le développement de la conception de la dernière portion de l'hôpital qui représente 15 % de l'ensemble du projet. Des cliniques externes et des bureaux se rattacheront au pavillon regroupant des cliniques ambulatoires existant et longeront le boulevard René-Lévesque. Des places de stationnement souterraines supplémentaires seront construites. Une bibliothèque d'avant-garde s'ajoutera également. Puis, un amphithéâtre, tout en rondeur et recouvert de cuivre, offrira toutes les options technologiques pour tenir des événements d'envergure internationale faisant appel aux missions d'enseignement, de recherche et d'innovation du CHUM. Enfin, un débarcadère contournera cet élément architectural singulier et mènera à l'entrée principale de l'hôpital, le 1000, rue Saint-Denis.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES (DAMU)

La DAMU et les équipes qui la composent se sont investies, de concert avec les autres directions cliniques, à l'élaboration et à la concrétisation d'un projet clinique répondant aux besoins de la population du Québec, tout en poursuivant ses activités afin de faire rayonner le CHUM. Les cogestionnaires, les médecins, les pharmaciens et les dentistes ont contribué à la préparation des patients pour les activités de transfert et étaient sur place pour assurer leur sécurité. En plus de revoir certaines pratiques, en harmoniser d'autres et assurer des soins de grande qualité avant, pendant et après les déménagements et les transferts, voici quelques-uns des autres défis que l'équipe de la DAMU a su relever cette année.

Le CHUM a également été le théâtre de nombreuses premières et percées médicales. En voici quelques-unes :

LEADER EN CANCER DU SEIN : LE CHUM PARTAGE SON EXPERTISE

Premier et seul établissement au Québec à utiliser la bille radioactive pour localiser des tumeurs au sein non palpables en vue de leur retrait chirurgical, les équipes du CHUM ont partagé leur expertise avec les participants de la 5e édition du Symposium du CHUM en cancer du sein. Le CHUM a réalisé plus de 850 procédures depuis 2010.

NOUVEAU TRAITEMENT CHIRURGICAL POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE LYMPHŒDÈME

Pour la première fois au Québec, la supermicrochirurgie de drainage lymphatico-veineux a été réalisée au CHUM. Cette innovation chirurgicale consiste à relier les vaisseaux lymphatiques ciblés au réseau veineux pour faciliter l'écoulement de la lymphe, un nouvel espoir pour les patients souffrant de lymphœdème.

PREMIER ESSAI CLINIQUE PANCANADIEN SUR LES TRAITEMENTS DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES D'ORDONNANCE

Le tout premier essai clinique national visant à comparer différents modèles de soins pour la prise en charge du trouble de consommation d'opioïdes d'ordonnance a été lancé par le CRCHUM et l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), de concert avec d'autres partenaires canadiens. Cette étude vise à déterminer si une démarche plus souple, grâce à la buprénorphine/naloxone, est aussi efficace que la méthadone pour le traitement du trouble d'utilisation des opioïdes délivrés sur ordonnance, plus centrée sur les besoins du patient, plus sécuritaire et moins contraignante.

PROJET ECHO®

En avril 2017, le CHUM a mis en place le projet ECHO®, grâce à un partenariat entre la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM et le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS) et, grâce au soutien technique de la Direction des communications et de l'accès à l'information. Cette activité de télémentorat, appliquée à l'hépatite C, la douleur chronique et aux troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie, permet de décentraliser l'expertise médicale et de démocratiser l'accès aux soins en organisant des rencontres virtuelles régulières entre des experts du CHUM et des professionnels de différentes régions du Québec.

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM)

La recherche joue un rôle déterminant dans l'amélioration des soins au CHUM, en apportant de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques aux patients. La présence à un seul endroit des plus récentes technologies, de l'expertise clinique la plus pointue, de laboratoires bien équipés, de plusieurs sommités scientifiques, et de patients, génère assurément une production scientifique d'envergure. Le CRCHUM contribue également à l'avancement des connaissances et aux efforts de la communauté scientifique internationale avec 460 chercheurs et investigateurs, et 429 étudiants des cycles supérieurs.

UN ENTREPÔT DE DONNÉES CRÉÉ AU CHUM

Parmi les nombreux projets du CRCHUM, mentionnons les travaux relatifs à la création de l'entrepôt de données sur la santé. Cet entrepôt rend possible l'utilisation secondaire des données en santé, dans une optique d'amélioration continue des soins aux patients. Ce projet facilite le développement de la médecine de précision, la recherche translationnelle, clinique et épidémiologique. Il facilite la mise en place de nouvelles interventions tout en contribuant aux programmes de surveillance. Élaboré en collaboration avec plusieurs chercheurs du CRCHUM, le projet vise à renforcer le système de santé, une priorité établie par la Stratégie québécoise des sciences de la vie. Il positionne également le CRCHUM à l'avant-scène de la recherche en santé par l'utilisation des données massives.

NOS RECHERCHES RAYONNENT

Les 140 chercheurs réguliers du CHUM produisent plus de 650 publications scientifiques annuellement, soit près de cinq articles par chercheur en moyenne. Voici quelques exemples de découvertes, percées et reconnaissances remarquables de la dernière année au CRCHUM :

- Les chercheuses Marie-Josée Hébert et Mélanie Dieudé ont été nommées « personnalités scientifiques » de l'année 2017 par le quotidien *La Presse* pour leur découverte ayant le potentiel de révolutionner les transplantations d'organes;
- La création de la sonde anti-cancer, un outil de la taille d'un crayon permettant de repérer des cellules cancéreuses pendant une intervention chirurgicale par les chercheurs Frédéric Leblond du Centre de recherche du CHUM et professeur au département de génie physique à la Polytechnique et Kevin Petrecca de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal et du Centre universitaire de santé McGill, lesquels ont reçu le Prix du public Découverte de l'année 2017 du magazine *Québec Science*;
- La publication de lignes directrices nationales visant à établir les meilleurs pratiques pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, par la Dre Julie Bruneau;
- La découverte d'un mécanisme moléculaire physiologique qui permet de mieux comprendre le fonctionnement de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), par Jade-Emmanuelle Deshaies, associée de recherche en neurosciences, et la chercheuse Christine Vande Velde.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ACADÉMIE CHUM (DEAC)

La DEAC contribue à la qualité, la sécurité et l'humanisation des soins et services par la mise en place d'activités d'enseignement et de formation continue pertinentes et efficientes destinées aux patients et à leurs proches, aux bénévoles, aux étudiants, aux résidents, aux médecins et au personnel du CHUM et du réseau de la santé. La DEAC centre ses activités pour appuyer la vision d'un hôpital enseignant, apprenant et communicant, qui favorise l'innovation.

UNE ANNÉE D'INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES AXÉES SUR LE TRAVAIL DES ÉQUIPES

L'année 2017-2018 aura été une année exceptionnelle pour la DEAC. En effet, le déménagement au nouvel hôpital aura demandé un grand investissement pour former les équipes. En seulement quatre mois, d'août à novembre 2018, la DEAC a effectué 3 752 activités d'orientation et de formation totalisant 33 493 participants. À ces derniers s'ajoutent les étudiants qui ont été orientés spécifiquement pour leur assurer une expérience étudiante hors pair. Il est bien entendu que ce travail colossal est le fruit d'une collaboration avec les autres directions du CHUM.

L'an dernier, les professionnels de la DEAC et leurs partenaires ont innové à maints égards en contexte de transformation en vue du nouveau CHUM. De nombreuses activités de simulation ont été réalisées directement dans les unités de soins et au bloc opératoire (simulations in situ) permettant de former plus de 1 000 employés. Également, la création d'un programme de formation, spécifiquement destiné au personnel des urgences, a permis de consolider le travail des nouvelles équipes et d'assurer une plus grande sécurité des soins dans le nouvel environnement de travail. De plus, la simulation de table fait désormais partie des nouvelles stratégies pédagogiques déployées par la DEAC (EMERGO – emergotrain.com – quatre ressources au CHUM ont été formées à l'utilisation de cet outil). En effet, il est alors possible d'observer le déroulement d'un processus ou d'une situation de façon globale afin de l'améliorer et ce, en reconstituant des éléments importants comme le personnel et les équipements par des avatars et des figurines. Ce type de simulation a été réalisé à partir des plans réels des unités de soins.

Les bibliothécaires-informationnistes du CHUM ont contribué à plusieurs projets, dont celui du comité d'éthique clinique. Leur participation visait à soutenir la rédaction d'un avis afin d'inclure les proches des patients durant leur parcours de soins.

Soulignons également que, dans le cadre de la 10e Journée de formation interdisciplinaire, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a organisé, en collaboration avec la DEAC et des médecins du CHUM, des activités de simulation s'adressant à l'ensemble des médecins spécialistes du Québec. Il s'agit ici d'un pas de plus dans la réalisation de la vision du CHUM de devenir l'un des centres de référence en matière d'enseignement et de développement professionnel continu.

LA DEAC EN CHIFFRES :

- Près de 9 000 activités de formation avec plus de 54 400 participations;
- Plus de 220 scénarios de simulation élaborés;
- 5 180 stagiaires accueillis provenant de 92 établissements d'enseignement et de 119 programmes de formation;
- 32 directeurs de programmes universitaires de résidence établis au CHUM;
- 7 responsables universitaires à l'externat établis au CHUM;
- 29 000 visites du site Web de la DEAC, 50 000 visites du site bibliothequeduchum.ca, dont 52 000 accès en ligne aux articles scientifiques et données probantes.

DIRECTION DU SOUTIEN À LA TRANSFORMATION (DSAT)

L'année 2017-2018 a été celle de la réalisation du CHUM et de la cession de l'Hôpital Notre-Dame. Le changement a été majeur : nouvel environnement physique, nouveaux processus, nouveaux équipements, nouveaux collègues, nouveau gestionnaire et, parfois même, nouveau rôle. En étroite collaboration avec tous les intervenants du CHUM, la DSAT a travaillé sans relâche pour que la transition vers le nouveau CHUM se déroule au mieux tant pour les patients, les employés que les médecins.

UN DÉMÉNAGEMENT FACILITÉ POUR LES PATIENTS

Le besoin d'information des patients était immense et incontournable. La DSAT a accompagné l'ensemble des secteurs cliniques pour qu'ils puissent fournir aux patients le plus d'information possible en fonction des étapes du projet. L'arrivée du nouvel établissement a été l'occasion d'améliorer le partenariat de soins en abolissant les heures de visite et en favorisant la cohabitation des patients hospitalisés avec leurs proches. Ce fut également l'occasion d'abolir la carte d'hôpital afin d'implanter un système novateur de bornes permettant l'enregistrement des patients. Finalement, il était important de revoir la procédure de rendez-vous afin qu'elle soit adaptée à la nouvelle réalité.

UNE DERNIÈRE PLANIFICATION DES ESPACES

En collaboration étroite avec la Direction des services techniques et toutes les directions du CHUM, le plan de phasage des cliniques externes et des bureaux a été finalisé en cours d'année. Ce projet visait à relocaliser temporairement 29 cliniques externes et 2 000 bureaux, et à concrétiser le projet clinique en intégrant les soins, l'enseignement, la recherche, la gestion et l'innovation dans tous les espaces physiques.

LA PRÉPARATION DES ÉQUIPES

Soucieuse que le déménagement se déroule bien pour tous les employés et les médecins, la DSAT a dialogué de façon continue avec les équipes sur le le terrain. Répondre à leurs préoccupations, les préparer à leur arrivée dans leur nouvel environnement et faciliter leur implication dans le projet du nouveau CHUM étaient au centre des discussions. Des tournées ont été organisées de jour, de soir et de nuit, pour informer et former le personnel sur le nouvel environnement, les nouveaux équipements et les nouveaux processus. Un réseau d'agents de changement a été créé afin que ceux-ci puissent être les piliers de la transition dans leur équipe. Un programme complet de formation a été élaboré pour faciliter l'arrivée de tous dans le nouvel hôpital : des activités de visite et d'orientation générale, des orientations particulières pour les unités de soins, les cliniques externes ainsi que tous les secteurs cliniques de l'hôpital. Quelques semaines avant l'ouverture, une « Grande générale » a été organisée. Les employés ont été appelés à jouer leur propre rôle pour valider l'ensemble des processus planifiés.

LE SOUTIEN POST-TRANSFERT

Après l'ouverture, la DSAT a coordonné une escouade d'intervention spéciale pour soutenir les gestionnaires et les équipes dans l'appropriation de leur nouvel environnement et dans le règlement des petits irritants vécus à l'arrivée dans toute nouvelle construction. Cette équipe a effectué des tournées quotidiennes pendant les quatre premiers mois suivant l'ouverture.

LA CRÉATION DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Le CHUM a cédé en 2017-2018 l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La DSAT a été au cœur des travaux de planification et de coordination des activités afin de permettre l'ouverture d'un hôpital pleinement fonctionnel dès le premier jour.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES JURIDIQUES (DRHAJ)

Dans le cadre de la préparation au déménagement et à l'intégration au nouvel établissement, la DRHAJ a joué un rôle stratégique. Elle a collaboré au partage des ressources humaines, matérielles et financières des trois hôpitaux du CHUM entre le nouvel établissement et l'Hôpital Notre-Dame, ensuite cédé au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, y compris des équipements médicaux, des contrats et des litiges en cours.

Les assises juridiques d'une cession partielle d'activités de cette ampleur étaient à construire dans le domaine hospitalier. Il y avait une grande complexité issue de l'intégration de trois hôpitaux en un seul, suivie d'une cession partielle d'activités la journée suivant le dernier déménagement. Les services juridiques de la DRHAJ ont effectué un travail soutenu pendant plusieurs mois.

Aussi, des négociations patronales-syndicales ont été conclues par des ententes menant à un choix de postes de tous les employés, selon certaines balises, afin de maintenir l'expertise dans les services ainsi que sur tous les quarts de travail, avant, pendant et après le transfert des patients. Un outil informatique a été créé à cet égard par la DRHAJ, en collaboration avec la Direction des technologies de l'information et des télécommunications, afin d'accélérer le processus tout en respectant les modalités prévues aux ententes. Le CHUM a donc vécu une grande mobilité interne de sa main-d'œuvre impliquant une gestion des horaires et des remplacements d'une complexité accrue, et s'est néanmoins assuré que les activités régulières étaient maintenues et même à la hausse en ce qui a trait, notamment, au recrutement.

En plus de veiller au respect des lois, règlements et à la conformité des normes de la santé et de la sécurité au travail du nouvel hôpital, la DRHAJ a élaboré et offert divers outils et types d'accompagnement sur la gestion humaine du changement à l'ensemble des cadres de l'établissement afin de mieux vivre ces nombreux changements.

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

RADIO-ONCOLOGIE : MISE EN SERVICE D'UN DÉPARTEMENT DE HAUTE TECHNOLOGIE

La grande équipe de radio-oncologie a accompli un travail colossal durant la dernière année en déménageant le Département de radio-oncologie de l'Hôpital Notre-Dame vers le nouveau CHUM. Les 23 physiciens médicaux du Service de physique en radio-oncologie (SPRO) et les résidents en physique médicale ont réussi un tour de force digne de mention. En effet, le Département de radio-oncologie du CHUM est non seulement l'un des plus grands en Amérique du Nord, mais il est aussi l'un des plus complexes et variés du point de vue technologique.

Le parc d'équipements comprend désormais 10 appareils de traitement par faisceaux externes (accélérateurs linéaires), dont sept nouveaux parmi lesquels certains de très haute précision (Cyberknife®, TrueBeam Edge® et VersaHD®). Chaque appareil est équipé des plus récentes options sur le marché, comme des systèmes qui permettent un positionnement optimisé des patients. Tous ces appareils ont dû être mis ou remis en service, nécessitant ainsi plusieurs mois de mesures (des millions de points de mesure) et d'analyses afin de s'assurer de leur précision mécanique. L'équipe s'est attelée à caractériser et à étalonner chacun des faisceaux de radiation de chaque appareil et de tous leurs systèmes de sécurité et d'imagerie. L'étape suivante consistait à configurer les logiciels de planification de traitement à partir des données recueillies. Ceux-ci devaient ensuite être testés exhaustivement afin de s'assurer qu'ils modélisent parfaitement les traitements des patients, car ils sont l'outil utilisé par les radio-oncologues pour valider et approuver les traitements.

L'équipe de radio-oncologie s'est également occupée de la mise en service de tous les autres équipements d'imagerie médicale dédiés à la radio-oncologie. Cet accomplissement est d'autant plus admirable considérant qu'elle devait travailler dans deux établissements simultanément pour poursuivre la planification et les traitements à l'Hôpital Notre-Dame sans baisse de volumétrie notable durant la période de déménagement.

NOUVEL EXAMEN DE PERFUSION MYOCARDIQUE AVEC LE $^{13}NH_3$ EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Depuis janvier 2018, le Service de médecine nucléaire offre un nouveau type d'examen de perfusion myocardique : la perfusion myocardique en tomographie par émission de positrons (TEP) avec l'ammoniaque marqué à l'azote-13 ($^{13}NH_3$).

L'acquisition d'une nouvelle caméra TEP en médecine nucléaire, le rehaussement de l'appareillage TEP ainsi que la mise en fonction de la nouvelle plateforme de radiochimie et cyclotron du CRCHUM, qui assure la production et l'analyse du $^{13}NH_3$ permettent au CHUM de devenir l'un des seuls centres au Canada en mesure d'offrir ce service.

Ce projet est l'un des premiers à tirer pleinement profit des nouvelles installations de médecine nucléaire du CHUM et de la nouvelle plateforme de radiochimie et cyclotron du CRCHUM, et à maximiser la synergie qui y existe, au profit des patients.

L'introduction de ce nouveau service au CHUM permettra non seulement d'offrir aux patients une investigation cardiaque non invasive à la fine pointe de la technologie, mais permettra également aux chercheurs du CRCHUM d'explorer de nouvelles facettes de la maladie cardiovasculaire.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

En 2017-2018, les équipes de professionnels en soins infirmiers et leurs collaborateurs ont traversé avec brio les trois phases du déménagement leur permettant de passer de trois lieux physiques distincts (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc) à un magnifique espace commun.

En phase 1, les équipes ont participé à de nombreuses formations, amorcé l'harmonisation de leur pratique et simulé leurs actions dans cet environnement nouveau et stimulant.

En phase 2, les équipes ont préparé le déménagement, éliminé les procédures devenues inutiles et intégré les nouvelles consignes leur permettant de se préparer pour les trois journées de déménagement tant attendues.

Finalement, en phase 3, les équipes se sont reconstruites en plus d'apprivoiser de nouvelles clientèles et de nouveaux locaux. Elles se sont aussi adaptées aux changements faisant désormais partie de leur quotidien. Devant elles se dressent encore de multiples opportunités et obstacles, parsemés de défaillances à corriger, et de processus à intégrer ou à repenser.

Les équipes de professionnels en soins infirmiers et leurs collaborateurs ont fait preuve de leadership, de résilience et de créativité. La reprise progressive des activités leur a permis de continuer à soigner, ce qu'elles font avec expertise et compétence. Toutefois, les défis tels que le maintien de l'accès aux soins et aux services, la révision des parcours de soins de nos patients, tant à l'interne qu'à l'externe, et la planification des congés se présentent devant elles, leur imposant un rythme différent qui les met à l'épreuve. Malgré ces changements, les équipes relevant de la DSI réinventent leurs habitudes et consolident chaque jour leur engagement envers les patients et envers le CHUM. Pour elles, un fait demeure, le changement de la dernière année entraîne un renouveau qu'elles souhaitent saisir pour exprimer leur leadership et continuer de jouer un rôle de premier plan tant auprès des patients que de l'ensemble de leurs collègues.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE)

Dans le contexte des changements majeurs des derniers mois au CHUM, la DQEPE a su mettre en œuvre son mandat transversal de soutien et d'expertise-conseil en matière de qualité et gestion des risques, performance clinique, éthique clinique, et gestion de l'information documentaire.

Les différentes activités menées par l'équipe de la qualité et de la gestion des risques ont permis d'accompagner les équipes cliniques et les patients durant ces derniers mois. Citons par exemple la mise en place d'une ligne téléphonique spéciale à la disposition des patients afin de recevoir leurs préoccupations, la création de la chambre des erreurs visant à sensibiliser les employés aux incidents et accidents ou encore, le déploiement du sondage expérience patient à plusieurs secteurs supplémentaires.

Le Service d'éthique clinique a pu soutenir et outiller les équipes cliniques, les gestionnaires ainsi que les patients et leurs proches pour identifier des solutions lorsqu'elles vivent des situations complexes.

L'équipe performance et développement, en collaboration avec celle de la gestion de l'information, a mis à la disposition de tous les gestionnaires du CHUM un outil d'aide à la décision : Portail Vision 360°. Le but de cet outil évolutif et révisé continuellement : avoir un portrait en temps réel de la situation de l'hôpital avec des indicateurs couvrant les dimensions de la qualité, de l'accessibilité, de la pertinence, etc.

Le déménagement du CHUM a été l'occasion, pour l'équipe de la gestion documentaire, de soutenir le personnel de tous les secteurs dans le travail de tri, d'élimination, de destruction et d'archivage des documents pertinents.

Citons également les travaux de l'équipe de la Promotion de la santé au cours des derniers mois : la production des fiches santé (près de 350 fiches maintenant disponibles), le développement du programme de partenariat patient et la mise à jour de la politique de lutte contre le tabagisme afin d'offrir à la clientèle du CHUM un environnement totalement sans fumée.

DIRECTION DES COMMUNICATIONS ET DE L'ACCÈS À L'INFORMATION (DCAI)

À l'instar de l'ensemble de ses collègues des autres directions, l'équipe de la DCAI a fait preuve de rigueur, de créativité et d'une énergie contagieuse afin de contribuer au succès d'une année de grands changements.

Responsable de s'assurer que toutes les parties prenantes, à l'interne comme à l'externe, avaient accès à l'information dont elles avaient besoin, la DCAI a conceptualisé, consolidé et élaboré les stratégies et les outils de communication appropriés.

COMMUNICATION INTERNE – FONDEMENTS DE LA RÉUSSITE

Les équipes du CHUM étant les premières visées par les choix de poste, la cession de l'Hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi que les déménagements et le transfert des patients, une stratégie de consolidation des outils de communication interne a été déployée dès le printemps 2017. Une section intranet « La communication interne au CHUM », un outil de rédaction « Le français au CHUM » ainsi qu'un bulletin électronique ponctuel pour les employés ont vu le jour, favorisant ainsi une meilleure appropriation de l'information par l'ensemble des équipes.

La DCAI a également encadré les activités de commémoration organisées dans les trois hôpitaux du CHUM afin de souligner cette nouvelle étape dans l'histoire de ce grand hôpital! Tantôt émotives, tantôt colorées, toutes les activités déployées, avec la collaboration de comités locaux, ont contribué à faire de ce déménagement une étape enrichissante et personnalisée.

COMMUNICATION EXTERNE – UN RAYONNEMENT MOBILISANT

Toutes les occasions de rayonnement du projet ont été saisies en 2017-2018 afin de faire connaître celui-ci auprès du grand public. Les médias sociaux, les relations de presse, le site Web et un bulletin électronique ouvert à tous ont été autant de portes permettant à la population du Québec d'en apprendre davantage sur les phases de construction du CHUM et sur les innovations qui y sont propres.

La campagne de mobilisation #testepourvous a permis aux internautes de découvrir nos équipes à l'œuvre pendant l'activation des différents services de l'hôpital grâce à des reportages photos.

Les activités d'inauguration du nouvel hôpital ont permis à la population de prendre part à cette étape importante pour l'avenir de la santé du Québec. Des portes ouvertes pour les employés et leurs proches, les riverains et les collaborateurs, sans oublier le grand public ont été autant d'occasions pour tous de découvrir les innovations uniques de leur CHUM.

Quelques semaines plus tard, ce fut au tour des patients de l'Hôpital Saint-Luc, de l'Hôtel-Dieu et enfin de l'Hôpital Notre-Dame de franchir les portes du CHUM. Trois jours de transfert, trois journées réussies! La population était nombreuse à suivre notre diffusion en direct dans les médias sociaux et à s'émouvoir devant les histoires de nos patients qui découvraient le CHUM et ses chambres individuelles pour la première fois.

RECRUTEMENT – NOS RESSOURCES, NOTRE PLUS GRANDE RICHESSE

L'année 2017-2018 a aussi été marquée par plusieurs campagnes de recrutement visant à pourvoir des postes clés, dont le nouveau titre d'emploi de magasiniers, ces opérateurs travaillant en harmonie avec les véhicules autoguidés afin de fournir toutes les fournitures nécessaires au bon fonctionnement des unités de soins et départements. Médias traditionnels, stratégies dans les médias sociaux et visites virtuelles du nouvel hôpital, autant d'initiatives qui ont vu le jour et se poursuivront dans la prochaine année.

UNE NOUVELLE ÉTAPE – UNE VISION À FAIRE VIVRE

La prochaine année sera tout aussi imposante en défis. Maintenant ensemble, les équipes du CHUM vivent chaque jour de petites révolutions et font des pas de géant, tant sur le plan des soins, des initiatives en formation que des percées en recherche et en innovation. La DCAI continuera donc de mettre de l'avant les réalisations de ses pairs pour faire connaître à tous ses partenaires et collaborateurs les spécificités qui rendent ce centre universitaire de haut niveau unique!

DIRECTION DU BUDGET ET DE LA PERFORMANCE ÉCONOMIQUE (DBPE)

D'UN BUDGET HISTORIQUE AU BUDGET DE L'AN 1

Le financement des établissements du secteur public de santé et des services sociaux est un financement global, dont les bases datent des débuts du régime public du réseau. Au cours des années, ce financement a été ajusté pour tenir compte de l'indexation, de l'ajout de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies, ou pour appliquer des compressions budgétaires.

Dans ce contexte, le CHUM a su, maintenir l'équilibre budgétaire au fil des ans, tout en absorbant des mesures de compression importantes, et en assumant de plus en plus de responsabilités régionales et suprarégionales de services de santé surspécialisés.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le CHUM a transféré la majorité des opérations de ses trois hôpitaux fondateurs dans de nouvelles installations ultramodernes, et a délesté certaines activités au profit du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Certaines cliniques et quelques services demeureront néanmoins à l'Hôtel-Dieu jusqu'en 2020.

Afin de répondre à la nouvelle réalité du CHUM, le financement de ses opérations a été revu. Le MSSS a, en effet, procédé à l'attribution d'un nouveau budget, sur la base du Plan clinique autorisé. Ce Plan clinique précise le type et les volumes d'activités qui seront dorénavant réalisés, en accord avec la mission d'un centre universitaire offrant principalement des services de santé tertiaires et quaternaires à la population du Québec.

Le budget, qualifié de budget de l'An 1, élaboré à partir des volumes d'activités prévus au Plan clinique, représente le coût unitaire réel du CHUM. Ce coût unitaire provient des résultats financiers de l'exercice 2015-2016, indexé et optimisé selon les paramètres applicables aux exercices 2016 à 2018.

Ce budget de l'An 1 est établi selon les activités à réaliser et tient compte du fait que l'établissement dispose des ressources requises pour rendre des services de qualité à sa clientèle. Le CHUM étant dans une phase d'adaptation, des enjeux importants subsistent.

Ainsi, offrir des services dans un environnement moderne, mais dans lequel les espaces sont généralement deux fois plus grands, présente des défis, que les premiers mois d'opération ont mis en évidence. De plus, l'objectif d'offrir une plus grande proportion de services tertiaires et quaternaires aura certainement pour effet d'accroître le coût unitaire, ce qui a été peu considéré dans les paramètres utilisés par le MSSS.

La DBPE continuera d'investir son temps et son expertise afin de s'assurer que les ressources financières nécessaires au CHUM pour accomplir sa mission de soins, d'enseignement, de recherche, d'innovation et de promotion de la santé, seront disponibles et utilisées adéquatement.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (DRF)

COÛT PAR PARCOURS DE SOINS ET SERVICES

Le financement axé sur les patients (FAP) est l'une des pierres angulaires de la réforme des services de santé et des services sociaux entreprise par le gouvernement du Québec. L'introduction de ce nouveau mode d'allocation des ressources vise à établir un lien direct entre le patient, les soins prodigués et le financement. Le FAP a pour objectif de contribuer à l'amélioration de toutes les facettes de la performance, soit la qualité des soins, l'accessibilité aux services et l'efficience financière.

La mise en place d'un tel mode de financement requiert une connaissance approfondie des volumes d'activités cliniques et des coûts liés à la prise en charge des patients. Pour y parvenir, le MSSS a lancé le projet de coût par parcours de soins et services (CPSS) et a fait l'acquisition d'un outil informatique permettant de rassembler et d'analyser l'ensemble de l'information clinique et financière. Il est prévu que le déploiement de cet outil informatique se fasse dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et s'échelonne sur 36 mois. Le CHUM a été mandaté pour jouer un rôle important au sein de ce projet. En effet, le MSSS a désigné le CHUM à titre d'établissement porteur pour le projet, lequel

sera responsable de la mise en place et de l'opération du Centre de développement et d'opérationnalisation du coût par parcours de soins et services (CDO-CPSS).

Au terme du déploiement, le CDO-CPSS aura les responsabilités suivantes :

- Émettre des recommandations quant à la méthodologie de calcul de coûts;
- Offrir du soutien aux établissements du RSSS;
- Gérer et animer une communauté de pratique;
- Produire des indicateurs et des rapports pour le MSSS;
- Héberger et gérer un portail provincial permettant l'étalonnage;
- Analyser les coûts et la performance clinique;
- Créer des interfaces pour assurer l'accès aux données lors des remplacements de systèmes cliniques;
- Émettre des recommandations quant aux évolutions de l'outil;
- Participer au groupe d'experts du FAP.

Parmi ces responsabilités, deux sont essentielles pour favoriser l'appropriation de l'outil et l'exploitation des résultats par le RSSS et le MSSS. En effet, l'animation d'une communauté de pratique offrira un forum où les établissements pourront partager les enjeux et les problématiques rencontrées, ainsi que les bons coups et les outils créés par chacun. Quant au portail provincial, il permettra l'analyse et la comparaison de la volumétrie et de la performance clinique des établissements, rendant disponible un véritable outil d'étalonnage, accessible à tous.

DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE (DAL)

La DAL, c'est une équipe de plus de 200 employés qui mise sur le service à la clientèle, sur l'intégration des flux logistiques et sur l'amélioration des processus, pour concrétiser sa mission qui consiste à libérer le personnel clinique des activités d'approvisionnement et de logistique au quotidien. Ainsi, la DAL contribue à ce que les clients internes consacrent plus de temps à leurs patients. Au même titre que les autres directions, la DAL a connu une année exceptionnelle : de nouveaux processus à mettre en place, des partenariats à bâtir, plusieurs technologies de pointe à intégrer, de nombreux défis techniques, etc. À travers cette expérience unique, l'équipe de la DAL a su se retrousser les manches et garder le cap sur la vision qui l'anime depuis des années.

Les activités de la DAL lors du déménagement et de l'ouverture du nouvel hôpital en quelques chiffres :

- Une équipe de plus de 20 personnes ayant travaillé sans relâche pendant huit mois;
- La planification et la mise en place d'une dizaine de flux (fournitures, courrier, lingerie, instruments, matières résiduelles, etc.) avec plus de 70 clients internes;
- 180 chariots de lingerie remplis dans les alcôves;
- Plus de 400 réserves de fournitures aménagées;

- Des centaines d'autres types de locaux activés (lobbys logistiques, postes de professionnels, locaux de photocopie, etc.);
- Communication avec plus de 700 fournisseurs en vue du transfert au nouvel hôpital;
- Transfert de plus de 3 000 lignes de commande et d'une cinquantaine de contrats dans les nouvelles unités administratives;
- Réémission de commandes (plus de 4 000 lignes de commande) des produits en consignation à la suite des déménagements;
- Arrimage avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour le transfert des contrats de l'Hôpital Notre-Dame.

Quelques-unes des transformations majeures de la DAL :

- L'actualisation du rôle du magasinier, version 2.0, présent sur les étages auprès des clients internes;
- L'utilisation d'un système de 70 véhicules autoguidés (VAG), unique en Amérique du Nord, pouvant effectuer jusqu'à 3 500 déplacements par jour sur un circuit de plus de 9 km;
- La mise en place d'un quai de réception ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- La revue complète du fonctionnement du réapprovisionnement des formulaires, impliquant un transfert d'activités au CHU Sainte-Justine et l'ajout de certains de ces produits à notre centre de distribution;
- L'intégration des activités contractuelles pour la grappe Optilab-CHUM.

Le volume des activités de la DAL à la fin de l'année financière 2017-2018 :

- 272 M$ d'achats par GRM au cours de l'année;
- Gestion de plus de 92 000 codes produits actifs dans la base de données;
- 239 000 factures traitées au cours de l'année, dont 52 % par EDI (échange de données informatisé) et 40 % par GDE (gestion des documents électroniques) ne laissant que 8 % des factures traitées manuellement;
- Chaque semaine, notre quai reçoit 24 camions de fournitures de notre centre de distribution externe, 28 camions de lingerie de la Buanderie Centrale de Montréal et des dizaines d'autres camions;
- Près de 400 000 lignes de commandes réceptionnées depuis la prise de possession du quai, rue Sanguinet, par la DAL;
- Plus de 100 000 transpondeurs RFID de réapprovisionnement mis en place;
- Une équipe de magasiniers toujours présente au CRCHUM et une autre à l'HDM pour soutenir les activités;
- Près de 80 chariots de cas (opérations planifiées et non planifiées), renfermant fournitures et instrumentation, montés par jour, en semaine, pour le bloc opératoire à l'aide d'un carrousel horizontal;
- 2 laveuses et sécheuses utilisées 18 heures par jour par des buandiers;
- 5 carrousels d'uniformes renfermant près de 10 000 pièces d'uniformes, remplis plusieurs fois par jour;

- Plus de 105 000 enveloppes de courrier traitées par mois;
- Taux global de prise en charge des lignes de réapprovisionnement par la DAL : 84,9 %;
- Taux global de lignes de commande sous entente contractuelle : près de 80 %;
- Nombre de contrats nouveau CHUM saisis : 1300.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

PHASAGE CLINIQUE

Le nouvel hôpital du CHUM étant livré en deux phases bien distinctes, 2017 et 2021, un grand nombre de services et cliniques ont été déplacés. En deux mois seulement, la DST a procédé à la relocalisation de 23 cliniques, quelque 1 000 bureaux et divers autres services (archives, bibliothèque, etc.) à travers le CHUM. Cela a nécessité une très grande planification et coordination avec les services cliniques et administratifs impliqués, de même qu'avec le Service de physique et de génie biomédical (PGBM), la DTIT et la DAL notamment. La DST a planifié ces alternatives pour quatre années afin d'assurer la continuité des activités des cliniques et services, sans interruption majeure ni d'incidence quant à la qualité des soins, la fonctionnalité ou la sécurité de l'environnement.

MISE EN SERVICE OPÉRATIONNELLE DU NOUVEL HÔPITAL

La DST a également participé activement aux déménagements et à l'activation du nouvel hôpital. De concert avec l'équipe du projet de construction, l'équipe d'activation, la DSAT et ProjetCo, la DST a collaboré à la mise en service de divers secteurs, systèmes et équipements au sein du nouvel hôpital. La DST a également assuré une coordination étroite liée aux bâtiments connexes comme l'ancien Hôpital Saint-Luc, le pavillon Édouard-Asselin et le CRCHUM.

DÉMÉNAGEMENT DES TROIS ANCIENS HÔPITAUX

Pour mener à terme les activités de déménagement des trois anciens hôpitaux, la DST a procédé à plusieurs réaménagements, dans une période de temps restreinte, pour répondre aux nouvelles vocations de l'Hôpital Notre-Dame du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. La DST a procédé à la mise hors service et au decommissioning de l'Hôpital Saint-Luc pour permettre le démarrage des activités de démantèlement de cet hôpital aussitôt le déménagement effectué. Enfin, la DST a collaboré à la cession et au transfert de l'HND au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, notamment en ce qui a trait à la planification et aux négociations sur divers thèmes comme le transfert des projets de rénovation fonctionnelle et de maintien d'actifs immobiliers de cet hôpital, le partage des soldes budgétaires de projets d'immobilisations, l'utilisation temporaire de certains espaces du pavillon Mailloux, ou le transfert de bâtiments excédentaires.

DIRECTION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES TÉLÉCOMMUNICATIONS (DTIT)

Les équipes de la DTIT ont fait preuve d'une mobilisation exceptionnelle au cours de la dernière année. De nombreux travaux préparatoires étaient requis afin d'offrir les infrastructures technologiques nécessaires pour permettre l'ouverture du nouvel hôpital.

Déjà présente lors des travaux de conception des nouvelles installations, la DTIT est passée en mode réalisation dès les premiers jours de la phase d'activation. Grâce à une planification exemplaire de l'ensemble de nos activités au sein de nos différentes équipes,

nous avons été en mesure de déployer les différentes solutions technologiques, tels que eVisite (cliniques externes), Printo (formulaires) et AdvanSite (URDM), requises à la mise en service des nombreux secteurs cliniques et selon les priorités attendues. Certaines nouvelles technologies ou nouveaux systèmes d'information ont aussi fait l'objet d'un déploiement avant l'ouverture du CHUM. La DTIT s'est distinguée en planifiant, grâce à la collaboration de plusieurs secteurs cliniques, des exercices d'intégration clinique permettant de valider la mise à niveau de différents systèmes d'information prioritaires au fonctionnement futur de l'hôpital. Ces exercices de simulation offraient la possibilité aux utilisateurs d'apprivoiser le nouvel environnement et de valider les fonctionnalités des systèmes d'information soutenant les futurs processus. Le tout, avant le déménagement.

La DTIT a maintenu une contribution importante pendant le déménagement des trois hôpitaux et le transfert des patients qui a suivi. La récupération et le déménagement des équipements d'accès au nouveau CHUM ont nécessité l'implication de plusieurs ressources afin de maintenir la cadence et de répondre aux nombreuses demandes d'ajustements nécessaires. À cela se sont ajoutées les activités d'installations technologiques liées au phasage clinique et à la cession de l'hôpital Notre-Dame au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Voici quelques statistiques permettant d'apprécier l'ampleur des efforts des équipes de la DTIT :

- Mise en service d'un nouveau réseau composé de 76 salles de télécommunications, plus de 500 commutateurs et plus de 27 000 câbles de distribution;
- Mise en service d'une nouvelle couche de serveurs pour la virtualisation des ordinateurs;
- Mise en service de nombreux équipements d'accès dont 4 534 téléphones, 550 téléphones mobiles, 4 700 ordinateurs, 1 060 imprimantes, 49 bornes patient, 76 écrans pour l'appel patient;
- Mise à niveau de plus de 200 systèmes d'information permettant de soutenir de nombreux processus de travail cliniques, clinico-administratifs et administratifs;
- Plus de 100 utilisateurs ont participé aux exercices d'intégration clinique;
- Prise en charge d'un nombre moyen de 310 appels quotidiens par le centre de soutien TI pendant le déménagement;
- Prise en charge et résolution d'un nombre moyen de 800 billets hebdomadaires ouverts au centre de soutien TI.

MANDAT PROVINCIAL À LA DTIT

En mars dernier, le MSSS autorisait la DTIT du CHUM à procéder à l'embauche de nouvelles ressources pour la mise en place du Centre de développement et d'opérationnalisation de l'interopérabilité (CDO-I).

Cette nouvelle équipe a pour mandat d'appuyer les projets d'unification et d'optimisation des systèmes d'information créés par le MSSS, et de combler les besoins d'intégration propres aux établissements et aux organismes du RSSS. Dans ce mandat, on y retrouve notamment l'acquisition et le déploiement d'un agent d'intégration unique ainsi que la mise en place des activités couvrant les volets d'installation, de développement, de déploiement, d'opérationnalisation, de formation et de soutien. De plus, le CDO-I est responsable d'uniformiser les pratiques en matière d'interopérabilité ainsi que d'accompagner les établissements et organismes du réseau dans le déploiement et dans l'utilisation de l'agent d'intégration unique. L'équipe du CDO-I agit en tant qu'expert et gardien des actifs en interopérabilité pour le RSSS.


PATIENTS • DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS
S • ARCHIVES • ÉTHIQUE CLINIQUE • HYGIÈNE ET SALUBRITÉ
E L'ENSEIGNEMENT ET DE L'ACADÉMIE CHUM • STAGES
LA RECHERCHE • DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE
T DES RISQUES • ÉTHIQUE CLINIQUE • PROMOTION DE LA SANTÉ
INFORMATION • RELATIONS AVEC LES MÉDIAS ET SERVICES CONSEILS
CES FINANCIÈRES • COMPTABILITÉ GÉNÉRALE • COMPTES CLIENTS
E LA TRÉSORERIE ET DES EMPRUNTS • DIRECTION DU BUDGET ET DE LA PERFORMA
• APPROVISIONNEMENTS • GESTION DU MATÉRIEL • TRANSPORT DES BIENS
S TECHNIQUES • TECHNOLOGIES DU BÂTIMENT • SÉCURITÉ ET STATIONNEMENT

Résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité 2017-2018



Chapitre III : Attentes spécifiques
Résultats au regard des attentes signifiées 2017-2018

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	
SANTÉ PUBLIQUE		
Comité stratégique de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCIN)	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et le comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, Santé et Services sociaux, Québec 2006 ».	
SERVICES SOCIAUX		
Implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance et plan de travail	L'établissement devra transmettre au MSSS une liste des installations de son territoire devant implanter le protocole, un plan de travail détaillant les activités prévues ainsi que l'échéancier de l'implantation du protocole. Un gabarit permettant l'identification des installations pertinentes sera fourni. Ces livrables permettront de déterminer la cible associée à l'indicateur « pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance », par établissement et nationalement. Considérant que le plan de travail est demandé pour le 30 juin 2018, l'établissement doit fournir la liste des installations au 30 septembre 2017.	
ADDENDA – Mesures alternatives et bonnes pratiques des établissements non fusionnés pour le respect des délais d'attente des usagers en statut Niveaux de soins attendus (NSA)	Les établissements non fusionnés, de par leur mission suprarégionale, ont un champ d'action différent des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) qui ont une responsabilité populationnelle. Ils 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.	

	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
		SANTÉ PUBLIQUE
	L'attente a été réalisée.	
		SERVICES SOCIAUX
	L'attente a été réalisée.	
	L'attente est partiellement réalisée.	CONTEXTE : - Déménagement des trois hôpitaux du CHUM (Hôtel-Dieu, Hôpital Saint-Luc, Hôpital Notre-Dame) : harmonisation des pratiques professionnelles, ainsi que les procédures ; - Absence de l'intervenant réseau à l'urgence et aux unités de soins : suivi de la clientèle connue et non connue auprès du service SAD; absence d'accès aux informations cliniques de la clientèle SAD (I-CLSC); - Projet pilote dans certaines unités de soins concernant la planification précoce et conjointe du congé (PPCC). RÉALISATIONS: Collaboration étroite entre la coordonnatrice NSA, la chef du département du service social et les CIUSSS et les CISSS grâce à des: - échanges quotidiens; - conférences téléphoniques hebdomadaires. MESURES PRISES : Implanter l'outil de repérage PRISMA 7 et l'outil de dépistage AAPA à l'urgence du CHUM. Poursuivre la formation et le coaching à l'ensemble de nos professionnels. Atteinte à 100% les composantes 4 et 5 (AAPA). CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal déterminera l'intervenant réseau pour le CHUM. Développer des indicateurs de gestion pour les usagers vulnérables lors de l'admission à l'urgence tout en assurant le suivi. Poursuivre l'implantation du projet de PPCC en collaboration avec l'équipe médicale sur 2 unités de soins. Dès l'automne 2018, le service de liaison sera offert 7 jours sur 7 aux unités de soins ainsi qu'au service de l'urgence. Dès l'automne 2018, rencontrer les partenaires de la Montérégie, Laval, Lanaudière et Laurentides pour la clientèle en attente de réadaptation et de soins palliatifs afin de confirmer leur orientation. Poursuivre les travaux du comité des grands consommateurs de soins du CHUM à l'urgence.

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	
SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE		
Organisation et harmonisation des soins et des services en santé mentale à Montréal	Collaborer activement aux travaux régionaux portant sur l'organisation et l'harmonisation des soins et des services en santé mentale et en psychiatrie légale à Montréal. À ce titre, mettre en place les actions locales et régionales définies dans les travaux ministériels, réaliser le suivi et la reddition de comptes prévus au regard de ces actions et atteindre les objectifs fixés selon les échéanciers établis.	
État d'avancement de l'implantation du Plan d'action en gestion de la douleur chronique par établissement déposé le 31 mars 2016 et réalisé sur la base des orientations ministérielles 2006	Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016. Le plan doit préciser : Action – Objectif – Stratégie/Moyens – Responsable – Résultats/Livrables – Échéancier – Indicateur – Cible atteinte. De plus, les obstacles liés à la non-réalisation du plan devront être notés.	
État d'avancement sur le plan d'action sur le continuum des services en AVC (accident vasculaire cérébral) par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018	Autoévaluation sur le Plan d'action déposé le 31 octobre 2016 composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	
État d'avancement de l'implantation du Plan d'action sur les services en maladie rénale déposé le 31 mars 2016 par établissement réalisé sur la base des orientations ministérielles 2015	Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016 composé à partir des actions et des objectifs, incluant l'état d'avancement des travaux au 31 mars 2018. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	
Effectifs dans les équipes de soutien dans la communauté	Fournir les informations requises quant aux effectifs en services dans la communauté : suivi intensif dans le milieu (SIM), soutien d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatment (FACT) et premier épisode psychotique (PEP). Contrairement au suivi des EGI associés aux SIM et SIV, ce suivi comprend également les services qui ne sont pas homologués.	
FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET		
Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années	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 dans les cinq prochaines années pour chacune des installations concernées et télécharger les données dans le système Actifs+ Réseau.	
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	L'établissement participe à la réalisation du Plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	

	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE		
	L'attente a été réalisée.	
	L'attente a été réalisée.	
	L'attente a été réalisée.	
	L'attente a été réalisée.	
	Cette attente a été retirée par le MSSS (attente transférée au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal.	
FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET		
	L'attente est partiellement réalisée.	Un suivi est prévu ultérieurement en fonction de ce qu'il adviendra de l'Hôtel-Dieu. Pour l'instant, il est convenu avec le MSSS de ne pas poursuivre les inspections et travaux correctifs sur ce site, sauf l'essentiel. Pour le Pavillon Édouard-Asselin, des travaux sont en cours (maçonnerie, balcons, toiture). Les autres bâtiments sont neufs.
	L'attente est partiellement réalisée.	Compteurs d'eau installés. Les nouveaux bâtiments sont conformes avec les équipements à faible consommation d'eau. La mise en place ou non de la stratégie pour l'Hôtel-Dieu et le Pavillon Édouard-Asselin reste à déterminer (en principe, ces bâtiments quitteront le CHUM dans 36 mois). Le comité de développement durable suivra les indicateurs de consommation et l'élaboration de saines pratiques pour le personnel.

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	
COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE		
Sécurité civile	S'assurer que tous les acteurs en sécurité civile de son établissement soient en mesure d'assumer pleinement leur rôle. À cet effet, l'établissement doit s'assurer : - de veiller à l'élaboration ou à la révision d'un plan de sécurité civile; - du développement des compétences du personnel affecté à la sécurité civile, notamment au sujet de la mission Santé et de son arrimage avec le Plan national de sécurité civile (PNSC), en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile; - de raffermir les liens de partenariats en sécurité civile.	
Gestion des risques en sécurité civile – Santé et services sociaux	Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en arrimage avec la gestion intégrée des risques de l'établissement. À cet effet, l'établissement doit : - Maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation; - Compléter la phase d'établissement du contexte du processus; - Compléter la phase d'appréciation des risques du processus.	
État de situation sur le degré de maturité d'une salle de pilotage stratégique	Un bilan faisant état du déploiement de la salle de pilotage stratégique de l'établissement est demandé. Ce bilan vise à documenter la maturité de la salle de pilotage déployée selon les différentes dimensions abordées, soit la planification, le déploiement, le contrôle/suivi et la réponse-action. Aussi, des questions d'ordre général sont prévues.	

	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
		COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE
	L'attente a été réalisée.	
	L'attente est partiellement réalisée.	ÉTAT DE RÉALISATION : - Maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation: réalisé à 100 %; - Compléter la phase d'établissement du contexte du processus: réalisé à 100 %; - Compléter la phase d'appréciation des risques du processus: réalisé à 90 %; - La phase restante consiste à actualiser l'analyse de risque déjà effectuée et l'intégrer dans l'outil fourni par le MSSS.
	L'attente a été réalisée.	

PORTRAIT SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DU CHUM :

Résultat au regard des engagements 2017-2018

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%

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
SANTÉ PUBLIQUE - INFECTIONS NOSOCOMIALES				
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 (DACD)	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	100	100	100	
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	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	100	100	100	

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
SANTÉ PUBLIQUE - INFECTIONS NOSOCOMIALES				
1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements - VALEUR CUMULÉE	90	46,6	90	Un comité de travail de la Direction générale est en place où toutes les directions concernées sont impliquées. Un plan d'action est en place et inclut plusieurs stratégies tant au niveau organisationnel, local, communication et une campagne d'hygiène des mains. Il est à noter que le déménagement dans un seul hôpital a nécessité plusieurs changements de processus et peut avoir contribué à ce taux plus bas que l'an dernier.
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES				
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée - VALEUR CUMULÉE	100	100	100	
1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée - VALEUR CUMULÉE	100	100	100	
SANTÉ MENTALE				
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère - VALEUR PÉRIODIQUE	135	N/A	N/A	Cette attente a été retirée par le MSSS (attente transférée au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
SANTÉ PHYSIQUE - URGENCE				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence - VALEUR CUMULÉE	12	18,04	12	Mesures entreprises : • Mise en place de médecins aiguilleurs afin de faciliter les congés ou autre alternative à l'hospitalisation pour l'ensemble des patients du CHUM; • Révision des processus visant l'aire ambulatoire et le triage; • Développement d'ententes, d'objectifs et de moyens (EOM) entre les urgences et chaque spécialités médicales visant à réduire la durée moyenne de séjour à l'urgence et à faciliter la prise en charge des patients.
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 - VALEUR CUMULÉE	80	63,4	80	
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures - VALEUR CUMULÉE	75	41,8	75	
SANTÉ PHYSIQUE - SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE				
1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie - VALEUR PÉRIODIQUE	13	10	10	L'engagement 2017-2018 n'a pu être respecté en raison de l'obligation d'ouverture progressive des lits à la suite des déménagements. Cette période de transition s'inscrit dans le cadre du plan global de l'organisation en lien avec la capacité d'attribution des ressources. Le secteur de soins de fin de vie ne constituait pas un défi additionnel. La capacité physique maximale des soins palliatifs sera atteinte au printemps 2018. L'utilisation optimale de ceux-ci s'inscrira dans un plan global entourant les soins de fin de vie et soins palliatifs.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
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 - VALEUR PÉRIODIQUE	0	901	0	Mesures entreprises : - Augmenter l'accès au bloc opératoire du CHUM (Poursuite du recrutement et la formation de la main-d'œuvre : bloc opératoire, salle de réveil, soins intensifs); - Développer une collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal et le réseau (délestage d'une partie de la clientèle du CHUM, évaluer la possibilité de développement de zones franches); - Augmenter l'utilisation du secteur privé (mesure temporaire, sollicitation auprès des centres Rockland et Opmédic); - Sollicitation de l'équipe médicale du CHUM selon l'offre des centres extra muros; - Optimisation de la programmation (liste unique par service, requête opératoire électronique, mise à jour du logiciel de gestion du bloc).
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier) - VALEUR CUMULÉE	90	46,8	N.D.	
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier) - VALEUR CUMULÉE	100	80,4	N.D.	
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies - VALEUR PÉRIODIQUE	85	63,6	85	Difficulté d'accessibilité en raison d'une demande importante pour les interventions musculo-squelettiques sous scopie et d'une disponibilité d'équipement réduite en raison du déménagement. Avec les nouvelles installations pour la clinique de physiatrie et les appareils délocalisés dans le nouveau CHUM pour différentes interventions sous scopie, on constate maintenant un accroissement important de l'accessibilité des interventions sous scopie.
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques - VALEUR PÉRIODIQUE	85	89	85	
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales - VALEUR PÉRIODIQUE	100	96,1	100	Engagement non atteint en raison de la réduction d'activités durant la période de déménagement. Les données démontrent une réduction du pourcentage d'atteinte de l'engagement par rapport à l'année précédente. Ceci s'explique par un changement dans le processus d'enregistrement des requêtes d'examen. Le déménagement a obligé la révision des processus de gestion des rendez-vous. Il n'y a cependant pas d'enjeux majeurs à prévoir pour l'atteinte des engagements pour l'année 2018-2019.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE (SUITE)				
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques - VALEUR PÉRIODIQUE	100	98,1	100	Engagement non atteint en raison de la réduction d'activités durant la période de déménagement. Les données démontrent une réduction du pourcentage d'atteinte de l'engagement par rapport à l'année précédente. Ceci s'explique par un changement dans le processus d'enregistrement des requêtes d'examen. Le déménagement a obligé la révision des processus de gestion des rendez-vous. Il n'y a cependant pas d'enjeux majeurs à prévoir pour l'atteinte des engagements pour l'année 2018-2019.
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires - VALEUR PÉRIODIQUE	90	90,2	90	
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies - VALEUR PÉRIODIQUE	80	44,4	80	Le manque de radiologistes spécialisés pour ce type d'examen est toujours un enjeu important, tel que défini pour l'année 2016-2017. L'amélioration par rapport à l'année précédente est justifiable en raison du délestage de requêtes au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal et du début de l'épuration de la liste d'attente en échographie.
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries - VALEUR PÉRIODIQUE	100	79,2	100	Détérioration importante de l'accessibilité pour ce type d'examen par rapport à l'année précédente en raison de la diminution d'activité durant le déménagement, la disponibilité des équipements durant le déménagement, la formation requise pour les technologues sur les nouveaux appareils et la pénurie de personnel. Les formations sont maintenant terminées, l'épuration de la liste d'attente est en cours et un exercice d'analyse des requêtes est en cours pour faire du délestage vers les centres en périphérie. Le processus de recrutement intensif est en cours et le temps supplémentaire est autorisé pour permettre une augmentation de l'offre de service.
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques - VALEUR PÉRIODIQUE	90	68,9	90	Engagement non atteint en raison de la réduction d'activités et de la formation requise pour les technologues sur les nouveaux appareils. La disponibilité d'un appareil supplémentaire dans le nouvel hôpital, l'épuration de la liste d'attente et le délestage de plusieurs demandes au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal expliquent l'amélioration par rapport à l'année précédente.

NOM DE L'INDICATEUR	ENGAGEMENT ANNUEL	RÉSULTAT AU 31 MARS DE L'ANNÉE	ENGAGEMENT ANNUEL DE L'ANNÉE SUIVANTE	COMMENTAIRES (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP) - VALEUR PÉRIODIQUE	90	63,5	90	Engagement non atteint en raison de la réduction d'activités durant la période de déménagement et la formation requise des technologues. Cependant l'ouverture actuelle des deux appareils disponibles dans le nouvel hôpital permet actuellement de répondre à cet engagement pour l'année en cours.
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ				
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité - VALEUR CUMULÉE	100	90,9	100	À ce jour, le niveau de réalisation moyen est de 95 %. L'engagement 2018-2019 à 100 % devrait être atteint.
RESSOURCES HUMAINES				
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire - VALEUR CUMULÉE	5,36	5,79	5,36	La littérature énonce que dans le cadre d'une transformation, certains ratios augmentent tels que l'assurance invalidité, l'absentéisme et le taux de roulement. Le ratio en assurance invalidité a effectivement augmenté, dû à la grande transformation que connait le CHUM présentement. D'ailleurs, une grande partie de l'augmentation du ratio est en lien avec la maladie psychologique.
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires - VALEUR CUMULÉE	2,5	3,65	2,5	Ce ratio a augmenté en lien avec le manque de ressources humaines. En effet, le CHUM a cédé l'Hôpital Notre-Dame en novembre 2017 ainsi qu'un certain nombre de ressources. Or, le nouvel hôpital CHUM nécessite plus de ressources que nous n'avons pu embaucher d'avance, considérant l'exigence ministérielle de l'équilibre budgétaire. Le CHUM doit donc procéder à de l'embauche accélérée en contexte de pénurie pour plusieurs titres d'emploi causant actuellement et encore pour plusieurs mois des horaires en temps supplémentaire.
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante - VALEUR CUMULÉE	1,95	1,58	1,4	

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité





AGRÉMENT

À la suite d'un appel d'offres national lancé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'octroi d'un contrat de service pour l'ensemble des établissements du réseau, la visite d'accréditation du CHUM, prévue initialement en juin 2018, a été annulée en août 2017.

Agrément Canada ayant finalement obtenu ce contrat au début de l'année 2018, les travaux de préparation continuent, basés sur l'investissement quotidien de nos équipes à se conformer aux meilleures pratiques depuis les dernières années et les derniers mois.

Plus que jamais engagé dans une démarche d'amélioration continue, le CHUM est ainsi fier d'accueillir, en octobre 2018, les équipes d'Agrément Canada pour une visite de transition, afin d'évaluer la qualité des soins et de la sécurité des patients au quotidien, une première visite depuis notre déménagement historique.

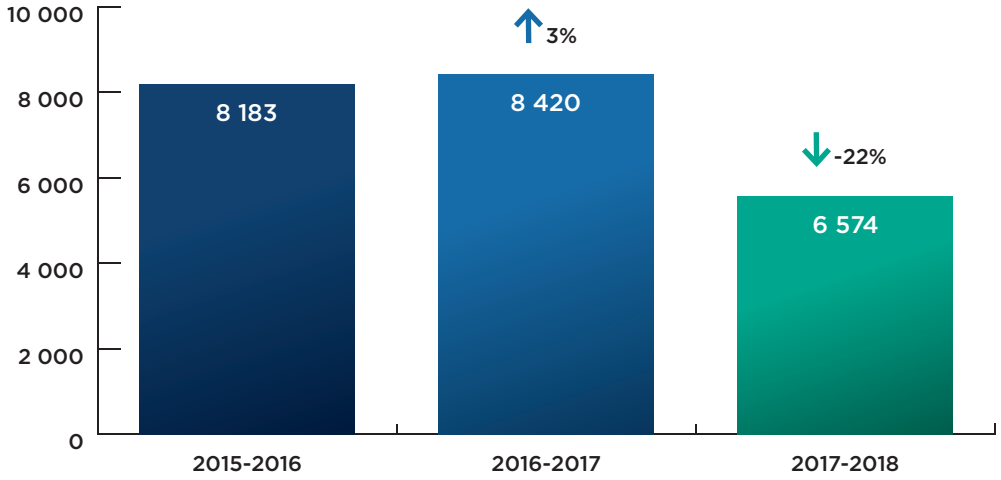
SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Dans un contexte de changements majeurs, l'accompagnement des équipes cliniques a été l'objectif premier du service de la qualité et de la gestion des risques du CHUM. Les activités menées par l'équipe de la qualité et gestion des risques ont permis d'être au plus près des réalités vécues par le terrain :

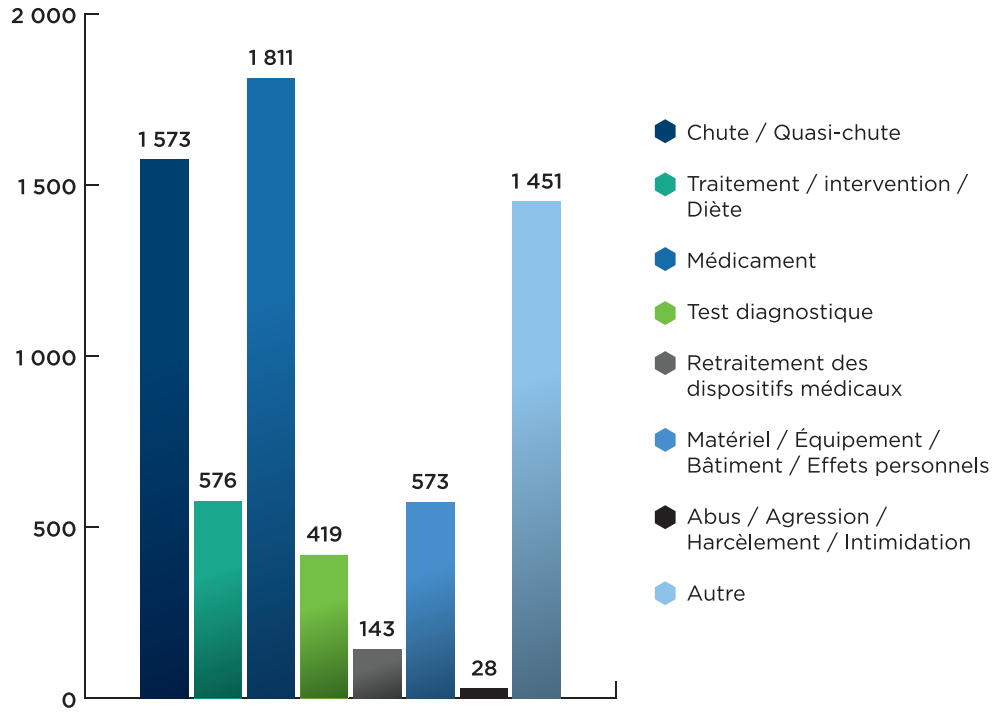
- Avril 2017 : début de l'accompagnement des équipes concernées par le projet de réorganisation des laboratoires de biologie médicale (Optilab);
- Octobre 2017 à janvier 2018 : membre actif des brigades responsables de recenser les difficultés vécues par les équipes, dans le contexte du déménagement, et d'apporter des pistes de solution;
- Octobre 2017 : nomination en tant qu'invité permanent au Comité central de l'évaluation de l'acte médical, un lien essentiel pour garantir le renforcement de la collaboration auprès de la communauté médicale;
- Octobre 2017 : mise en place d'une ligne téléphonique spéciale pour permettre aux patients de signaler les situations à risque lors de leur hospitalisation ou de toute prestation de soins et de services au CHUM afin de les identifier et de les traiter de façon proactive;
- Octobre 2017 : à l'occasion de la Semaine de sécurité des patients, lancement de la chambre des erreurs, une approche pédagogique et ludique afin de sensibiliser les employés aux incidents et accidents associés aux soins, et garantir la sécurité des patients;
- Février 2018 : lancement de la démarche « 5S » afin de soutenir les gestionnaires dans l'organisation et l'optimisation des espaces de travail de façon efficace et sécuritaire, mais aussi afin de promouvoir un environnement de soins propre et organisé permettant la réalisation de bénéfices en termes d'efficacité et d'efficience.

Pour la période 2017-2018, le CHUM dénombre 6 574 déclarations d'incidents et accidents saisies.

*Données au 31 mars 2018, extraites le 6 juin 2018



Considérant, la diminution des activités à l'automne dernier en vue du déménagement et la reprise graduelle des activités au nouvel hôpital, il est normal de constater un nombre moindre de déclarations.



Nombre de déclarations saisies par type d'événement – Période du 1er avril 2017 au 31 mars 2018

NOMBRE D'INCIDENTS PAR GRAVITÉ	
A	B
600	823
9,10 %	**12,50 %**

Les trois principaux types d'incidents (gravité A et B) mis en évidence sont relatifs aux :

- Médicaments : 403 déclarations, soit 6,13 % du volume total d'incidents et accidents;
- Matériel : 169 déclarations, soit 2,57 % du volume total d'incidents et accidents;
- Retraitement des dispositifs médicaux : 117 déclarations, soit 1,8 % des incidents.

NOMBRE D'ACCIDENTS PAR GRAVITÉ							
C	D	E1	E2	F	G	H	I
2 946	1 810	146	77	12	2	3	1
44,81 %	**27,53 %**	**2,22 %**	**1,17 %**	**0,18 %**	**0,03 %**	**0,05 %**	**0,02 %**

Les trois principaux types d'accidents (gravité C à I) mis en évidence sont :

- Médicaments : 1 415 déclarations, soit 21,5 % du volume total d'incidents et accidents;
- Chutes : 1 377 déclarations, soit 21 % du volume total d'incidents et accidents;
- Autres événements soit 933 déclarations se rapportant aux erreurs liées au dossier, à l'identification ou au compte et au recompte chirurgicaux inexacts ou omis. Les autres événements représentent 14,2 % du volume total d'incidents et accidents.

Pour la plupart des événements à conséquence majeure pour les patients, le Service de la qualité et de la gestion des risques a accompagné les équipes afin de procéder à la divulgation auprès du patient touché et ses proches, dans une démarche de transparence et d'amélioration continue des soins et services.

Le volume se concentre principalement dans les unités de gériatrie, de neurologie, de médecine interne et d'orthopédie, des unités dont la clientèle est déjà identifiée comme étant à risque de chute. Des actions préventives et correctives continuent d'être déployées, notamment dans ces secteurs.

Ces constats encouragent le travail déjà mené par la Direction des soins infirmiers pour contribuer à la réduction des chutes au CHUM et minimiser les blessures qui en résultent. De plus, les actions en cours favorisent l'atteinte de l'objectif de la pratique organisationnelle requise (POR) relative à la prévention des chutes d'Agrément Canada.

Les déclarations liées au laboratoire concernaient notamment le retard de transmission des résultats et le problème d'acheminement des requêtes et spécimens par pneumatique. La familiarisation et l'amélioration des processus dans le nouvel environnement ont réglé la majorité de ces situations. En ce qui a trait aux déclarations relatives au matériel, elles reflètent les difficultés des premières semaines au nouveau CHUM concernant l'approvisionnement des unités en fournitures.

Afin d'agir de manière plus proactive concernant les risques connus et récurrents pour la sécurité des patients, les procédures de soins ont fait l'objet de mises à jour fréquentes, basées sur les meilleures pratiques reconnues au niveau provincial, national, voire mondial. Lorsqu'un processus entier était en cause, des groupes de travail multidisciplinaires ont été mis en place afin d'émettre des recommandations.

NOTES :

Gravité de l'incident

A : Une circonstance ou une situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'usager.

B : Un événement est survenu, mais l'usager n'a pas été touché.

Gravité de l'accident

C : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).

D : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.

E1 : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvres de Heimlich).

E2 : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, intervention ou traitement spécialisé qui vont au-delà des services courants (Rx, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.

F : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences temporaires qui ont un impact sur la nécessité / durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

G : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).

H : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardiorespiratoire).

I : Un événement indésirable est survenu, a touché l'usager et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.

E à I : Divulgation obligatoire.

Mesures mises en place par l'établissement à la suite de recommandations formulées par le Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

213 DOSSIERS CONCLUS AVEC MESURES D'AMÉLIORATION	
MESURES	NOMBRE
À PORTÉE INDIVIDUELLE	**116**
Encadrement/information/sensibilisation d'un intervenant : améliorations demandées au niveau du savoir-être	85
Formation à améliorer, ajustement financier, ajustement des pratiques, annulation de facture de frais de chambre	31
À PORTÉE SYSTÉMIQUE	**97**
Information/sensibilisation/encadrement des intervenants : amélioration des communications avec la clientèle	30
Adoption/révision/application des règles et procédures : révision de procédures cliniques diverses	23
Adaptation de l'environnement matériel et technique	44

Les mesures correctives liées aux dossiers traités par la Commissaire locale (plaintes et interventions), ont été réalisées en majorité et certaines sont en cours de réalisation. Pour la plupart, ces mesures ont été proposées par les gestionnaires. La collaboration des équipes a grandement facilité ce travail.

25 DOSSIERS – ENGAGEMENTS ET RECOMMANDATIONS			
MOTIF	NOMBRE	MOTIF	NOMBRE
Accessibilité	1	Organisation du milieu et ressources	3
Aspect financier	0	Relations interpersonnelles	2
Droits particuliers	2	Soins et services	17

Les dossiers ayant fait l'objet de recommandations ont été traités et fermés. Certaines démarches administratives restent à faire pour que le tout soit finalisé. Par exemple, les bracelets destinés aux allergies ne seront plus utilisés à d'autres fins. Un nouveau bracelet a été créé afin de combler certains besoins des usagers.

16 DOSSIERS TRANSMIS AU 2e PALIER – PROTECTEUR DU CITOYEN

MOTIF	NOMBRE	MOTIF	NOMBRE
Accessibilité : centrale des rendez-vous, accès aux services spécialisés, examens radiologiques	4	Organisation du milieu et ressources	1
Aspect financier : annulation de facture de frais de chambre, révision des modalités de fonctionnement de la fiducie du CHUM pour usager en santé mentale	5	Relations interpersonnelles	0
Droits particuliers	0	Soins et services : améliorer la tenue des dossiers liés au code mauve, organisation des services en ophtalmologie pour absorber les usagers du Centre hospitalier de Verdun	6

Les recommandations du Protecteur du citoyen ont été acceptées pour la plupart et certaines sont en cours d'exécution. Tous les correctifs financiers ont été appliqués.

Concernant les recommandations adressées par d'autres instances telles que les ordres professionnels :

- Aucune visite ou recommandation n'a été émise par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en 2017-2018;
- Aucune visite ou recommandation n'a été émise par les ordres professionnels représentés au sein de la Direction des services multidisciplinaires;
- L'Ordre des pharmaciens du Québec a rendu visite au CHUM fin 2017 sans toutefois émettre de recommandation. Cette rencontre avait principalement pour but de comprendre la nouvelle réalité de l'établissement suivant le déménagement avant un prochain audit attendu en 2018.

SONDAGE EXPÉRIENCE PATIENT

Fier d'établir de véritables partenariats de soins avec les patients, le CHUM travaille à consolider et à développer sa démarche d'évaluation de l'expérience patient auprès des usagers.

Fort de ses expériences auprès de la clientèle de médecine et de chirurgie, de médecine de jour et de l'urgence, le CHUM propose, depuis octobre 2017, un sondage en ligne auprès des familles de l'Unité Mère-enfant (Centre des naissances), un autre secteur où l'excellence et l'amélioration continue de la qualité des soins sont des préoccupations constantes des professionnels de la santé.

Dans le contexte des déménagements et du transfert des patients, l'équipe qualité et gestion des risques a partagé, aux gestionnaires concernés, les résultats des trois premiers mois suivant l'intégration des départements au nouvel hôpital afin de partager les constats et commentaires des patients et d'ajuster l'offre de service en vue d'améliorer la qualité de soins et des services.

De manière transversale et commune à tous les sondages, les forces identifiées par les usagers concernent :

- La courtoisie et le respect de la part de l'ensemble des infirmières, médecins et autres professionnels;
- Le sentiment de sécurité tout au long de leur séjour ou visite au CHUM.

En revanche, certaines pistes d'amélioration sont suggérées. Les patients souhaitent notamment :

- Obtenir de l'information écrite sur les symptômes et les problèmes à surveiller, lors de leur congé de l'hôpital;
- Obtenir des professionnels des explications faciles à comprendre concernant les soins et les traitements;
- Obtenir une description facile à comprendre des effets secondaires associés à la prise d'un nouveau médicament;
- Améliorer la qualité de la nourriture.

Très bientôt, les patients du Centre de prélèvements, du Centre Intégré de cancérologie et de l'endoscopie pourront également partager leurs commentaires et suggestions afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

ÉTHIQUE CLINIQUE

Le Service d'éthique clinique a été, encore cette année, un levier efficace pour améliorer la qualité des soins et des services offerts aux patients et à leurs proches, ainsi que la qualité de vie au travail de l'ensemble de celles et ceux qui œuvrent au sein de l'établissement.

LE SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE AU CHUM C'EST :

- Le comité d'éthique clinique (CEC), composé de 12 membres provenant de différentes disciplines et directions;
- L'équipe de consultation mobile (ECM), composée, à ce jour, de sept personnes provenant aussi de différentes disciplines.

Cette année, le CEC s'est réuni à 10 reprises afin de :

- Rédiger un avis éthique portant sur les relations difficiles entre les familles des patients et les soignants – Finalisation prévue pour juin 2018;
- Discuter des demandes de consultation de l'équipe de consultation mobile (ECM).

Cette année, l'ECM a reçu 33 demandes de consultation, tant de nature clinique qu'organisationnelle, qui portaient majoritairement sur :

- Les droits des usagers;
- La protection des personnes vulnérables;
- La limite d'intervention;
- La coordination et la collaboration.

Enfin, le Service d'éthique a également été actif afin de faire connaître l'offre de service et de favoriser le développement de l'éthique au CHUM :

- Création d'une section portant sur l'éthique dans le *Guide des usagers* et le *Guide des employés;*
- Création de la page intranet du Service d'éthique;
- Présentation des conférences midi éthique sur diverses thèmes, notamment le don d'organes en contexte d'aide médicale à mourir et piquant-piqué, clarifier les droits et miser sur la prévention.

PROMOTION DE LA SANTÉ

L'équipe de la promotion de la santé accompagne les équipes cliniques dans la création et la mise en place de stratégies de partenariat de soins et de communication adaptées aux patients et à leurs proches. Elle travaille à renforcer les compétences des équipes du CHUM afin de faciliter et d'optimiser leurs interventions vers l'atteinte d'un mieux-être et du plein potentiel de santé des patients.

CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le Centre de littératie en santé regroupe des professionnels de la promotion de la santé, de la vulgarisation scientifique et du graphisme. Sa mission est de faciliter le dialogue entre les équipes de soins et leurs patients, grâce à une communication simple et adaptée. Il contribue à ce que chaque patient joue un rôle actif dans le compréhension de son état de santé, fasse des choix éclairés et prenne soin de lui.

La production de fiches santé constitue l'activité principale de l'équipe. Une collection de près de 350 fiches santé, dont plus de 50 traduites en anglais.

L'équipe offre aussi des services de vulgarisation pour d'autres types de documents destinés aux patients (ex. : affiches, formulaires de consentement, scénarios de capsules vidéo).

Les fiches santé sont le résultat d'une étroite collaboration entre les professionnels de la santé, experts des contenus, et ceux du Centre de littératie en santé. Des patients participent également à leur production.

En février 2018, ce travail a été reconnu à titre de pratique exemplaire par la *Health Standards Organization* (HSO), une organisation affiliée à Agrément Canada. Pour être reconnue exemplaire, une pratique doit être novatrice, centrée sur les patients et leur famille, avoir démontré son impact positif et être adaptable à d'autres établissements de santé. La plus-value de ce travail ne passe pas inaperçue et plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux se tournent vers le CHUM pour adapter et utiliser les fiches santé auprès de leurs propres patients. Une démarche de financement est en cours afin de pérenniser cette expertise convoitée et développer les activités du Centre de littératie en santé.

PARTENARIAT PATIENT

Le CHUM valorise l'expérience patient et favorise la participation de ses usagers à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Lors de ses interventions auprès des professionnels, l'équipe de la promotion de la santé soutient l'importance du développement d'une relation de partenariat et encourage l'engagement du patient et de ses proches dans le cadre de ses soins. À cet égard, plusieurs équipes cliniques ont été accompagnées selon les meilleures pratiques, à passer en mode « avec les patients » et à mettre à contribution la participation des usagers lors de nombreux chantiers. Dans un contexte de transformation vers le nouveau CHUM, le nombre de patients ressources impliqués a triplé au cours de l'année 2017-2018. Plus de 70 patients ont donc contribué, par le partage de leurs savoirs expérientiels, à plus d'une trentaine de projets menés par l'établissement, dont sept s'inscrivent dans des projets de recherche. Plusieurs patients ont pu tester diverses trajectoires cliniques dans le cadre de l'ouverture du nouvel hôpital, en faisant valoir leur perspective patient, leurs besoins et leurs préoccupations. Nombreux sont ceux qui ont aussi été mobilisés lors des activités liées à l'ouverture du nouvel hôpital (ex. : les journées portes ouvertes, la grande générale et plusieurs activités d'inauguration).

CESSATION TABAGIQUE

Avec un taux de prévalence de la cigarette de 18,4 %, soit 1,4 million de fumeurs, la lutte contre le tabagisme demeure une priorité de santé publique pour le Québec. La province vise désormais à faire passer le nombre de fumeurs quotidiens et occasionnels sous la barre des 10 % d'ici 2025. Dans cette perspective, et conformément à la loi (L-6.2), le CHUM a récemment mis à jour sa politique de lutte contre le tabagisme afin d'offrir à sa clientèle et à sa communauté un environnement totalement sans fumée. Il est donc désormais interdit de fumer et de vapoter à l'intérieur comme à l'extérieur de l'ensemble de ses différentes installations.

En tant qu'hôpital promoteur de santé, le CHUM soutient ses patients fumeurs par le biais de pratiques cliniques préventives reconnues visant à réduire leurs symptômes de sevrage et à les inciter à cesser de fumer.

Grâce au programme de systématisation des interventions brèves dans le traitement de la dépendance tabagique, les professionnels du CHUM bénéficient d'un meilleur soutien en counseling auprès de leurs patients fumeurs. À ce titre, de nouvelles équipes se sont jointes au programme comme celle du Centre d'expertise en réimplantation, où la cessation tabagique est une condition importante au rétablissement des patients. De plus, plusieurs infirmières de la clinique préopératoire ont poussé leur engagement dans la lutte au tabagisme par l'obtention de leur permis de prescriptrice. Elles peuvent désormais délivrer des ordonnances de thérapies de remplacement de nicotine aux patients fumeurs.

Le programme d'intervention brève permet également la mise en place d'un meilleur continuum de soins au moment du congé vers les services de la ligne J'ARRÊTE. Par le soutien des intervenants de la ligne J'ARRÊTE, les patients fumeurs du CHUM bénéficient d'un accompagnement de 12 mois et augmentent, par le fait même, leurs chances de cesser de fumer de 50 %. En 2017, plus de 270 fumeurs ont été dirigés vers les services de la ligne J'ARRÊTE, soit une augmentation de plus de 12 % par rapport à l'année précédente.

PERFORMANCE ET DÉVELOPPEMENT

Voici des outils concrets visant à soutenir les équipes du CHUM dans la mesure et l'amélioration de la performance.

PORTAIL VISION 360°

Depuis quelques mois déjà, plusieurs équipes du CHUM bénéficient de l'outil d'aide à la décision Portail Vision 360°. Cet outil Web s'adresse à tous les gestionnaires du CHUM et constitue le point de départ pour initier des projets d'amélioration, élaborer des argumentaires, surveiller des situations et être plus proactif dans la prise de décision. Cet outil, très simple d'utilisation, est dynamique et permet d'avoir un portrait en temps réel de la situation de l'hôpital avec des indicateurs couvrant les dimensions de la qualité, l'accessibilité, la pertinence, etc. Cet outil est également évolutif et est révisé régulièrement afin de toujours mieux répondre aux besoins des gestionnaires.

Une petite équipe, composée d'analystes informatiques et d'archivistes médicaux, s'occupe du développement du Portail Vision 360°. En peu de temps, elle a su révolutionner les outils de mesure et d'amélioration de la performance à temps pour le déménagement. L'équipe s'affaire maintenant à l'élaboration d'une version qui permettra de mesurer tous les secteurs de l'hôpital et de suivre des trajectoires de nos patients.

SALLES DE PILOTAGE

L'ensemble du réseau s'est mobilisé au cours de la dernière année afin de déployer des salles de pilotage. Le CHUM a mis en place ce puissant outil de communication pour son comité de direction avec des présentations au conseil d'administration de l'établissement. Après un rodage de plus d'un an, le comité de direction est maintenant prêt à le faire évoluer.

Les salles de pilotage doivent être déployées à trois niveaux: global (stratégique), directionnel (tactique) et sectoriel (opérationnel). Depuis l'ouverture du nouvel hôpital, la réflexion quant au déploiement des salles directionnelles et sectorielles est amorcée. Les gestionnaires sont maintenant prêts à se familiariser et à déployer cet outil qui pourra les soutenir dans leurs démarches d'amélioration de la performance.

CHANTIER DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE POUR DES SOINS ET SERVICES DE QUALITÉ ET PERFORMANTS

À la mi-janvier, la Direction générale a amorcé une démarche d'amélioration de la performance de la trajectoire de la chirurgie cardiaque menée par l'équipe chirurgicale et dont le leadership est assuré par le chef de service. Depuis, plus de 18 groupes de travail ont été mis en place pour aborder l'ensemble du parcours des patients (pré, per et post chirurgie). Les groupes ont suivi une méthodologie rigoureuse pour identifier les irritants et les problématiques. Pour plusieurs, des projets pilotes ont déjà été mis en place afin de tester les solutions créatives soumises par les équipes.

Le chantier de la chirurgie cardiaque a pour objectifs d'améliorer les délais d'accès à l'opération chirurgicale, d'assurer des soins et services de qualité basés sur les meilleures pratiques et standards mondiaux, de valoriser le personnel et de faire rayonner les missions d'enseignement et de recherche du CHUM. Grâce aux bases de données cliniques et administratives ainsi qu'à une analyse fine de celles-ci, il est déjà possible d'observer des retombées positives pour les patients, les équipes et l'établissement.

GESTION DE L'INFORMATION ET GESTION DOCUMENTAIRE

VOLET GESTION DOCUMENTAIRE

Au cours de l'année 2017-2018, l'équipe de gestion documentaire s'est démarquée en soutenant le personnel de tous les secteurs de l'établissement afin d'assurer le passage vers un hôpital sans papier ... ou presque! Le défi était de taille : le personnel devait trier, archiver les documents ou détruire les documents non pertinents. L'équipe de gestion documentaire a relevé ce défi haut la main et force est de reconnaître le travail exemplaire de tous! À cet égard, deux spécialistes en procédés administratifs présenteront l'automne prochain la clé du succès de la démarche lors de la 5e journée de l'Association des archivistes du Québec (AAQ) et de l'*Association for records managers and administrators (ARMA)*. Au cours de la prochaine année, les travaux porteront sur la gestion intégrée des documents, de façon à implanter une saine gestion des documents électroniques.

MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

Cette année, la principale activité déployée consistait à harmoniser les pratiques relatives à la gestion des épisodes d'agitation. Des activités de simulations cliniques interdisciplinaires ont été effectuées par les équipes de soins des unités de médecine-chirurgie et par les équipes de soins de l'urgence. Des scénarios abordant l'approche auprès des patients agités ont permis aux participants d'acquérir notamment les compétences liées à l'évaluation de l'agressivité, aux interventions préventives ainsi qu'à la gestion de comportements perturbateurs, dans le but d'éviter un recours aux mesures de contrôle. Pas moins de 726 infirmières, 405 préposés aux bénéficiaires et 3 inhalothérapeutes ont participé à ces activités.

Les activités suivantes se poursuivront ou seront mises en œuvre au cours de la prochaine année :

- Démarrage d'un groupe de travail incluant un patient-partenaire pour diminuer le recours aux mesures de contrôle;
- Révision du programme interdisciplinaire de soins découlant du protocole d'application des mesures de contrôle : la contention physique et l'isolement;
- Formation OMEGA des infirmières et préposés aux bénéficiaires de l'unité de psychiatrie, de médecine des toxicomanies et de l'urgence;
- Activités de simulations cliniques interdisciplinaires offertes au personnel de l'urgence sur la gestion d'un patient agité;
- Audit sur l'utilisation des mesures de contrôles.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

BILAN 2017-2018 (1ER AVRIL AU 31 MARS)*					
	Hôpital Notre-Dame	**Hôpital Saint-Luc**	**Hôtel-Dieu**	**Nouveau CHUM**	**TOTAL**
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1276	360	106	516	2258
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	1 040	338	104	452	1 934
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	( )	0	0	( )	6
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	( )	0	0	( )	6
Nombre total de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant levées de garde avant audience)	203	22	0	49	274
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	191	19	0	44	254
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	157	17	0	40	214
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1er avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de gardes auxquelles il a été soumis)	1 202	355	104	493	2 154

* Le 27 novembre 2017, l'Hôpital Notre-Dame (HND) est passé officiellement sous la gouverne du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ainsi, les données concernant l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Saint-Luc couvrent la période du 1er avril au 27 novembre 2017. La compilation des données concernant le nouveau CHUM couvre la période du 27 novembre 2017 au 1er avril 2018.
( ) : nombre trop petit pour en permettre la publication.


CURITÉ AU
SERVICES
ORATOIRES
ERVICES ALIMEN
IAL • TRANSPORT
ENTS • DIRECTION
MIERS • PRESTATION
UALITÉ ET ÉVOLUTION
QUES CLINIQUES • DIRE
FAIRES MÉDICALES ET
AIRES • ARCHIVES • ÉTHIQ
IQUE • HYGIÈNE ET SALUB
TRALE DES RENDEZ-VOUS
RETRAITEMENTS DES DISPOS
DICAUX • GESTION DES LITS
CTION DE L'ENSEIGNEMENT
CADÉMIE CHUM • STAGES
QUE • SERVICES CONSEIL
GIE • FORMATIONS • CE
ENTISSAGE • SIMULATI
N DE LA RECHERCHE
LA QUALITÉ, DE L'ÉV
PERFORMANCE ET
TION DE L'INFOR
NTAIRE • GESTIO
DES RISQUES •
OMOTION DE
TÉGRÉE DE

Application de la politique portant sur les soins en fin de vie

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET À LA COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE[1] (LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE, CHAPITRE III, ART. 8)

Période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie[2]	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre I, art.3)	245
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées[3]	1
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées[4]	23
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées[5]	12
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et motifs[6]	11

Période du 10 juin 2017 au 9 décembre 2017

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie[2]	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre I, art.3)	308
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées[3]	2
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées[4]	26
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées[5]	17
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et motifs[6]	9

NOTES DU TABLEAU

1 — Le rapport du directeur général doit être transmis au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie tous les six mois, à partir de la date d'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie et pour deux (2) ans (Loi concernant les soins de fin de vie, art.73). Les dates de transmission du rapport aux instances concernées sont les 10 décembre 2016, 10 juin 2017 et 10 décembre 2017.

2 — Définition des soins palliatifs communément admise et adoptée par plusieurs autorités et celle préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), soit « une approche visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles vivant une situation associée à une maladie avec pronostic réservé, à travers la prévention, le soulagement de la souffrance et par l'entremise de l'identification précoce, l'évaluation adéquate et le traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés » *(Worldwide Palliative Care Alliance et World Health Organization,* 2014, p. 5 et 7).

3 — Version française : Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT 9231 (2015-12)

Version anglaise : *Continuous palliative sedation consent form* — AH-880A DT 9235 (2015-12)

4 — Version française : Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT 9232 (2015-12)

Version anglaise : *Request for medical aid in dying* — AH-881A DT 9236 (2015-12)

5 — Version française : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT 9233 (2015-12)

Version anglaise : *Declaration of administration of medical aid in dying* — Part 1 — AH-882A-1 DT 9239 (2015-12)

Version française : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 2 — AH-882-2 DT 9223 (2015-12)

Version anglaise : *Declaration of administration of medical aid in dying* — Part 2 — AH-882A-2 DT 9239 (2015-12)

6 — Motifs de la non-administration de l'aide médicale à mourir

Motifs de la non-administration de l'aide médicale à mourir	Période du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017	Période du 10 juin 2017 au 9 décembre 2017
Retrait de la demande par le patient	1	1
Décès naturel avant la fin du processus	2	4
Ne répond pas aux critères	4	3
Suspension de la demande par le patient	1	Sans objet
Meilleur contrôle de la douleur	2	Sans objet
Confusion	1	Sans objet
Composante de santé mentale ne permettant pas une évaluation adéquate et un consentement éclairé	Sans objet	1
Total	**11**	**9**

Version française : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1 — AH-882-2 DT 9233 (2015-12)

Version anglaise : *Declaration of administration of medical aid in dying* — Part 1 — AH-882A-1 DT 9239 (2015-12)

Version française : Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir — AH-883 DT 9234 (2015-12)

Version anglaise : *Opinion of second physician regarding the fulfillment of criteria for obtaining medical aid in dying* — AH-883A DT 9242 (2015-12)

Dossier médical de la personne

Documents de référence : Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir et les formulaires prescrits par le ministre.



Comités, conseils et instances consultatives



COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ (CGRQ)

Au cours des cinq rencontres de l'année 2017-2018, les membres du comité de gestion des risques et de la qualité ont notamment été consultés sur les sujets suivants :

- La politique sur l'application de la loi sur le tabac;
- La politique et la procédure sur la gestion des avis de produits;
- La politique sur la présence de la famille/partenaire de soins;
- Les travaux préparatoires à la visite d'Agrément Canada;
- La mise en place du programme de prévention et intervention en matière de violence en milieu de travail.

Le CGRQ a également donné son appui concernant :

- Les enjeux et les pistes de solutions envisagées concernant le lancement des mesures d'urgence par la sécurité;
- Le taux d'observance de l'hygiène des mains et la surveillance épidémiologique de la prévention et du contrôle des infections;
- Le suivi des événements sentinelles survenus et la mise en place de recommandations retenues (bloc opératoire, endoscopie);
- La gestion intégrée des risques organisationnels;
- La mise en place d'un outil de suivi des recommandations;
- La planification d'une analyse prospective sur les abréviations dangereuses.

Pour l'année 2017-2018, aucune recommandation formulée par le CGRQ n'a été soumise au conseil d'administration.

Enfin, concernant les rapports du Bureau du coroner, quatre rapports ont été adressés au CHUM en 2017, un en lien avec la psychiatrie et santé mentale et trois concernant les unités d'hospitalisation. Le coroner recommandait notamment la révision exhaustive des dossiers médicaux des patients concernés, l'analyse de la situation et l'identification des mesures appropriées, ce qui est actuellement en cours de réalisation.

COMITÉ DES USAGERS

LE CU-CHUM PRÉSENT SUR LE TERRAIN POUR LES USAGERS

Les membres bénévoles du Comité des usagers (CU-CHUM) ont investi plus de 3 017 heures en 2017-2018 pour représenter les milliers d'usagers de l'établissement et, surtout, pour les informer sur le déménagement et le transfert des patients au nouveau CHUM.

Le CU-CHUM a notamment :

- Participé aux activités d'activation pour s'approprier les lieux et aider les bénévoles durant les séances d'information, un moment privilégié pour échanger avec les employés et mieux comprendre le bouleversement important de leur travail au quotidien;
- Participé, de jour, de soir et de nuit, aux trois activités de commémoration à l'intention des employés de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc, et a offert gracieusement un verre de punch en remerciement de leur travail auprès des usagers du CHUM;
- Collaboré activement aux trois transferts des patients au nouveau CHUM; les membres du comité ont joint les bénévoles de l'établissement pour former une équipe efficace et aux petits soins, afin de faciliter le transport de nombreux usagers dans leur nouvelle chambre;
- Visité les cliniques ambulatoires durant neuf jours et échangé avec plus de 1 691 patients pour les renseigner ou répondre à quelques-unes de leurs questions;
- Participé aux activités d'inauguration en étant parmi les premiers à accueillir les employés et leur famille, ainsi que la population, lors des journées portes ouvertes;
- Visité pendant trois jours, en partenariat avec le Service de la qualité et de la gestion des risques, certaines unités de soins lors de la Semaine nationale de la sécurité des patients.

Le CU-CHUM a aussi mené des activités de recrutement, notamment en tenant un kiosque au Salon Carrefour 50+ afin de présenter le CU-CHUM à plusieurs centaines de visiteurs. Le comité a aussi participé à la *Semaine de l'action bénévole 2018* au CHUM en plus de profiter de chaque occasion pour parler de recrutement durant l'année lors de ses activités sur le terrain.

Malgré sa présence sur les lieux pour renseigner et accompagner les usagers, les demandes soumises au comité par téléphone, par courriel ou en personne ont augmenté de 172 %. Les usagers étaient surtout préoccupés par le manque de communication, ce qui a engendré plusieurs demandes au sujet de l'accessibilité et la continuité des soins et des services, la qualité des soins et des services, ainsi que les droits et le processus de plaintes. Ces trois catégories représentent une augmentation moyenne de plus de 260 % par rapport à l'année précédente.

En plus de toutes ces représentations, le CU-CHUM a continué de siéger à plus de 16 comités ou groupes de travail du CHUM pour être la voix des usagers.

Dans un contexte où le CHUM est en phase de stabilisation, plusieurs préoccupations ont été exprimées par les usagers et leurs proches. Celles-ci sont importantes, tant pour les usagers que pour le Comité des usagers. Dans la prochaine année, les membres du CU-CHUM consacreront leur temps bénévole à améliorer l'expérience patient au CHUM dans quatre dossiers d'amélioration des soins et des services :

- La gestion des rendez-vous,
- Les uniformes,
- Les sondages expérience patient,
- La gestion des commentaires des usagers.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le CII poursuit ses objectifs d'amélioration de la qualité des soins infirmiers. Malgré les préparatifs, les trois déménagements et les transferts de patients prévus au cours de l'année 2017, le CII a maintenu ses rencontres pour s'assurer de la qualité des soins malgré la diminution de ses activités.

PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'année 2017-2018 a été ponctuée de maintes activités d'harmonisation de la pratique et des processus afin d'assurer un déménagement et un transfert de patients sécuritaires et de qualité. Le comité exécutif du CII (CECII) est fier de s'intéresser à plusieurs de ces activités. Le CII a été témoin de nombreux développements liés à la pratique infirmière, donnant davantage de pouvoir et de responsabilités aux infirmières et infirmiers. En tant qu'infirmières et infirmiers, il est important de saisir les occasions pour améliorer la qualité des soins aux patients, certes, mais il faut aussi en créer. Pour l'année 2018, le CII entame un projet annuel sur les plaies nosocomiales. Des audits, des suivis et des formations en découleront.

ACTIVITÉS DE SIMULATION

Le Comité Relève jeunesse (CRj) poursuit trois mandats principaux : l'attraction, l'intégration et la rétention. Ils ont deux objectifs principaux :

- Écouter les besoins de la relève infirmière en favorisant une intégration enrichissante dans les unités de soins (en continu);
- Organiser et élaborer des projets en soins infirmiers en portant une attention particulière aux infirmières et infirmières auxiliaires âgées de moins de 30 ans ou ayant moins de cinq ans d'expérience (en continu).

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Pour la période du 1er juin 2017 au 31 mai 2018, le Comité exécutif du CMDP (CECMDP) a tenu 21 réunions, 5 réunions à huis clos et 3 assemblées générales.

Tel que décrit dans son rapport annuel, voici les dossiers dans lesquels le CECMDP s'est investi, dans une perspective d'amélioration de la qualité de l'acte médical.

Déménagement au nouvel hôpital : Participation active aux différentes tables décisionnelles pour faire du déménagement au nouvel hôpital un succès.

Loi 130 : Renouvellement des privilèges suite à l'adoption de la Loi 130 incluant l'ajout d'un carnet d'obligations pour les médecins spécialistes.

Aide médicale à mourir (AMM) : 38 cas ont été administrés dans la dernière année. Le comité exécutif travaille de concert avec le groupe de soutien interdisciplinaire (GIS), sous la gouvernance de la DAMU, afin d'épauler, au mieux possible, les médecins et pharmaciens qui participent à l'AMM. Notamment, le comité exécutif souhaite une amélioration de la communication avec la Commission des soins de fin de vie.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Voici les principales réalisations du CM pour la période 2017-2018 :

- Accueil au sein du CM de plus de 630 nouveaux membres en provenance des établissements de la nouvelle grappe Optilab Montréal-CHUM et tournée interétablissements auprès de ceux-ci;
- Supervision et création de comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles;
- Octroi de trois *Petites subventions à la recherche* de 500 $ chacune à des membres du groupe de recherche du CM;
- Compilation et analyse des résultats obtenus par un sondage sur les activités de recherche des membres permettant notamment de sonder l'intérêt des professionnels à participer à des activités de recherche au sein du CHUM;
- Conférence offerte à la communauté du CHUM et au grand public sur un sujet d'intérêt, présentée par Mme Renée Pichette, sexologue : *Jongler avec le cancer... ma santé sexuelle, qui s'en occupe?;*

REMISE DE CINQ PRIX CM (prix de reconnaissance) DANS LES CATÉGORIES SUIVANTES :

- Qualité des soins et services,
- Comité de pairs,
- Enseignement,
- Recherche,
- Relève Banque Nationale.

BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services veille au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs insatisfactions. Pour ce faire, elle est accompagnée de commissaires adjointes et d'agentes administratives.

FAITS SAILLANTS

- L'implantation d'Optilab Grappe Montréal est venu ajouter un volet aux plaintes qui est exclusif à la commissaire aux plaintes du CHUM. En effet, les laboratoires et centres de prélèvements de 14 installations se sont greffés au CHUM;
- La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* vient poser de nouvelles balises dans ce domaine et positionne clairement le rôle des commissaires quant à sa mise en application. La conception de la politique liée à la mise en application de cette loi sera en cours d'élaboration en 2018.
- La commissaire aux plaintes a procédé à la révision des politiques du service liées au fonctionnement de l'équipe au sein du nouveau CHUM.
- Au cours de l'année 2017-2018, en raison de l'ouverture du nouveau CHUM, la structure de l'équipe a été modifiée. Le Bureau de la Commissaire compte maintenant deux commissaires adjointes et deux agentes administratives.
- Bien qu'une augmentation des temps de traitement avait été prévue à la suite de la réorganisation des unités au nouveau CHUM, il est à souligner que 90 % des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai inférieur à 45 jours, constituant une amélioration par rapport aux années précédentes.
- Les activités de promotion portant sur le traitement des plaintes ont été modifiées. Le Bureau de la Commissaire offre désormais des formations sur mesure au personnel, selon la spécialité et la nature des services offerts, afin que les gestionnaires traitent les insatisfactions en première instance. Ce travail s'intensifiera au cours de la prochaine année.

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS

Le tableau ci-dessous présente les données relatives au traitement des insatisfactions.

Traitement des insatisfactions en cours d'année, tous dossiers confondus				
	TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS 2016-2017	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE	TOTAL DES DOSSIERS TRAITÉS 2017-2018
Plaintes	578	27	467	494
Interventions	214	11	312	323
Assistances	1 036	Sans objet	1 145	1 145
Consultations	142	Sans objet	118	118
Plaintes médicales	160	19	158	177
TOTAL	**2 130**	**57**	**2 200**	**2 257**

NOTE : le Rapport annuel 2017-2018 de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2018 sur le site Web du CHUM au www.chumontreal.qc.ca.

LES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTE SONT :

- Les soins et services (37 %);
- Les relations interpersonnelles (23 %);
- L'accessibilité aux soins et services (15 %);
- L'organisation du milieu et ressources matérielles (15 %)

Depuis l'inauguration du nouveau CHUM, le portrait des motifs de plaintes a quelque peu changé, entraînant une baisse des insatisfactions relatives aux relations interpersonnelles et à l'accès aux soins et services. L'organisation du milieu, qui vise les lieux physiques et la gestion des structures utilisées par les usagers, fait une apparition depuis l'ouverture du nouveau CHUM. Dans cette catégorie, il est à noter qu'un pourcentage des insatisfactions vise Optilab Montréal : engorgement des centres de prélèvements, temps d'attente pour l'encodage et contestation liée à l'absence de priorités.

RECOMMANDATIONS ET ENGAGEMENTS FORMELS

Le Bureau de la Commissaire a assuré le suivi des recommandations des dossiers en cours. Pour la plupart, il y a eu des améliorations mises en place. Des modifications de certaines fiches santé ainsi que la modification de procédures de soins ont contribué à maintenir la relation de confiance avec la clientèle.

DÉLAIS DE TRAITEMENT

Quatre-vingt-dix pourcent (90 %) des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai de 45 jours. La moyenne de délai de traitement est de 22 jours. Ceci est une amélioration comparativement aux années antérieures.

RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Onze dossiers (11) ont été transmis au Protecteur du citoyen comme recours en deuxième instance. Les motifs sont très variables. Pour la plupart, les conclusions des commissaires ont été maintenues, sauf pour les motifs financiers touchant les frais de chambre. Le Protecteur a clairement énoncé ses critères et a publié, le 18 avril 2018, un rapport sur le consentement relatif aux frais de chambre : *Facturation des frais de chambres en centre hospitalier : l'obligation d'informer adéquatement les citoyens*, accessible sur le site du Protecteur du citoyen : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/frais-de-chambres-hopitaux-iniquites-facturation.pdf

CONCLUSION

La période 2017-2018 a été une année charnière pour la communauté du CHUM et pour les usagers. Ce fut une année de grandes réalisations, de multiples adaptations et la volonté persistante d'offrir des soins et services de qualité. Il nous semble important de souligner la collaboration constante des gestionnaires et des différentes directions qui a grandement facilité notre travail.

Principaux partenaires




FOR TUBE FEEDING ONLY
TRANS
GESTION DE
UTIEN MÉTHODOL
CHUM • DIRECTION DES RE
CTEUR CADRES • RELATIONS DE
AUX • GESTION DES REMPLACEMENTS •
• SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL • DIRECTIO
ES • LABORATOIRES • NUTRITION CLINIQUE • SERVICES
CIAL • TRANSPORT INTERNE DE PATIENTS • DIRECTION DES
ATION DES SOINS • QUALITÉ ET ÉVOLUTION DES PRATIQUE
ES AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES • ARCHIVES •
NE ET SALUBRITÉ • CENTRALE DES RENDEZ-VOUS • UNITÉ D
OSITIFS MÉDICAUX • GESTION DES LITS • DIRECTION DE L'EN

Université de Montréal

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM) forme le tiers des médecins du Québec et une grande partie des professionnels de la santé de la province, et figure parmi les meilleures facultés du monde.

Grâce au CHUM et à son vaste réseau de santé, la Faculté de médecine de l'UdeM a accès à un large bassin d'enseignants, de chercheurs et de patients lui permettant de réaliser sa mission, soit celle de faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche, pour l'amélioration des soins de santé.

Plus de 800 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine travaillent au CHUM. La Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement dans cet établissement, en lui procurant un soutien financier de plus de 16 millions de dollars annuellement.

Par ses recrutements stratégiques, la Faculté de médecine de l'UdeM permet notamment à ses centres de recherche affiliés, comme le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), de se pourvoir des meilleurs chercheurs au monde pour continuer à se développer. Cette année, la faculté a notamment recruté cinq nouveaux chercheurs de haut niveau qui travaillent maintenant au CRCHUM.

RECRUTEMENTS STRATÉGIQUES CRCHUM EN 2017-2018

M. Bertrand Routy est professeur adjoint de clinique au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'UdeM, hémato-oncologue au CHUM et chercheur au CRCHUM au sein de l'axe Cancer où il s'intéresse principalement à l'immunothérapie du cancer.

Mme Gabrielle Pagé est professeure-chercheuse adjointe au Département d'anesthésiologie et médecine de la douleur de la Faculté de médecine de l'UdeM, et chercheuse au CRCHUM au sein de l'axe Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé. Elle s'intéresse principalement à la problématique de la douleur chronique et le parcours clinique des patients.

Mme Diana Matheoud est professeure-chercheuse adjointe au Département de neurosciences de la Faculté de médecine de l'UdeM et chercheuse au CRCHUM au sein de l'axe Neurosciences. Son domaine de recherche principal porte sur le rôle du système immunitaire dans les maladies neurodégénératives, notamment la maladie de Parkinson.

M. François Yu est professeur-chercheur adjoint au Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de la Faculté de médecine de l'UdeM, et chercheur au CRCHUM au sein de l'axe Imagerie et ingénierie. Ses travaux portent sur le développement technologique théragnostique, à la fois thérapeutique et diagnostique. Ses approches sont particulièrement intéressantes en ce qui a trait aux traitements oncologiques personnalisés.

Mme Martine Tétreault est professeure-chercheuse adjointe au Département de neurosciences de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et chercheuse au CRCHUM au sein de l'axe Neurosciences. Ses intérêts de recherche portent sur la génétique des maladies neurologiques rares et les nouvelles technologies de séquençage de l'ADN.

FONDATION DU CHUM

LE PATIENT AU COEUR DE L'ENGAGEMENT DE LA FONDATION

La Fondation du CHUM a pour mission d'assurer au CHUM une source de financement complémentaire. Elle contribue ainsi à en faire une référence mondiale en soins, en enseignement, en recherche et en promotion de la santé. C'est grâce au soutien d'une fondation qu'un établissement de santé peut accélérer son développement technologique et rayonner au plan local, national et mondial.

La Fondation du CHUM agit comme catalyseur et véritable force motrice dans la réalisation de la mission du CHUM, grâce à une multitude d'initiatives, d'activités de collecte de fonds et sa campagne majeure de financement.

Elle organise également des activités-bénéfice, dont la renommée est maintenant établie, et s'autofinance grâce à des revenus tirés de ses diverses initiatives complémentaires parmi lesquelles nous pouvons compter sa Clinique Santé-voyage.

UNE NOUVELLE DIRECTION, DE NOUVEAUX DÉFIS !

Le 28 juin 2017, Me Marc M. Tremblay a été nommé président du conseil d'administration de la Fondation du CHUM. Depuis 2014, Me Tremblay met à contribution sa détermination à titre de membre du conseil de la Fondation, pour le plus grand bénéfice de celle-ci. *« Je remercie mes collègues du conseil de me permettre de contribuer encore davantage au succès de cette formidable communauté médicale, une source de fierté pour tous les Montréalais et les Québécois. »* – Me Marc M. Tremblay

C'est avec enthousiasme que le conseil d'administration de la Fondation a annoncé, le 1er novembre 2017, la nomination de Julie Chaurette à titre de présidente et directrice générale. Comptant plus de 25 ans d'expérience au sein d'organisations d'envergure nationale et mondiale, son énergie et son enthousiasme ont été au cœur de plusieurs grandes réalisations pour différents organismes institutionnels, publics, parapublics et OBNL. *« Je ressens une grande fierté à me joindre à l'équipe de la Fondation afin de prendre part à ce grand projet de société qu'est le CHUM. »* – Julie Chaurette, CPA, CA, ASC

LA FONDATION REÇOIT LE PLUS GRAND DON DE SON HISTOIRE !

C'est avec beaucoup d'émotion et de fierté que Québecor a remis, le 13 février dernier, un don de 15 M$ à la Fondation dans le cadre de sa campagne majeure de financement *Donnons-nous le meilleur de la santé.* Cette contribution exceptionnelle représente le plus grand engagement philanthropique pris à l'égard de la Fondation depuis sa création en 1998.

JONATHAN DROUIN S'ENGAGE ENVERS LES PATIENTS DU CHUM !

Le joueur de hockey portant le numéro 92 des Canadiens de Montréal s'est engagé, le 19 septembre 2017, à faire un don personnel d'un demi-million, soit 50 000 $ par an pendant les 10 prochaines années. Jonathan Drouin affirme être très heureux de son implication auprès de la Fondation, se disant extrêmement sensible aux enjeux de santé auxquels les familles québécoises sont confrontées.

UN SURVOL DES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2017-2018

Les activités organisées chaque année au profit de la Fondation permettent de rassembler donateurs, collaborateurs et partenaires dévoués afin d'amasser des fonds pour le plus grand bénéfice des patients du CHUM. En voici quelques-unes :

- La campagne de financement *Deux, c'est mieux!;*
- La 19e édition du *Dîner gastronomique* sur le thème *Au-delà des frontières;*
- La 4e édition du *Bal Expérience ADN* ainsi que la toute première édition de *Bulles et Lumières,* évènements organisés par le Comité Relève composé de jeunes philanthropes ambitieux et engagés;
- La première édition de la soirée *Accord gastronomie et partage* au restaurant Chez Delmo;
- L'édition 2018 du tirage Groupe Voyages, soutenue principalement par la communauté du CHUM. Chaque participant courait la chance de remporter l'un des 48 crédits voyage de 2 500 $ ou l'un des deux crédits de 5 000 $;
- Plusieurs évènements organisés par la communauté au profit de la Fondation ont également eu lieu, dont le défi sportif *Doc-vélo,* le souper-bénéfice *Nous sommes si proches* ainsi que l'annuelle *Partie de sucre pour l'épilepsie.*

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

Président
Me MARC TREMBLAY*
Vice-président principal
Chef des affaires juridiques et publiques et secrétaire corporatif
Québecor

Vice-président et président du Cabinet de campagne
Me DANIEL JOHNSON*
Avocat-conseil
McCarthy Tétrault
Ancien premier ministre du Québec

Vice-président
ROBERT LAFOND, MBA, Pl. Fin.*
Président, Chef de direction
Lafond + Associés

Trésorier
MARTIN LAVIGNE*
Président
Financière Banque Nationale,
Gestion de Patrimoine

Secrétaire
Me PIERRE DOZOIS, LL.L., MBA
Avocat
BCF Avocats d'affaires

KENZA BAROUDI, M. Sc., CPA, CMA
Présidente
GBK Strategy

Dr FABRICE BRUNET
Président-directeur général
CHUM et CHU Sainte-Justine

JEAN-PIERRE COUTURE, M. Sc.
Économiste en Chef et Gestionnaire de Portefeuille
Marchés Émergents
Hexavest

MARTIN GAUTHIER
Président, Sid Lee Montréal
Chef mondial des opérations, associé principal, Sid Lee Montréal

Dr JEAN-PIERRE GUAY
Radio-oncologue
CHUM

CLAUDE MEUNIER
Porte-parole bénévole
Fondation du CHUM

ANNICK MONGEAU, ASC
Associée fondatrice
Annick Mongeau, Gestion d'enjeux | Affaires publiques

Me NIKO VEILLEUX
Associé, Droits des sociétés
Osler, Hoskin & Harcourt S.E.N.C.R.L. / s.r.l.

**Membre du Comité exécutif.*


CHUM
CHUM

Ressources financières

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont été élaborés par la Direction des ressources financières, du budget et de la performance économique (DRFBPE), responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, incluant les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaires. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La DRFBPE du CHUM reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la DRFBPE s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre cette direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Dr Fabrice Brunet
Président-directeur général

Jocelyn Boucher
Directeur général adjoint aux affaires administratives

APPLICATION DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

La *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État,* entrée en vigueur en décembre 2014, a pour objectif de renforcer les mécanismes de gestion et de contrôle des effectifs des organismes publics. À cet égard, le CHUM a respecté la loi.

Au 1er avril 2017, en vertu d'une convention d'acquisition d'exploitation d'activités conclue avec ses cinq centres associés (CHU Sainte-Justine, Institut de Cardiologie de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal), l'établissement a ajouté à ses opérations, en provenance de ces cinq centres associés, l'exploitation complète des activités de laboratoire médical que ceux-ci exerçaient.

Ce transfert d'activités a donné lieu à un transfert d'environ 1 200 employés vers le CHUM, qui ont généré un total de 1 773 156 heures rémunérées.

De plus, le 27 novembre 2017, en vertu d'une convention de cession partielle d'activités conclue avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, l'établissement a cédé les activités en lien avec l'Hôpital Notre-Dame. Cette cession d'activités a eu pour effet de transférer environ 1 200 employés de l'Hôpital Notre-Dame.

Ces employés transférés ont permis d'économiser environ 607 000 heures rémunérées.

L'effet net de ces modifications aux activités du CHUM représente une augmentation de 1 166 156 heures rémunérées. C'est ce qui explique l'écart à la cible du MSSS.

Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs alloués par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

PRÉSENTATION DES DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

CHUM		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2017-04-02 au 2018-03-31 vs. 2014-04-06 au 2015-04-04				
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	VALEURS OBSERVÉES	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉM.	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES	NOMBRE ETC	NOMBRE INDIVIDUS
Personnel d'encadrement	2014-15	619 310	3 451	622 761	342	395
	2015-16	592 723	2 454	595 177	327	381
	2016-17	588 525	2 522	591 047	325	378
	2017-18	588 069	2 833	590 902	324	393
	variation*	(5,0 %)	(17,9 %)	(5,1 %)	(5,2 %)	(0,5 %)
Personnel professionnel	2014-15	1 103 910	12 134	1 116 044	601	757
	2015-16	1 121 527	14 564	1 136 091	610	763
	2016-17	1 099 843	12 371	1 112 214	598	773
	2017-18	1 159 888	20 506	1 180 394	632	843
	variation*	5,1 %	69,0 %	5,8 %	5,1 %	11,4 %
Personnel infirmier	2014-15	4 494 289	125 112	4 619 401	2 387	3 329
	2015-16	4 390 193	164 095	4 554 288	2 335	3 272
	2016-17	4 287 797	172 964	4 460 761	2 284	3 189
	2017-18	4 124 503	189 355	4 313 858	2 195	3 408
	variation*	(8,2 %)	51,3 %	(6,6 %)	(8,0 %)	2,4 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	6 441 605	89 868	6 531 473	3 569	4 874
	2015-16	6 288 309	100 650	6 388 959	3 483	4 674
	2016-17	6 237 158	112 541	6 349 699	3 455	4 594
	2017-18	7 622 769	203 785	7 826 554	4 235	5 937
	variation*	18,3 %	126,8 %	19,8 %	18,7 %	21,8 %
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 499 761	7 839	1 507 600	761	1 171
	2015-16	1 442 478	8 057	1 450 535	732	1 129
	2016-17	1 406 341	8 299	1 414 640	715	1 137
	2017-18	1 458 339	17 848	1 476 186	742	1 321
	variation*	(2,8 %)	127,7 %	(2,1 %)	(2,5 %)	12,8 %
Étudiants et stagiaires	2014-15	21 533	14	21 547	12	84
	2015-16	15 679	12	15 691	9	64
	2016-17	16 759	13	16 772	9	70
	2017-18	27 730	46	27 777	16	99
	variation*	28,8 %	229,6 %	28,9 %	33,8 %	17,9 %
TOTAL DU PERSONNEL	2014-15	14 180 407	238 419	14 418 826	7 671	10 401
	2015-16	13 850 909	289 832	14 140 741	7 496	10 127
	2016-17	13 636 423	308 709	13 945 133	7 387	9 984
	2017-18	14 981 297	434 373	15 415 671	8 144	11 742
	variation*	5,6 %	82,2 %	6,9 %	6,2 %	12,9 %

Cibles 2017-2018 en heures rémunérées	14 274 638
Écart à la cible - en heures	1 141 033

* Le résultat de la variation est issu de la comparaison des données 2014-15 avec 2017-18.

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMMES

CHUM - RAPPORT ANNUEL 2017-2018
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES

	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT	
PROGRAMMES-SERVICES	(Dépenses en dollars)	%	(Dépenses en dollars)	%
Santé Publique	1 752 818	0,19	2 094 407	0,28
Services généraux - activités cliniques et d'aide	2 899 893	0,31	603 958	0,08
Soutien à l'autonomie des personnes agées	10 606 665	1,12	14 360 059	1,91
Déficience physique	115 507	0,01	80 615	0,01
Déficience intellectuelle et TSA		0		0
Jeunes en difficulté		0		0
Dépendances	2 534 855	0,27	2 486 383	0,33
Santé mentale	19 304 329	2,04	23 604 170	3,14
Santé physique	682 171 244	72,25	518 883 389	68,99
PROGRAMMES-SOUTIEN				
Administration	65 258 717	6,91	60 271 023	8,01
Soutien aux services	59 586 296	6,31	59 860 318	7,96
Gestion des bâtiments et des équipements	100 008 911	10,59	69 846 805	9,29
Total des programmes	**944 239 235**	**100,00**	**752 091 127**	**100,00**

Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2017-2018 sur le site Web du CHUM (chummontrela.qc.ca).

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Selon, justement, les résultats fournis à la page 200-00 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2018, l'établissement a présenté un surplus global de 280 436 $. Ce résultat est composé d'un montant de surplus de 198 414 $ pour le fonds d'exploitation, ainsi que de 82 022 $ pour le fonds d'immobilisation.

Avec ce surplus de 280 436 $, l'établissement s'est donc conformé à nouveau cette année à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2018.

2017-2018	(en dollars)	Nombre
Contrats de services avec une personne physique[1]	2 633 380	20
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	57 095 667	191
Total des contrats de services	**59 729 048**	**211**

1 Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non
2 Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.
Note : Les contrats de service de nature technique ont été ajoutés.

CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM

DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2017-2018

Nouveau CHUM	5 941 220 $
Centre de recherche du CHUM	686 277 $
Chaires et bourses	450 000 $
Fonds dédiés	3 322 465 $
Autres contributions	75 645 $
TOTAL	**10 475 607 $**

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2018

	2017-2018	2016-2017	2015-2016
	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
Fonds compétitifs	40 500 000	42 200 000	47 200 000
Fonds industriels	17 500 000	13 900 000	13 500 000
Divers	15 300 000	9 900 000	12 400 000
TOTAL	**73 300 000**	**66 000 000**	**73 100 000**

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

En suivi de la réserve au rapport de l'auditeur indépendant, la présentation aux états financiers du CHUM est conforme aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cependant, cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public).

>> tableau en page 83

exercice terminé le 31 mars 2018

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

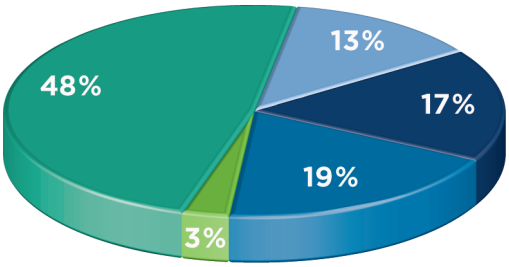
Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

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 2016**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé au 31 mars 2018, comme à celui de 2017, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du MSSS concernant des terrains financés par emprunts pour lesquels des travaux ont été réalisés.	2017-2018	R	Aucune mesure correctrice			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
La méthode de compilation de l'unité de mesure « usager » de plusieurs centres d'activité n'est pas conforme aux définitions du Manuel de gestion financière (MGF). En effet, il n'est pas possible d'identifier si un usager se présente dans plus d'un site, étant donné la non-intégration des systèmes de compilation.	2012-13	C	Aucune mesure correctrice			X
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les intérêts gagnés sur l'encaisse pour les projets spéciaux inclus dans le fonds en fiducie, ne sont pas distribués aux propriétaires de ces sommes. Par contre, ceux-ci en sont avisés lors de leur demande d'ouverture de projet. Le CHUM se paye ses frais de gestion à même ces intérêts gagnés.	2012-13	C	Aucune mesure correctrice jugée nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisées.			X

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

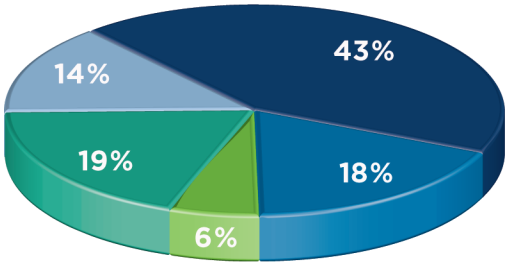
Les données ci-dessous reflètent l'année universitaire 2016-2017 et non l'année financière.

Étudiants temps complet stagiaires au CHUM en 2016-2017



- Monitorat : 26,11
- Résidence MD : 425,75
- Externat : 118,81
- Soins infirmiers : 151,88
- Professionnels de la santé 165,46

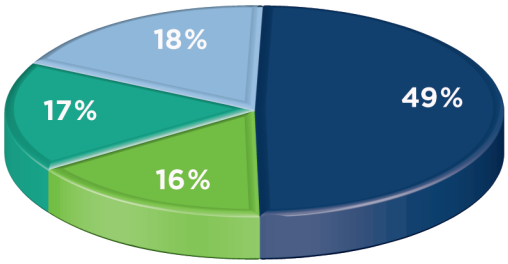
Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2016-2017



- Monitorat : 320
- Résidence MD : 967
- Externat : 726
- Soins infirmiers : 2 220
- Professionnels de la santé 947

TOTAL : 5 180

Nombre de semaines étudiantes - Tous stagiaires CHUM 2016-2017

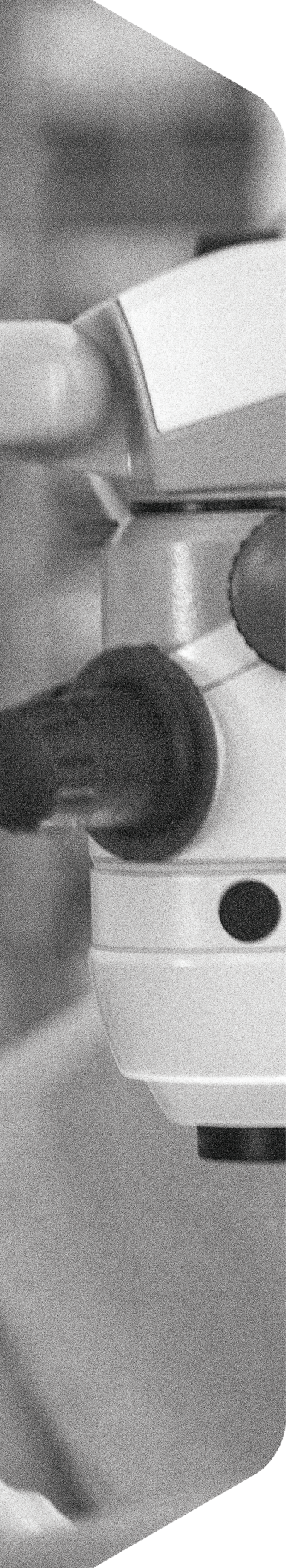


- Externat et Monitorat : 7 468
- Soins infirmiers : 7 502,80
- Autres professionnels de la santé : 8 174,20
- Résidence : 22 119

TOTAL : 45 264


GRAINE • CLINIQUE NEUROLOGIE VASCULAIRE • CLINIQUE
O-MUSCULAIRE • CLINIQUE ÉPILEPSIE • CLINIQUE SCLÉRO
AQUES • CLINIQUE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQ
ES DU MOUVEMENT • NEUROPHYSIOLOGIE (EEG
IQUE • OPHTALMOLOGIE • ORL • ORTHOD
IE ET SERVICE AUX LARYNGECT
E À LA COMMUNICATION
HÉRAPIE • PLAST
GÉNÉRAL
UN HÔPITAL BRANCHÉ


• GESTIO
• GESTIO
TRAVAIL • DI
AIRES • LABO
VICES ALIMENT
INTERNE DE PA
IERS • PRESTATIO
N DES PRATIQUES
ES MÉDICALES ET U
QUE CLINIQUE • HYG
ES RENDEZ-VOUS • U
SPOSITIFS MÉDICAUX •
DE L'ENSEIGNEMENT ET
ES • BIBLIOTHÈQUE • SERV
E • FORMATIONS • CENTRE
ATION • DIRECTION DE LA R
E LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUAT
E ET DE L'ÉTHIQUE • GESTION D
OCUMENTAIRE • GESTION DE LA
ES • ÉTHIQUE CLINIQUE • PROM
ESTION INTÉGRÉE DE LA PERF
PEMENT • DIRECTION DES CO
L'ACCÈS À L'INFORMATION •
EDIAS ET SERVICES CONSEI
L ET TECHNIQUE • SOUTI
PTILAB • DIRECTION DES
COMPTABILITÉ GÉNÉRA
VICE DE LA PAIE • CO
GESTION FINANCEME
ON DE LA TRÉSORE
N DU BUDGET ET D
• DIRECTION DES
STIQUE HOSPIT
STION DU MAT
DERIE-LINGER
S FOURNISS
IIQUES • TR
TATIONN
ES ESPA



Conseil d'administration

LISTE DES COMITÉS* DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (AU 31 MARS 2018) *Adopté par le CA le 24 mars 2016

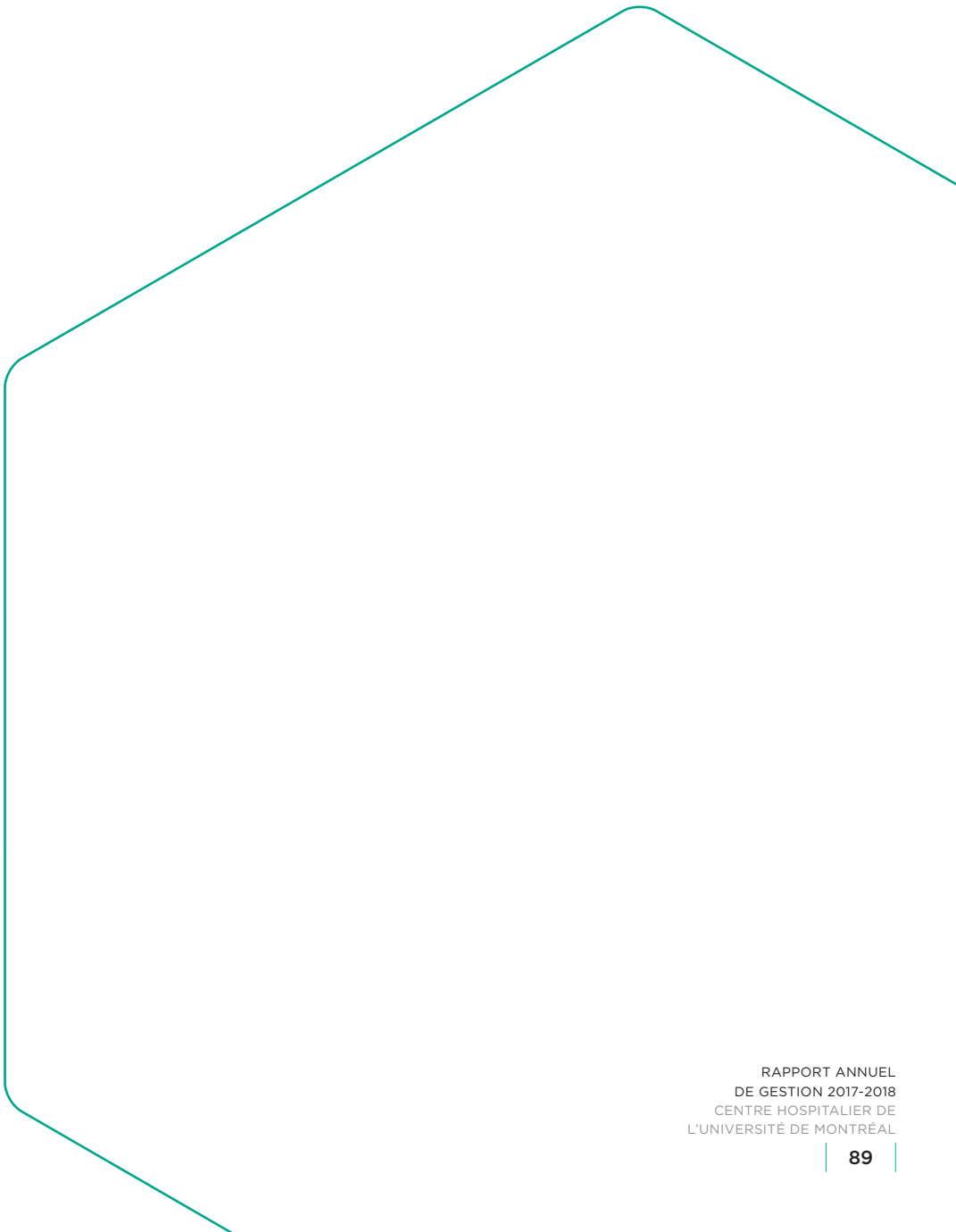
Comité de gouvernance et d'éthique
Louise Champoux-Paillé, présidente

Comité de vigilance et de la qualité
Michel Lamontagne, président

Comité de vérification
Robert Dandurand, président

Comité de révision des plaintes médicales
Louise Champoux-Paillé, présidente

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires
Michel Simard, président



Note en lien avec le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil d'administration unique CHUM - CHUSJ

Aucun manquement n'a été signalé au cours de la période 2017-2018.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION UNIQUE CHUM - CHUSJ

Règlement proposé et adopté par le
Conseil d'administration unique
CHUM – CHUSJ

Le 17 juin 2016
(rés.CA.RCHUM-CHUSJ.09)

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE **3**

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES **4**

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 des établissements publics de santé et de services sociaux tels que le Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine) se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre les établissements et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration unique CHUM-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 déontologies des membres du conseil d'administration unique CHUM-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 aux établissements.

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

Plus spécifiquement, la mission du CHUM est, notamment, de dispenser des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficients, selon les besoins de la clientèle adulte locale, régionale et suprarégionale, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Il est aussi, en partenariat avec l'Université de Montréal, un chef de file en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Quant au CHU Sainte-Justine, la mission 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 unique CHUM-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 est 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 unique CHUM-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 prémisse 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 unique CHUM-CHU Sainte-Justine.

Le Code d'éthique et de déontologies des membres du conseil d'administration unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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) et le décret numéro 785-2015 du 2 septembre 2015 du Gouvernement du Québec;

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 de l'Université de Montréal (CHUM) ou 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 président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, 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.

*Intérê*t : 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.

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 circonstances[2].

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.

1.6. 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] 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). Raisonnement 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.

1.7. 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, le 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 proscrit.

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 unique CHUM-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 habilités 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 partisanes.

2.9. Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de chaque 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 élective.
- 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 è 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 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 de 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 unique CHUM-CHU Sainte-Justine, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration unique CHUM-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 CHUM et 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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 unique CHUM-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 apparente, réelle ou potentielle.

_____	_____	_____
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**

Édition
Irène Marcheterre

Rédaction, révision et coordination
Dorothée Philippon

Révision
Johanne Piché

Photographie
Luc Lauzière
Stéphane Lord

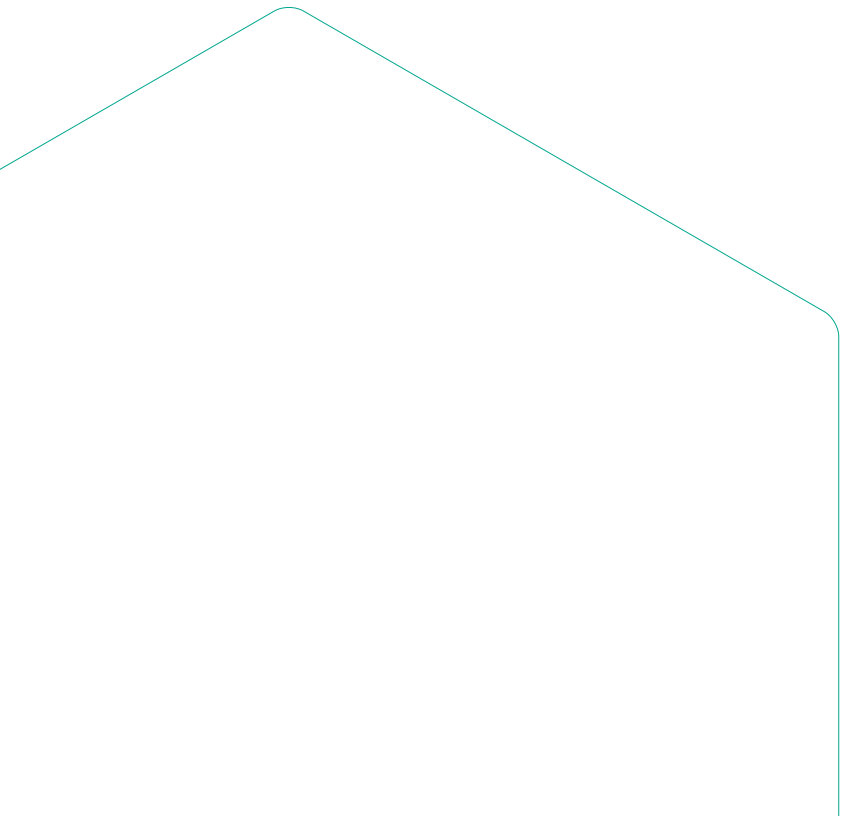
Conception graphique
Lana Leclerc

— **CHUM**
1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec)
H2X 3E4

— **Direction générale**
— **Recherche en santé des populations**
850, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 0A9

— **Centre de recherche du CHUM**
— **Académie CHUM**
— **Centre d'apprentissage**
900, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 0A9

ISSN 2371-316X (CHUM. Imprimé)
ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2018
Bibliothèque nationale du Canada, 2018





RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2017-2018

chummontreal.qc.ca