



**Innov**er pour une  
population en santé

**RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2018-2019**





**UN HÔPITAL  
APPRENANT  
ENSEIGNANT  
COMMUNICANT**

## **TABLE DES MATIÈRES**

- 1 Message des autorités
- 1 Déclaration de fiabilité

### **PRÉSENTATION DU CHUM**

- 5 Principales caractéristiques de la population du territoire desservi
- 5 Mission du CHUM
- 6 Vision et valeurs du CHUM
- 7 Répartition des ressources humaines
- 8 Spécialités médicales
- 10 Conseil d'administration
- 11 Directions, Comités, Fondation du CHUM (au 31 mars 2019)
- 12 Organigramme de la haute direction

### **FAITS SAILLANTS**

- 16 Faits saillants
- 16 Construction du CHUM : place à la dernière phase!
- 17 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)
- 18 Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)
- 19 Direction de l'enseignement et de l'académie chum (DEAC)
- 20 Direction du soutien à la transformation (DSAT)
- 21 Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ)
- 21 Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- 22 Direction des soins infirmiers (DSI)
- 23 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- 24 Direction des communications et de l'accès à l'information (DCAI)
- 25 Direction du budget et de la performance économique (DBPE)
- 25 Direction des ressources financières (DRF)
- 26 Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)
- 27 Direction des services techniques (DST)
- 28 Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT)

### **RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2018-2019**

- 32 Chapitre III : Attentes spécifiques  
Résultats au regard des attentes signifiées 2018-2019»
- 37 Portrait sommaire de la performance du CHUM

## TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

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

- 46 Agrément
- 46 Sécurité et qualité des soins et des services
- 49 Prévention et contrôle des infections nosocomiales
- 49 Politique de gestion des risques organisationnels
- 50 Sondage expérience patient
- 50 Éthique clinique
- 52 Promotion de la santé
- 53 Performance et développement
- 54 Gestion de l'information et gestion documentaire
- 55 Mesures de contrôle et d'isolement

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

#### CONSEILS ET COMITÉS

- 62 Comité de gestion des risques et de la qualité
- 62 Comité des usagers
- 64 Conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
- 64 Conseil multidisciplinaire
- 65 Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

#### PRINCIPAUX PARTENAIRES

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

#### ÉTATS FINANCIERS

- 76 Rapport de la Direction
- 77 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
- 78 Présentation des données pour le suivi de la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
- 79 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme
- 79 Équilibre budgétaire
- 80 Contrats de service
- 80 Contributions de la Fondation du CHUM
- 80 Financement du Centre de recherche
- 80 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant
- 83 Bilan des activités d'enseignement
- 83 Divulgarion des actes répréhensibles

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION

- 86 Liste des comités du conseil d'administration
- 88 Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration
- 112 Crédit – Adresses

## MESSAGE DES AUTORITÉS

Le CHUM n'est pas une organisation comme les autres : il est un véritable leader de l'innovation en santé. Chaque page de ce rapport annuel de gestion, qui couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019, en témoigne.

La dernière année a permis de consolider les équipes qui, chaque jour, œuvrent à accomplir la mission de l'institution de manière toujours plus innovante, pour que la population québécoise ait accès à ce qu'il y a de meilleur en matière de soins et de services en santé, ce dont témoigne une grande majorité de patients qui ont été hospitalisés.

L'innovation est l'expression de ce qu'est le CHUM, et elle touche tous les domaines. Que ce soit en soins, en enseignement, en recherche ou en gestion, l'innovation, au CHUM, est faite pour et avec les patientes et les patients. D'ailleurs, notre propension à en intégrer dans des processus de gestion ou d'organisation des services n'est pas étrangère au succès de plusieurs de nos innovations, et nous les en remercions. C'est sans compter toute la contribution que les bénévoles apportent à notre établissement!

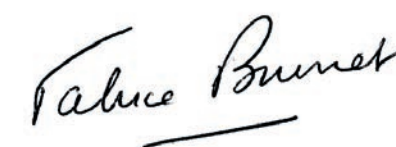
Qui dit innovation, dit aussi intelligence artificielle (IA) : le CHUM se veut un pionnier en matière d'intelligence artificielle appliquée à la santé. C'est pour cette raison que nous avons mis sur pied, à l'automne 2018, la première édition de l'événement INNOVE-ACTION, sous le thème « Diagnostic et systèmes experts, traitement et prévention ». Nous avons profité de cet événement unique pour annoncer la création, en collaboration avec l'Université de Montréal, de l'École de l'intelligence artificielle en santé du CHUM (ÉIAS), la toute première école du genre.

Tant de réalisations et d'innovations ont été accomplies au CHUM l'an dernier, grâce à la 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. Nous souhaitons aussi remercier les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leurs conseils précieux dans la gouvernance de notre établissement.

Ce rapport annuel de gestion est le reflet de la mobilisation de tous nos contributeurs, qui font du CHUM un lieu unique, innovant et constamment à la recherche de l'excellence, pour le plus grand bénéfice de la population. La lecture des pages suivantes vous en convaincra.



Présidente du conseil d'administration  
**Geneviève Fortier**



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 2018-2019 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 donc qu'à ma connaissance 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 2019.



Président-directeur général  
**Dr Fabrice Brunet**



**PRÉSENTATION  
DU CHUM**

Le CHUM est le Centre hospitalier 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 1<sup>er</sup> 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 550 chercheuses, chercheurs, investigatrices 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 professionnelles et professionnels de la santé d'aujourd'hui et de demain.

Le CHUM agit en étroite collaboration avec les patientes et les patients, qu'il place au cœur de ses actions, ainsi qu'avec leurs 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](http://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 de Québec. Il accueille annuellement environ un demi-million de patientes et patients.

Le CHUM est membre du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal (RUISSS de l'UdeM). Ce dernier a pour objectif d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins et des services, notamment par des activités de transfert de connaissances et par la diffusion des résultats de recherche.

Ce réseau de collaboration favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe six facultés et écoles de l'Université de Montréal et compte sur un vaste réseau d'organisations et d'établissements de santé et de services sociaux. Les 14 établissements membres du RUISSS de l'UdeM comprennent 2 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts ainsi que les 5 CIUSSS et les 5 CISSS de son territoire.

## MISSION DU CHUM

Le CHUM a pour mission de soigner et de guérir les patientes et 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 patientes et ses patients, de même que 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 patientes et des patients et développer des solutions novatrices grâce à la recherche;
- › Participer activement au développement de la pratique des futures professionnelles et professionnels de la santé et des intervenantes et intervenants du réseau, et transmettre ses connaissances et son savoir-faire à la population et à ses patientes et 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 aux patientes, et à leurs proches. Le respect de la dignité et de l'autonomie de toutes ces personnes humanise leurs relations avec les différents professionnels et professionnelles de la santé. Pour que les valeurs du CHUM aient du sens et orientent les actions, tous s'appliquent à les traduire 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 et des patientes. 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 et patientes, des professionnels et professionnelles, et des étudiants et étudiantes, 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 patientes, ainsi qu'aux étudiants et étudiantes - cela dans un esprit d'efficacité et de rendement, et tout en conservant notre capacité à faire face aux changements. Nous cultivons le désir de l'excellence et du dépassement de soi.

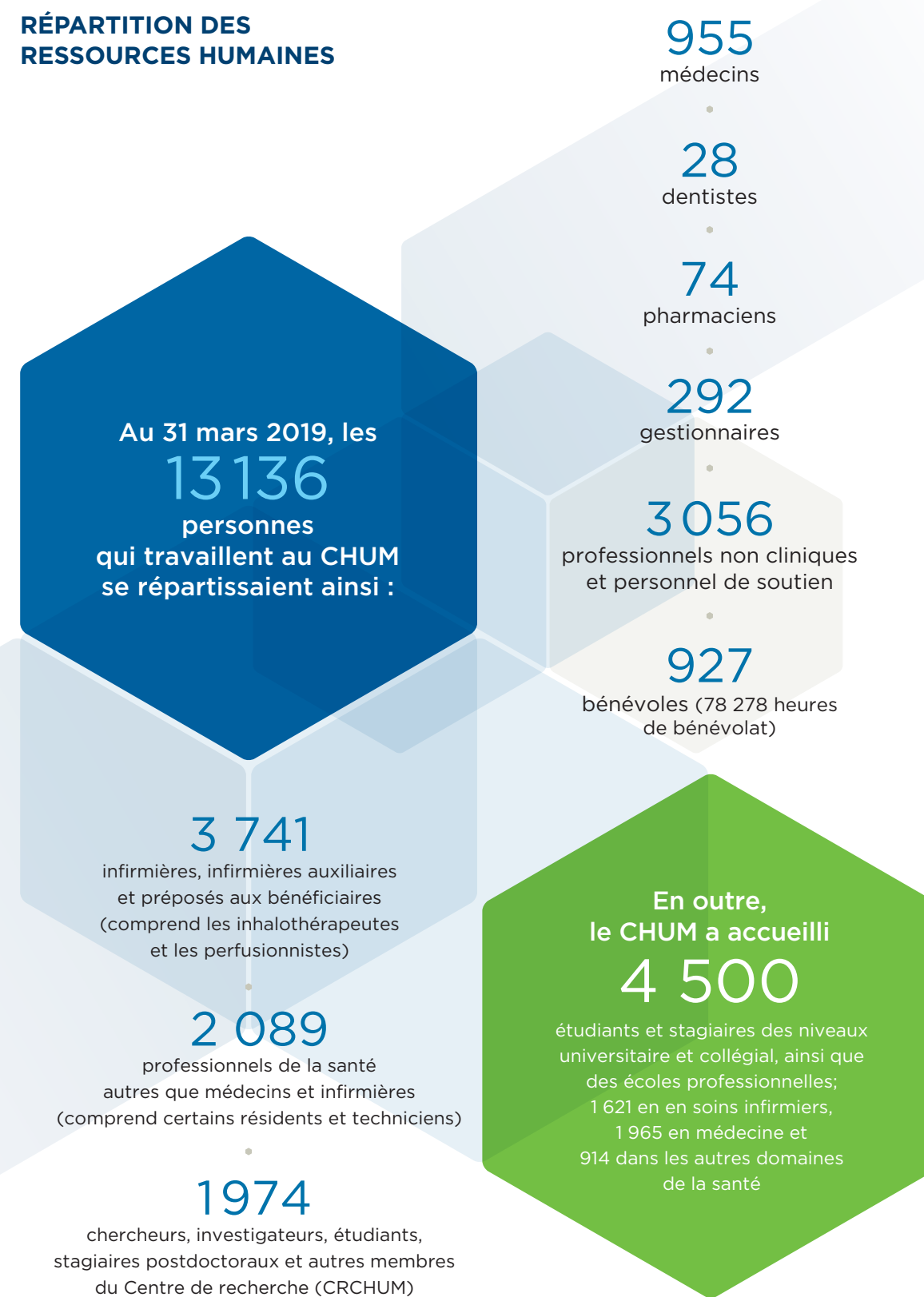
### COLLABORATION

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 et nos patientes.

### 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



## SPÉCIALITÉS

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
- › 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 DU CHUM 2018-2021

(au 14 mars 2019)

### COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

- › **Geneviève FORTIER, présidente**  
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- › **Régent L. BEAUDET, vice-président**  
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)
- › **Robert DANDURAND**  
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- › **Hélène DESMARAIS**  
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- › **François GIROUX**  
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- › **Michel LAMONTAGNE**  
(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)
- › **Suzanne LAURENCELLE**  
(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)
- › **Sylvie MÉTHOT**  
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- › **Matthew PEARCE**  
(Compétence en gouvernance ou éthique)
- › **Michel SIMARD**  
(Compétence en gouvernance ou éthique)

### COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

- › **Louise BÉLIVEAU**
- › **Dr Guy BRETON**

### COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- › **Joumana FAWAZ CHUM**

### COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

- › **Dre Pascale AUDET CHUM**

### COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

- › **Lysanne GOYER CHUM**

### COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

- › **Jacques MARIER CHUM**

### COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

- › **Dre Annie TALBOT CHUM**

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

- › **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)
- › **Natascha ANTAYA**  
Directrice des ressources humaines et affaires juridiques
- › **Irène MARCHETERRE**  
Directrice des communications et de l'accès à l'information
- › **Vincent POITOUT**  
Directeur de la recherche
- › **Florence LACASSE**  
Directrice clinico-administrative OPTILAB (par intérim)
- › **François LESSARD**  
Directeur médical OPTILAB (par intérim)
- › **Éric MICHAUD**  
Directeur du projet de construction du nouveau CHUM (contractuel)
- › **Nathalie BEAULIEU**  
Directrice de l'enseignement et de l'Académie CHUM
- › **Jeanne-Évelyne TURGEON**  
Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- › **Renée DESCÔTEAUX**  
Directrice des soins infirmiers
- › **Dr Luigi LEPANTO**  
Directeur des services professionnels  
Direction des affaires médicales et universitaires
- › **Martin DEMERS**  
Directeur des services multidisciplinaires
- › **Stéphane TRÉPANIÉ**  
Directeur de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes

- › **Ginette PROULX**  
Directrice des approvisionnements et de la logistique
- › **Frank PIGEON**  
Directeur des services techniques
- › **Joanne GUAY**  
Directrice des technologies de l'information et des télécommunications

### COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- › **Sylvie FORTIN**  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

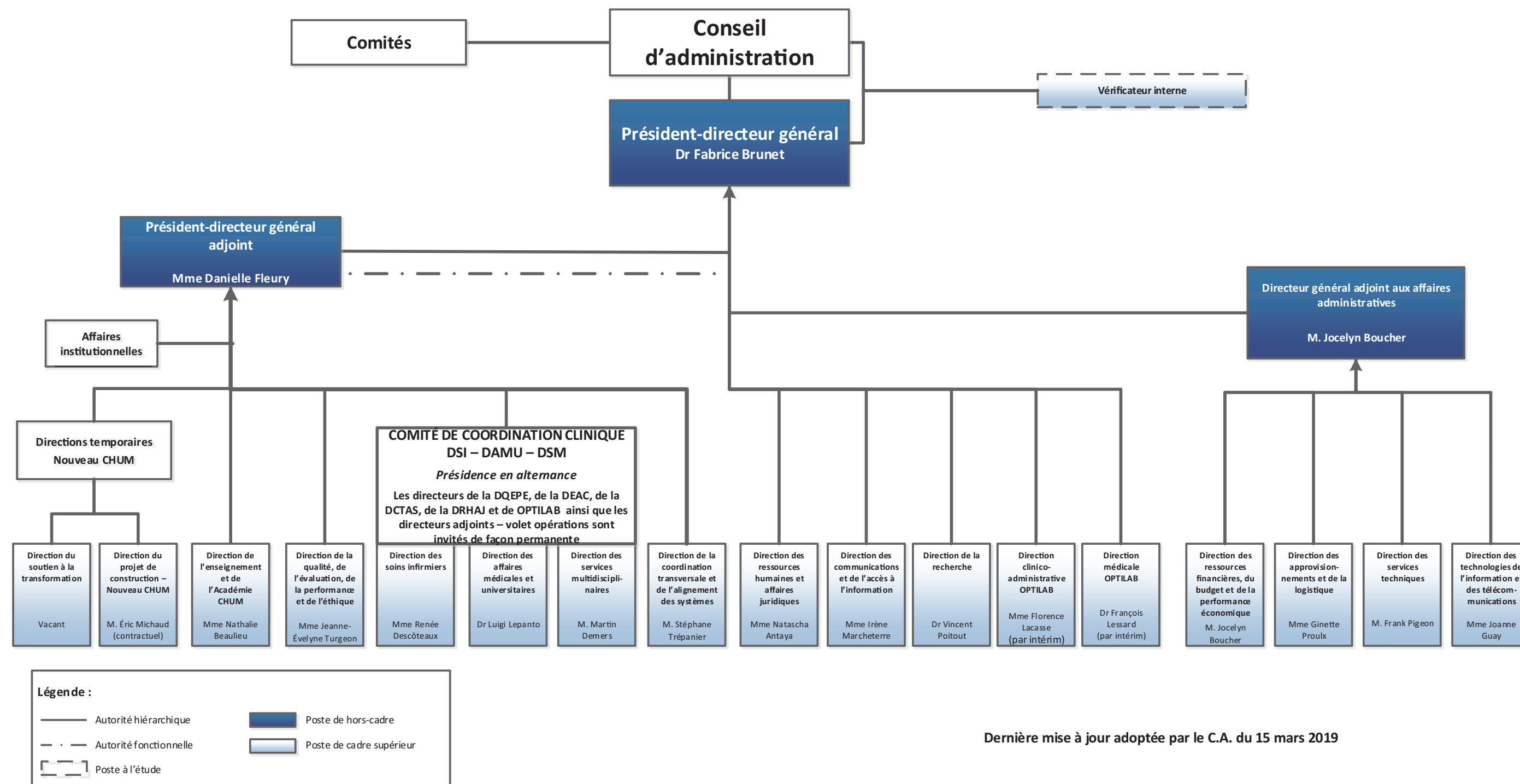
### COMITÉS

- › **Dre Pascale AUDET**  
Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- › **Sylvie DESBIENS**  
Présidente du conseil des infirmières et infirmiers
- › **Stéphanie ÉMOND**  
Présidente du conseil multidisciplinaire
- › **Me Marie-Josée BERNARDI, avocate**  
Chef du bureau de l'éthique de la recherche  
Présidente du comité d'éthique de la recherche
- › **Diane BRODEUR**  
Présidente du comité des usagers

### FONDATION DU CHUM

- › **Me Marc M. TREMBLAY**  
Président du conseil d'administration
- › **Me Daniel JOHNSON**  
Vice-président du conseil d'administration  
Président de la campagne de financement
- › **Robert LAFOND, MBA, PI. Fin.**  
Vice-président du conseil d'administration
- › **Julie CHAURETTE, FCPA, FCA, ASC**  
Présidente et directrice générale

## ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION





**FAITS SAILLANTS**

## FAITS SAILLANTS

Innové pour une population en santé. Ces quelques mots représentent bien la démarche de transformation et d'amélioration continue de la performance entreprise par le CHUM pendant la période 2018-2019. Au CHUM, les soins, l'enseignement, la recherche, la gestion et l'innovation sont intégrés pour et avec le patient. Ce concept, le SERGIP, inspire tous nos projets.

Pour concrétiser cette vision, le CHUM capitalise sur la créativité et l'innovation des patientes et patients, de ses équipes et de ses partenaires, qui, tous, sont des vecteurs incontournables de la transformation. Le déploiement d'une stratégie d'innovation incluant des actions pour les usagères et usagers, les équipes, l'organisation et l'écosystème en est un exemple. Parmi ces actions, le CHUM a mis en place un parcours pour accélérer l'avancement des projets novateurs. Un accompagnement est prévu à chaque étape d'un projet : documentation du besoin et de l'idée, validation de la pertinence du projet, développement et recherche, expérimentation, déploiement, mesure des bénéfices et valorisation des innovations. Ce cycle de l'innovation est soutenu par des outils, des équipes expertes, de la formation et de l'accompagnement personnalisé. Tout projet qui progresse dans ce parcours représente un pas de plus pour nos patientes et nos patients!

Les prochaines pages décrivent les principaux faits qui ont marqué le CHUM au cours de l'année 2018-2019. Ces accomplissements ont été portés par les équipes de toutes les directions qui, au quotidien, mettent l'innovation au premier plan pour offrir à la population québécoise ce qu'il y a de meilleur en matière de soins et de services en santé.

## CONSTRUCTION DU CHUM : PLACE À LA DERNIÈRE PHASE!

Après dix mois de travaux de démantèlement, c'est au cours de l'été 2018 que les derniers vestiges de l'Hôpital Saint-Luc ont disparu du chantier du CHUM. Les équipes ont profité de l'occasion pour tenir l'événement Briques-à-brac, au cours duquel ont été distribuées 500 briques de l'ancien dispensaire de la rue Saint-Denis, devenu hôpital universitaire.

La dernière phase de construction du complexe hospitalier du CHUM, dont la conception et la construction ont été confiées à Pomerleau dans le cadre du partenariat public et privé avec Collectif Santé Montréal, s'est déroulée sous terre. L'excavation s'est faite méthodiquement et avec grande précaution en raison de la proximité avec le nouvel hôpital en opération. Une moyenne de 125 travailleurs par jour se sont affairés sur le chantier pendant l'année de référence.

Quelques données sur le soutènement et l'excavation :

- › Quantité de roc et de sol excavé : plus de 120 000 mètres cubes;
- › Profondeur des pieux : 20 mètres;
- › Profondeur du mur berlinois : 18 mètres.

Les fondations et structures des bâtiments ont nécessité plus de 120 coulées de béton, grâce au va-et-vient d'une quinzaine de camions par jour.

Des cliniques, des bureaux et des stationnements supplémentaires, une bibliothèque et un amphithéâtre viendront compléter le complexe hospitalier d'ici 2021. Les équipes du CHUM ont entamé la planification de la mise en service de ces nouveaux bâtiments, du déménagement et du transfert des équipes dans les nouvelles installations.

## 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, dans l'élaboration et la concrétisation d'un projet clinique répondant aux besoins de la population du Québec. Les cogestionnaires, les médecins, les pharmaciennes et pharmaciens, et les dentistes ont contribué à la préparation des patientes et des patients pour les activités de transfert vers le nouvel hôpital et étaient sur place pour assurer leur sécurité.

Le CHUM a également été le théâtre de nombreuses premières et percées médicales.

### UNE ÉQUIPE D'EXPERTS MÉDICAUX POUR LES ANOMALIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

En février 2019, le CHUM a créé, à l'initiative des médecins impliqués, le Centre de référence des anomalies neurovasculaires. Seul établissement du genre au Canada, ce centre regroupe des neurologues spécialisés en maladie vasculaire, des neurochirurgiennes et neurochirurgiens vasculaires et des spécialistes en imagerie vasculaire cérébrale. Il a essentiellement pour but d'adapter les soins en fonction de la condition de chaque patiente et patient, et d'offrir les meilleurs soins en collaboration. Les équipes médicales sont accompagnées d'un groupe de travail qui œuvre intensément à la réadaptation la plus complète possible de ces personnes.

### MISE EN PLACE DU CENTRE D'OPTIMISATION DE L'OCCUPATION DES LITS DE SOINS INTENSIFS (COOLSI)

Sous la responsabilité du MSSS, le COFR (Centre d'optimisation des flux réseau) a créé le Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) sur l'Île de Montréal. Le COOLSI, avec la collaboration de toutes les unités de soins intensifs de Montréal, assure la coordination des transferts des patientes et des patients dans les soins intensifs en provenance d'une salle d'urgence ou d'une unité de soins intensifs d'un autre hôpital. Ce réseau permet l'utilisation optimale des ressources afin de s'assurer que les personnes ayant besoin de soins intensifs puissent en obtenir : ainsi, la bonne personne se retrouve dans la bonne unité de soins.

### CENTRE DÉSIGNÉ EBOLA

Seul centre québécois désigné pour recevoir des personnes porteuses de la maladie à virus Ebola, le CHUM a mis en œuvre, au cours de la dernière année, un groupe de travail afin de déterminer les meilleures techniques de soins, de maintien dans des conditions sécuritaires et de préparation des équipes de soins, si ce genre d'événement devait se produire au Québec. En plus des joueurs internes représentant les directions cliniques, les équipes d'entretien et la direction des approvisionnements, on retrouve aussi dans ce groupe de travail des représentantes et représentants de la santé publique, des mesures d'urgence santé et du transport ambulancier. Les travaux faits par le centre pourront servir de modèle pour tous les milieux hospitaliers susceptibles de recevoir des personnes porteuses de maladies à haut risque de contamination, ici comme ailleurs.

### ROBOT CHIRURGICAL

Les travaux continuent afin d'étendre à plusieurs spécialités chirurgicales l'utilisation du robot chirurgical, puisqu'il favorise une récupération plus rapide des personnes opérées et diminue les effets secondaires possibles après une chirurgie majeure. Plusieurs spécialités souhaitent fortement parfaire leur expertise dans l'utilisation de cet instrument.

### CITADEL : UN LAC DE DONNÉES

Importante réalisation du CRCHUM, le lac de données CITADEL donne accès à un grand ensemble de données médicales et administratives générées au CHUM. La DAMU profitera de cette plateforme qui permet l'évaluation de la qualité et de la performance clinique et soutient l'avancement de travaux concernant l'intelligence artificielle. L'optimisation de l'utilisation et l'amplification de la somme de données disponibles sont au centre de ce projet qui permettra d'améliorer la performance des centres hospitaliers québécois.

## CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM (CRCHUM)

Le développement de la recherche centrée sur le patient est une priorité d'action majeure du CRCHUM. Chef de file international dans l'amélioration des soins, des services et de l'expérience patient, le CRCHUM peut compter sur ses équipes, sur des infrastructures compétitives pour la recherche clinique précoce au Canada notamment avec l'Unité d'innovations thérapeutiques et sur des plateformes de soutien à la recherche à la fine pointe de la technologie. Avec plus de 550 chercheuses, chercheurs, investigatrices et investigateurs, ainsi que 450 étudiantes et étudiants des cycles supérieurs, le CRCHUM traduit les connaissances générées par la recherche en bénéfices directs pour les citoyennes et les citoyens, et contribue à l'avancement des connaissances scientifiques internationales.

### UNE CONTRIBUTION ESSENTIELLE À LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE DES SCIENCES DE LA VIE

Le CRCHUM a mis en place l'unité d'innovations thérapeutiques (UIT), sous l'initiative de la Dre Rahima Jamal, hémato-oncologue au CHUM. L'UIT permet aux patientes et patients en échec thérapeutique d'accéder à de nouveaux traitements et d'en accélérer le développement. Élaboré en collaboration avec plusieurs chercheuses et chercheurs du CRCHUM, ce projet vise à renforcer le système de santé, une priorité établie par la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027.

La médecine de précision est un autre volet prioritaire de cette stratégie, tant pour la province que pour le réseau de la santé et la population. Le CHUM et son centre de recherche se sont dotés de CITADEL, qui regroupe les données médicales et administratives de près de 4 millions de personnes traitées au CHUM depuis 1998. L'accès à ces données dénominalisées et leur exploitation sont une richesse tant pour les chercheuses et chercheurs que pour les gestionnaires, qui peuvent ainsi analyser les conditions médicales, les soins et les services, et proposer des améliorations bénéfiques pour les patientes et les patients.

### UN RAYONNEMENT INTERNATIONAL

Les 144 chercheuses et chercheurs réguliers du CRCHUM ont publié 765 articles scientifiques au cours de l'année, soit plus de 5 articles par chercheur en moyenne. En voici quelques exemples :

- › La chercheuse Adriana Di Polo a fait une percée scientifique majeure pour le traitement du glaucome, un problème pouvant causer la cécité et touchant près de 60 millions de personnes dans le monde. Ces résultats pourraient être applicables à d'autres maladies neurodégénératives, notamment la maladie d'Alzheimer;
- › La chercheuse Naglaa Shoukry a identifié une nouvelle cible pour limiter la progression des maladies du foie;
- › Les embryons obtenus par fécondation *in vitro* présentent souvent des défauts. Le chercheur Greg FitzHarris a réussi, en laboratoire, à en réduire le nombre dans des embryons de souris. À moyen terme, cette découverte pourrait améliorer les chances des couples infertiles de donner la vie;
- › Le chercheur Nicolas Chomont et l'associé de recherche Rémi Fromentin ont démontré que les traitements d'immunothérapie contre le cancer pourraient permettre de lutter contre le VIH, et diminuer la quantité de virus qui persistent chez les personnes sous trithérapie;
- › Le microbiote pourrait devenir une nouvelle cible en immuno-oncologie et permettre d'explorer d'autres avenues thérapeutiques pour les personnes atteintes de cancer, selon les conclusions d'un groupe international de recherche dont fait partie le Dr Bertrand Routy;
- › Les chercheuses Marie-Pierre Sylvestre et Jennifer O'Loughlin, et l'associée de recherche Nancy Hanusaik, ont conçu un outil de dépistage pour identifier les jeunes à risque de fumer la cigarette.

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

La Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) contribue à la qualité, à la sécurité et à l'humanisation des soins et services par la mise en place d'activités d'enseignement et de formation continue pertinentes et efficaces. Celles-ci s'adressent aux patientes et patients et à leurs proches, aux bénévoles, aux étudiantes et étudiants, aux résidentes et résidents, aux médecins, ainsi qu'au personnel du CHUM et du réseau de la santé. La DEAC participe ainsi au déploiement de la vision du CHUM, faisant du centre hospitalier une institution enseignante, apprenante, communicante et innovante.

### UNE ANNÉE D'INNOVATIONS POUR PAVER LA VOIE AU FUTUR

La DEAC a œuvré à préparer la relève et le personnel en exercice pour un futur qui sera fortement influencé par l'introduction d'innovations, dont l'intelligence artificielle.

L'événement marquant de l'année aura été la création au CHUM, en novembre 2018, de l'École de l'intelligence artificielle en santé (ÉIAS). Depuis son lancement lors de la première édition d'INNOVE-ACTION, à laquelle ont participé 1 200 actrices et acteurs clés du milieu de la santé, l'ÉIAS se développe rapidement, en collaboration avec son écosystème. Grâce à sa programmation dynamique et accessible, ses thèmes de recherche, ainsi que son caractère agile et créatif, l'ÉIAS se veut le leader mondial de la transformation de la santé par l'intelligence artificielle au bénéfice de la population.

La DEAC a aussi mis sur pied un programme unique d'immersion en milieu hospitalier, l'Académie d'été, destiné aux élèves des 4e et 5e secondaires. Ce sont 50 étudiantes et étudiants âgés de 15 à 18 ans qui, pendant une semaine, ont pu vivre le quotidien des équipes œuvrant en santé au cœur d'un hôpital des plus modernes.

La DEAC a aussi intégré la simulation de table à son programme de simulation, afin de mieux préparer les différents intervenants et intervenantes du CHUM et du réseau en cas de situation d'urgence. Cette approche innovante permet de représenter des composantes importantes d'une situation d'urgence – telles que le personnel et les équipements – par des avatars et des figurines. Le CHUM est le seul centre hospitalier en Amérique du Nord où travaillent des formateurs certifiés EMERGO, qui peuvent réaliser des exercices de simulations à l'aide de cet outil. Trois exercices ont été réalisés en cours d'année, dont un d'envergure qui simulait une attaque au camion bélier ayant fait plus de 250 victimes. Une bibliothécaire-informaticienne de la DEAC, spécialisée en gestion de l'information en situation de désastre, s'est d'ailleurs intégrée au Groupe de travail interdisciplinaire des mesures d'urgence, qui rassemble des établissements de la grande région de Montréal.

Enfin, il serait difficile de passer sous silence ces autres réalisations annuelles :

- › Partenariat avec Hacking Health pour la coconstruction de projets innovants et la coanimation d'ateliers en enseignement et formation continue ayant pour force créatrice la multidisciplinarité;
- › Création de l'Idéarium, un nouvel espace de travail et d'échange qui favorise la créativité et la génération d'idées entre les membres de la communauté CHUM et ses partenaires externes, en toute interdisciplinarité et transsectorialité. Comme dans bien d'autres projets du CHUM, l'intégration des dimensions *soins, enseignement, recherche, gestion, innovations et patients* est au cœur de la démarche.

### LA DEAC EN CHIFFRES

- › Près de 7 750 activités de formation avec plus de 35 040 participations;
- › Plus de 250 scénarios de simulation élaborés;
- › 4 500 stagiaires (résidents, externes et étudiants) accueillis provenant de 92 établissements d'enseignement et de 119 programmes de formation;
- › 28 directrices et directeurs de programmes de résidence de l'Université de Montréal établis au CHUM;
- › 8 responsables universitaires à l'externat de l'Université de Montréal provenant du CHUM;
- › Près de 75 000 visites de [bibliothèqueduchum.ca](http://bibliothèqueduchum.ca), 49 revues systématiques en cours, mise en œuvre de veilles stratégiques ainsi que lancement de veilles sur l'intelligence artificielle et l'innovation, faisant de la bibliothèque du CHUM un incontournable de la DEAC.

## DIRECTION DU SOUTIEN À LA TRANSFORMATION (DSAT)

Au cours de l'année 2018-2019, en cette phase de postdéménagement, la Direction du soutien à la transformation (DSAT) a maintenu ses efforts de soutien aux équipes. Elle a également poursuivi le virage technologique avec le lancement de projets novateurs, notamment en intelligence artificielle, susceptibles de faciliter le travail des équipes au quotidien, tout en améliorant le service et l'expérience patient.

### FLUX INTERNE ET CONSOLIDATION DES ÉQUIPES

À la suite du déménagement concluant la phase 2 de la construction du nouvel hôpital, l'équipe de la DSAT s'est concentrée sur la priorisation des processus transversaux. L'objectif était de redresser des situations pouvant avoir une incidence sur l'offre de soins et de services, et de stabiliser les équipes en place afin d'atteindre les objectifs cliniques. Ainsi, le circuit du médicament, le processus du service alimentaire et le retraitement des dispositifs médicaux (URDM) ont fait l'objet d'importants projets.

La gestion optimale des lits a été au cœur de plusieurs mandats en 2018-2019. Un important exercice visant à clarifier les rôles et les responsabilités de l'ensemble des instances impliquées dans la gestion des lits a ainsi été réalisé. Des initiatives visant à optimiser la planification du congé des patients ont aussi été coordonnées. En parallèle, l'unité des soins intensifs a lancé un important chantier pour améliorer notamment l'organisation du travail en interdisciplinarité. La DSAT a par ailleurs collaboré à la mise en place d'un portail patient devant faciliter la gestion des rendez-vous et du parcours patient en ambulatoire. La majorité de ces initiatives ont été déployées avec l'étroite participation du personnel, des médecins du CHUM et des patientes et patients partenaires.

### SOUTIEN PHASE 3

En collaboration avec un partenaire privé, la DSAT a mis en place des mesures de soutien, de contrôle et d'information afin de réduire les impacts de la démolition de l'Hôpital Saint-Luc et de la construction de la dernière phase de ce grand projet, dont l'achèvement est prévu pour 2021.

Des ateliers de travail ont été déployés pour planifier la gestion des nouveaux espaces. D'autres projets sont en cours, tels que : l'amélioration de la circulation dans les entrées en fonction des flux; l'utilisation des cliniques externes; la définition de l'offre de service globale de la médecine de jour; l'intégration innovante des soins, de l'enseignement et de la recherche; et l'activation de tous les nouveaux espaces.

### ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN À L'INNOVATION

Afin de favoriser le développement d'innovations en intelligence artificielle, la DSAT a invité l'ensemble des membres de la communauté CHUM à soumettre des idées de projets touchant une multitude de sujets : les soins, la logistique, les processus liés au travail, etc. Une démarche *d'accompagnement* a ensuite été déployée auprès des projets retenus. Le projet DXA (*Diagnostic assistant*), actuellement en implantation à l'urgence du CHUM, et le projet Diagnos, qui permet de détecter de manière précoce les risques de rétinopathie diabétique, sont des exemples d'initiatives ainsi accompagnées.

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES JURIDIQUES (DRHAJ)

Tout au long de l'année, la DRHAJ a mis l'innovation au cœur de son action, en élaborant et en mettant en œuvre plusieurs processus devant contribuer au bien-être et favoriser le développement des employées et employés.

La mise sur pied du Bureau de développement des talents est un bon exemple de cette innovation. Présenté à l'événement INNOVE-ACTION en novembre 2018, il a pour mission de soutenir et d'accompagner les employées et employés désirant faire évoluer leur carrière au sein de leur discipline initiale ou encore en modifier le parcours. Le développement des talents comporte aussi une dimension organisationnelle qui permet à l'organisation d'arrimer le potentiel de ces personnes aux emplois actuels ou futurs, voire futuristes.

Aussi, pour faciliter l'intégration et le développement des gestionnaires, et pour leur apporter le soutien nécessaire en matière de développement organisationnel, une école de gestion et de leaders prend forme. Cette école, coconstruite avec les gestionnaires, vise notamment la réussite de l'introduction à une culture d'innovation et à une agilité institutionnelle, favorisant, à titre d'exemple, l'implantation de l'intelligence artificielle.

Les affaires juridiques assurent aussi une vigie des développements légaux en matière d'innovation et d'intelligence artificielle afin de soutenir les équipes.

Enfin, puisque la santé des employées et employés est essentielle pour le CHUM, un partenariat a été conclu avec le YMCA afin de leur permettre de bénéficier de cours de remise en forme pendant leur pause ou après leur quart de travail.

## DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

### IMPRESSION 3D EN RADIO-ONCOLOGIE : CONCEPTION SUR MESURE EN MILIEU HOSPITALIER

Le Département de radio-oncologie a depuis toujours hébergé un atelier de fabrication mécanique. Plusieurs appareils de fabrication par processus soustractif y sont utilisés pour produire diverses pièces de support aux traitements. Le département comprend aussi une salle de moulage où les technologues préparent les patientes et les patients pour leur traitement en fabriquant et moulant manuellement divers dispositifs génériques qui seront utilisés pour immobiliser le patient (masque thermomoulé ou coussin moulant) ou pour moduler la dose qu'ils recevront (bolus ou compensateur).

Depuis l'ouverture du nouvel hôpital, la technologie d'impression 3D (fabrication additive) est venue bonifier l'offre de service de l'atelier et de la salle de moulage. En effet, le département comprend maintenant deux imprimantes 3D : une Ultimaker S5 et une MakerBot Z18. Ces deux imprimantes utilisent la technologie FDM (*Fused Deposition Modelling*) pour imprimer une gamme de thermoplastiques. La Z18 permet seulement l'impression de PLA (acide polylactique, une sorte de plastique biodégradable) tandis que la S5 peut combiner deux thermoplastiques dans une même impression parmi la liste suivante : PLA, Nylon, ABS, TPU, PVA, CPE, PC, PP, Breakaway.

La première étape du processus d'impression 3D est la phase de création du modèle numérique 3D à imprimer. Celui-ci est obtenu soit en le dessinant en 3D à l'aide d'un logiciel spécialisé (CAD), soit en scannant un objet existant avec un scanneur de surface ou volumétrique (CT ou IRM). L'objet que l'on désire imprimer peut aussi correspondre à la forme d'une personne (modèle d'os, d'organe ou de tumeur, surface/peau) ou à une forme dérivée, comme un dispositif à placer sur la peau ou à l'intérieur du corps (bolus, compensateurs ou applicateur en curiethérapie). Les images médicales de la patiente ou du patient peuvent alors être exploitées pour segmenter les volumes nécessaires à la création d'une pièce personnalisée.

Jusqu'à maintenant, les premières réalisations se présentent comme suit :

- › Le clonage et l'amélioration de pièces diverses. Cela permet non seulement d'économiser, mais aussi d'améliorer certaines pièces ou de donner une deuxième vie à des dispositifs de fin de série, pour lesquels des pièces de formes complexes ne peuvent être trouvées.
- › L'offre d'un service de conception et de fabrication sur place, par le Département de radio-oncologie, afin d'apporter une solution rapide aux défauts ou bris matériels survenus dans le processus clinique.
- › Le prototypage de pièces et de dispositifs à des fins d'innovation. Le Département a conçu des dispositifs uniques pour certains traitements spécialisés et projets de recherche.
- › La personnalisation des soins en radiothérapie, par la création de dispositifs parfaitement adaptés à la forme de la patiente ou du patient. Une collaboration avec la compagnie Adaptiv a d'ailleurs été mise en place pour mettre au point des traitements personnalisés en curiethérapie et des dispositifs avancés d'immobilisation.

Un catalogue en ligne a de plus été créé. Celui-ci répertorie toutes les pièces conçues et imprimées, pour ainsi évaluer leur coût de fabrication et le comparer à celui des pièces de fournisseurs, si elles existent sur le marché. Ce catalogue permet aussi de centraliser tous les fichiers des modèles 3D et leurs paramètres d'impression.

Le potentiel innovant de l'impression 3D en milieu hospitalier est vaste, et plusieurs projets sont en élaboration avec d'autres départements.

## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

En 2018-2019, la DSI a concentré ses actions sur deux projets principaux, visant d'une part la consolidation des quatuors de gestion et, d'autre part, la révision des activités entourant la planification de congé.

La consolidation des quatuors de gestion, dont la composition s'adapte à chaque situation, permet aux cogestionnaires de tenir compte du talent de chacun et de générer la synergie nécessaire pour mener à bien les projets. Le quatuor peut être composé de l'infirmière-chef ou l'infirmier-chef, des conseillères ou conseillers en soins infirmiers et des assistantes infirmières-chefs ou assistants infirmiers-chefs, ou encore d'une ou un membre du corps médical ou professionnel concerné par la situation, choisi par le quatuor. Ce faisant, les gestionnaires et le personnel clinique font équipe et adaptent leur contribution en toute agilité.

La révision des activités entourant la planification des congés demeure un enjeu de taille, mais elle est nécessaire à une utilisation optimale des lits d'hospitalisation. La DSI a identifié six piliers qui dépendent en partie ou en totalité des soins infirmiers et a décidé de les prioriser. Chaque équipe a choisi de s'engager pour que chaque pilier soit pleinement maîtrisé d'ici la fin de l'année 2019. La détermination d'une durée moyenne de séjour cible (DMS) et la rédaction du plan thérapeutique infirmier (PTI) ne sont que quelques exemples des piliers priorisés.

Les activités complémentaires de la DSI touchent principalement le SERGIP (soins, enseignement, recherche, gestion et innovation intégrés pour les patients) et occupent les équipes de soins infirmiers. Celles-ci poursuivent toutes les efforts nécessaires pour s'adapter au nouvel environnement et au nouveau bâtiment, gardant comme objectifs la qualité et la pertinence des soins offerts aux patients et à leurs proches.

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

### PATIENTS TRACEURS

La méthodologie du patient traceur a été élaborée et expérimentée en France dans le cadre de l'évolution des méthodes de visites de certification des établissements de santé, en s'appuyant sur l'expérience d'autres pays, comme celle de la Joint Commission aux États-Unis. Le CHUM a eu recours à cette méthode pour la première fois en août 2018, à l'urgence, et souhaite y avoir recours dans chaque secteur.

L'objectif de cette méthode est d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration selon le parcours du patient, ses différentes étapes et les éléments du dossier. Le choix du patient traceur doit prendre en compte les aspects suivants :

- › La fréquence de la prise en charge du type de patient choisi;
- › L'existence de risques liés à certaines activités;
- › La prise en charge de populations vulnérables;
- › Une activité débutante ou innovante.

La méthodologie du patient traceur revêt donc une double originalité. D'une part, elle permet de réunir les professionnelles et professionnels de l'équipe autour de la prise en charge de la patiente ou du patient tout au long de son parcours. D'autre part, elle favorise les échanges et la communication entre les acteurs de la prise en charge, y compris la patiente ou le patient.

### PORTAIL VISION 360° ET LAC DE DONNÉES

Le Portail Vision 360° se veut un outil d'aide à la décision s'adressant à l'ensemble des gestionnaires du CHUM ainsi qu'aux cliniciennes et cliniciens, sous la forme d'un extranet. On y trouve plusieurs indicateurs clés provenant des secteurs de l'urgence, de l'hospitalisation, des cliniques externes, etc., présentés sur différents tableaux de bord. Ces tableaux permettent une vision globale de l'ensemble des secteurs, notamment de leur capacité d'accueil des patients en temps réel. Le portail offre une vision régionale de l'état du réseau et dresse les capacités d'accueil des centres hospitaliers montréalais.

De plus, en collaboration avec la Direction de la recherche, la DQEPE travaille sur un projet visant à intégrer tous les systèmes d'information dans un lac de données, CITADEL. Cette méthodologie novatrice permettra d'exploiter toutes les données du CHUM, dans une perspective à la fois de recherche, d'amélioration de la qualité des soins et services, et de performance organisationnelle.

### EXPOSITION BÂTIR LA SANTÉ

L'exposition intitulée Bâtir la santé au fil des ans a été inaugurée le 1<sup>er</sup> avril 2019. Il s'agit de la première étape d'un projet visant à faire revivre la mémoire du CHUM à travers différents moyens et plateformes. Cette exposition rappelle la pelletée de terre symbolique inaugurant la construction du pavillon Lachapelle de l'Hôpital Notre-Dame en 1953 - la pelle originale, ornée de fleurs de lys, qui avait été spécialement conçue pour l'inauguration, est d'ailleurs la pièce maîtresse de l'exposition.

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

### QUAND L'INNOVATION DEVIENT UN MOTEUR CRÉATIF!

À la DCAI, les stratèges comme les créatifs ont participé au déploiement de différentes initiatives pour mettre de l'avant les réalisations du CHUM.

Mobilisés autour d'une vision commune, soit faire du CHUM un pôle unique au Québec, les membres de l'équipe ont profité de chaque défi, allant souvent au-delà des demandes et se surpassant, pour atteindre les objectifs, voire les dépasser!

### LE CHUM EN HISTOIRES - UNE PORTE SUR TOUT UN MONDE!

Le CHUM existe, se développe et change la vie de ses patientes et patients grâce aux personnes qui y travaillent, y œuvrent et y pratiquent. Le nouveau site Web Le CHUM en histoires offre la possibilité de découvrir cet univers. En toute simplicité et avec le souffle de la confiance, des patients et des équipes y relatent leurs expériences à l'intention de celles et ceux qui souhaitent les lire ou les écouter. Au cours de l'année, près de 23 000 utilisateurs ont ainsi accédé à environ 53 000 pages de témoignages.

### INNOVE-ACTION - 3 JOURS POUR RÉINVENTER LA SANTÉ

Une année après avoir ouvert le nouvel hôpital, le CHUM mettait sur pied INNOVE-ACTION, un événement bâti sur mesure pour les médecins, les scientifiques, les infirmières et infirmiers, et tous les professionnelles et les professionnels souhaitant transformer dès aujourd'hui la santé de demain. Recrues et vétérans ont participé à une multitude d'activités.

Pour assurer un maximum de visibilité aux conférenciers et panélistes, l'escouade des communications a bâti un programme de rayonnement alliant valeurs sûres et nouveautés. Des capsules vidéo hebdomadaires en direct ont permis à plus de 11 000 internautes d'y avoir accès à distance. Des événements Facebook Live ont contribué à démocratiser certains sujets tels que les objets connectés et ont confronté les intervenants en soins aux idées audacieuses de la relève, grâce au Duel des générations (2 700 vues). Chaque matin, un bulletin électronique relatant les grands moments de la veille atterrissait dans la boîte courriel des participants (taux d'ouverture moyen de plus de 61 %), donnant ainsi le coup d'envoi à une autre journée.

### ÉIAS - UNE NOUVELLE ÉCOLE UNIQUE AU MONDE!

La DCAI a participé au lancement et au développement de l'École d'intelligence artificielle en santé (ÉIAS), en soutenant l'organisation de la conférence de presse (plus de 6 400 vues, sans compter la revue de presse très étoffée qui s'est ensuivie) et la production des outils de communication qui lui ont permis de se frayer une place dans ce domaine si important pour l'avenir de tous, l'IA! Entre son lancement en novembre 2018 et le 31 mars 2019, plus de 7 300 internautes et près de 14 000 personnes ont visionné les Moments de l'intelligence artificielle à midi (MIAM), diffusés en direct et promus dans les médias sociaux du CHUM.

### LES PATIENTS ET LES ÉQUIPES - TOUJOURS SOURCE D'INSPIRATION

Chaque jour, dans toutes les unités, les services et les cliniques du CHUM, patients et professionnels collaborent pour améliorer les soins, contribuer à rendre les services encore plus efficaces et s'assurer que la population a accès aux réalisations et avancées du CHUM. Qu'il s'agisse des médias sociaux, des publications officielles ou d'entrevues dans les médias traditionnels, le CHUM est bien présent dans la sphère publique.

Le travail amorcé se poursuivra donc en 2020-2021 afin de s'assurer que les innovations menées par les nombreux contributeurs se transportent à l'extérieur des murs du CHUM et contribuent à la santé de tous!

## DIRECTION DU BUDGET ET DE LA PERFORMANCE ÉCONOMIQUE (DBPE)

### L'APPROPRIATION D'UN FINANCEMENT MODIFIÉ

À la suite du déménagement des activités du CHUM vers ses nouvelles installations, le financement annuel du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les opérations est maintenant basé sur les volumes d'activités prévus dans le Plan clinique, à un coût unitaire établi selon les résultats de l'exercice 2015-2016, indexés à 2018-2019. Toutefois, l'environnement physique, avec ses unités de soins beaucoup plus grandes et ses équipements plus modernes, pose des défis majeurs dans l'adéquation des nouveaux paramètres de financement. À cela, il faut aussi considérer que la phase finale de construction de l'aile ambulatoire sera complétée d'ici 2021.

Dans l'optique de la mission du CHUM, soit de produire des soins et des services à la population axés sur l'enseignement, la recherche, l'innovation et la promotion de la santé, l'exercice financier 2018-2019 a été une année de transition et de rodage. Le délestage de certaines activités vers l'Hôpital Notre-Dame s'est poursuivi. La montée en charge des activités d'hospitalisation, de chirurgie et ambulatoires a continué sa progression. La maîtrise de l'environnement a été plus complexe qu'anticipé.

Si l'on exclut les volets des nouvelles molécules (médicaments) et d'Optilab, le CHUM a maintenu son équilibre budgétaire pour l'année financière terminée le 31 mars 2019.

Enfin, la DBPE continuera ses efforts pour soutenir les équipes cliniques et opérationnelles dans l'utilisation d'outils performants pour la planification et le suivi de leurs activités et de leurs ressources financières.

## 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. 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.

Au cours de la dernière année, la DRF a déployé cet outil au CHUM pour les activités de l'année financière 2016-2017, et le travail se poursuit pour les années subséquentes. Les éléments clés de cette première étape sont :

- › la consolidation de l'équipe dédiée au CPSS sous la DRF;
- › l'arrimage des données financières du CHUM à la Charte comptable du Québec;
- › l'intégration des données financières et des données d'activités à l'outil de calcul du CPSS;
- › la modélisation des données selon la méthodologie provinciale;
- › la participation active aux échanges et travaux de la communauté de pratique du CPSS.

L'organisation possède maintenant une base de données unique et exploitable au sein de laquelle sont intégrées les informations cliniques et financières permettant d'attribuer l'ensemble des coûts du fonds d'exploitation à chacun de nos patients.

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

La DAL, c'est une équipe de plus de 200 employées et employés qui misent sur le service à la clientèle, l'intégration des flux logistiques et l'amélioration des processus pour concrétiser leur mission : libérer le personnel clinique des activités d'approvisionnement et de logistique au quotidien. Ainsi, la Direction contribue de plus en plus à ce que les professionnels de la santé et l'ensemble du personnel soignant consacrent plus de temps aux patientes et patients.

### DES CHIFFRES IMPRESSIONNANTS

Voici quelques données sur le volume des activités de la DAL en 2018-2019 :

- › 256 M\$ d'achats par GRM (gestion des ressources matérielles) au cours de l'année;
- › Gestion de 75 000 codes produits actifs dans la base de données;
- › 231 000 factures traitées au cours de l'année, dont 62 % par EDI (échange de données informatisé) et 30 % par GDE (gestion des documents électroniques), ne laissant que 8 % des factures à traiter manuellement;
- › Taux global de prise en charge des lignes de réapprovisionnement par la DAL atteignant 92,3 %;
- › Taux global de lignes de commande sous entente contractuelle s'élevant à 91 %;
- › 4 000 contrats actifs;
- › Chaque semaine, le quai de livraison du CHUM reçoit 24 camions de fournitures de son centre de distribution externe, 28 camions de lingerie de la Buanderie centrale de Montréal et des dizaines d'autres camions;
- › Près de 858 000 lignes de commande réceptionnées;
- › Plus de 100 000 transpondeurs RFID informant électroniquement les employés de la DAL des réapprovisionnements à faire;
- › Une équipe de magasiniers et magasiniers toujours présente au CRCHUM et une autre à Hôtel-Dieu pour soutenir les activités de ces installations;
- › Près de 80 chariots de cas (opérations planifiées et non planifiées), renfermant fournitures et instrumentation, montés chaque jour, en semaine, au bloc opératoire à l'aide d'un carrousel horizontal;
- › 2 laveuses et sécheuses utilisées 18 heures par jour par des buandières et 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.

### QUELQUES RÉALISATIONS DE 2018-2019

- › Développement d'un entrepôt de données permettant de croiser les données des différents systèmes de la DAL;
- › Définition de projets pouvant intégrer l'intelligence artificielle pour améliorer les activités opérationnelles;
- › Participation à plusieurs colloques et conférences, ainsi qu'à l'accueil de plusieurs groupes de visiteurs pour partager les améliorations en matière logistique au CHUM.

### VOLET LOGISTIQUE

Un an après l'ouverture du nouvel hôpital, voici un résumé des ajustements qui ont été accomplis par la DAL :

- › Ajustement des processus en fonction de la réalité et des écarts de besoins clients;
- › Formation à tous les employés et employées;
- › Révision de l'aménagement des réserves de toutes les unités de soins de l'hôpital pour répondre aux besoins cliniques;
- › Révision de l'aménagement de toutes les grappes du bloc opératoire pour répondre aux besoins cliniques;
- › Amélioration de la disponibilité des uniformes sur les étages critiques par la mise en place de distributrices.

### VOLET APPROVISIONNEMENT

- › Développement du premier plan de gestion des risques de collusion et de corruption en matière contractuelle;
- › Mise en place du processus de traitement des plaintes à la suite de l'adoption de la loi 108, dont une des retombées fut la création de l'Autorité des marchés publics (AMP).

## DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES (DST)

La première année complète avec nos patients au sein du nouvel hôpital a nécessité quelques ajustements, ce qui est normal étant donné l'ampleur du complexe hospitalier à mettre en service. L'optimisation des installations s'est bien déroulée, au grand bénéfice de nos patients et de nos équipes.

La gestion automatisée des bâtiments et des systèmes électromécaniques a progressé rondement. Le système de gestion du bâtiment (SGB), le système de gestion des charges électriques (LMS) et le système de gestion de l'entretien (GMAO Maximo) ont particulièrement bien fonctionné. Le CHUM a aussi procédé avec Hydro-Québec et Veolia à l'installation de l'application Signature visant à améliorer la gestion de l'alimentation électrique de l'hôpital.

De plus, la Direction des services techniques du CHUM et l'équipe de la prévention des infections se sont jointes au partenaire d'entretien Veolia pour mener une vaste étude visant à assurer un environnement optimal en matière de qualité de l'air au sein du nouvel hôpital, le tout conjointement avec des experts de l'Université Laval.

La DST a aussi procédé au déploiement d'une nouvelle plateforme de gestion des espaces. Celle-ci intégrera l'approche BIM (*Building Information Modeling*) pour la gestion des plans, en collaboration avec notre partenaire Archidata.

Après avoir débuté l'utilisation de la désinfection par peroxyde d'hydrogène Nocospray, le Service d'hygiène et salubrité a amorcé des tests pour mettre de l'avant une procédure de désinfection par rayons ultra-violet, ce qui améliorera grandement la qualité de la désinfection et réduira les temps requis pour libérer les chambres.

Du côté du CRCHUM, la DST, en collaboration avec son partenaire de service d'entretien Honeywell, a entamé une démarche visant à déployer le système de gestion du bâtiment *Honeywell Connected services-EBI Cloud*. Ce système permettra de suivre en temps réel le comportement des installations et d'intervenir de manière plus proactive, en amont des défaillances.

En ce qui a trait au Service de la sécurité et des mesures d'urgence, la mise en place et le déploiement de l'outil de simulation novateur Emergo fait du CHUM un chef de file en matière de formation et de planification des interventions lors de sinistres majeurs en milieu hospitalier.

Par ailleurs, la construction de la phase 3 du complexe hospitalier va bon train, et les impacts potentiels sur les activités cliniques sont suivis étroitement afin de minimiser les perturbations et de conserver en tout temps un milieu de soins sécuritaire pour les patients et les équipes.

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

Pour les équipes de la DTIT, l'année 2018-2019 a été marquée par des activités de consolidation et de maîtrise du nouvel environnement technologique qu'offrent les nouveaux bâtiments du CHUM. Les partenariats public-privé (PPP), jumelés aux nouvelles technologies déployées dans les nombreux départements et services cliniques, nécessitent plusieurs ajustements dans l'offre de service de la DTIT.

### AMÉLIORATION DU SERVICE CLIENT

Soucieuse d'améliorer et de parfaire son service client, la DTIT a entrepris un virage vers une gestion axée sur l'expérience utilisateur. C'est ainsi que plusieurs groupes de travail visant l'amélioration continue des processus de support ont été mis en place pour consolider ce volet. L'identification de quelques indicateurs de suivi permet de quantifier et d'objectiver les efforts et de développer des pistes d'amélioration.

L'implication de ses équipes dans les nombreux projets organisationnels (dont la veille technologique) qui recherchent les meilleures solutions disponibles sur un marché en pleine évolution fait de la DTIT un partenaire important dans l'actualisation des projets d'innovation et d'amélioration des services et soins aux patients. Le partage et le transfert des connaissances, tant au sein de ses équipes qu'auprès de ses différents collaborateurs, permettent à la DTIT de bonifier et de démystifier les perceptions entourant cette dimension parfois complexe des technologies de l'information.

### PORTEFEUILLE DES PROJETS TI

Un travail méticuleux de consolidation a été réalisé en 2018-2019 pour documenter et prioriser les différentes demandes de projets TI soumises au bureau de projets de la DTIT. S'est ensuivie, conjointement avec chacune des directions du CHUM, une priorisation des besoins de développement de systèmes d'information ou d'actualisation de ceux déjà exploités au CHUM. De plus, la DTIT a répertorié de nouveaux besoins en matière d'outils technologiques permettant l'innovation et l'amélioration des soins et services aux patients.

Un portail réunissant ces différentes informations et un tableau de bord pour le suivi de l'avancement des projets TI sont maintenant disponibles pour consultation. La DTIT a profité de cet exercice pour mettre en fonction un formulaire électronique de demande de projet, facilitant ainsi le processus de collecte des informations avant d'amorcer l'analyse des projets soumis.

### PROJET DU VIRAGE NUMÉRIQUE

Innover exige de sortir des sentiers battus, et c'est ce que la DTIT a amorcé au cours de 2018-2019 avec Virage numérique, un projet majeur dont l'objectif principal est de permettre l'innovation technologique au CHUM et dans la pratique de la DTIT. La cohabitation des anciennes technologies avec celles qui sont requises pour le nouvel hôpital exige une refonte importante des orientations stratégiques en matière de technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes de la réflexion et de la planification étant maintenant complétées, les équipes mobilisées par ces nouveaux paradigmes technologiques ont amorcé les toutes premières activités qui permettront la réalisation de ce projet. La prise en charge et l'exploitation d'une nouvelle salle de serveurs au 6e étage du CHUM marquent un des jalons importants de ce projet.

### CDO-INTEROPÉRABILITÉ (CDO-I)

L'équipe du Centre de développement et d'opérationnalisation de l'interopérabilité (CDO-I), responsable de l'appui aux projets d'unification et d'optimisation des systèmes d'information du MSSS (déploiement des systèmes d'information unifiés, ou SIU), a poursuivi ses nombreuses activités de consolidation avec les différents partenaires du réseau (CISSS, CIUSSS, CHU et équipes de la Direction générale des technologies de l'information du MSSS). L'équipe s'est positionnée au sein du réseau en tant qu'experte et gardienne des actifs en matière d'interopérabilité.

Voici les principales activités réalisées par cette équipe au cours de la dernière année :

- › Formation et certification des ressources du réseau pour l'exploitation du nouvel agent d'intégration provincial (115 personnes formées);
- › Développement de connecteurs normés pour permettre le déploiement des SIU dans les établissements du réseau;
- › Détermination des standards en matière d'interopérabilité pour permettre la circulation d'une information normalisée et de qualité;
- › Élaboration de la documentation et partage de cette dernière avec les établissements par la mise en place d'un outil référentiel;
- › Aide aux établissements dans l'acquisition, l'extraction, la compréhension et la validation des données des systèmes opérationnels;
- › Collaboration étroite avec les autres centres d'opérationnalisation (CO) et centres d'opérationnalisation et de développement (CDO) dans la réalisation des projets TI du réseau.



**RÉSULTATS DE  
L'ENTENTE DE  
GESTION ET  
D'IMPUTABILITÉ  
2018-2019**

## CHAPITRE III : ATTENTES SPÉCIFIQUES

### RÉSULTATS AU REGARD DES ATTENTES SIGNIFIÉES 2018-2019

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>			
<b>Implanter dans chaque établissement de santé et services sociaux un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections (CS PCI) (O2.1)</b>	<p>Chaque établissement doit mettre en place un CS-PCI et s'assurer qu'il remplisse son mandat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Réviser annuellement les objectifs et les priorités en PCI et faire des recommandations aux instances visées;</li> <li>› Suivre l'évolution de la situation épidémiologique au regard du risque infectieux;</li> <li>› Suivre l'application des mesures en PCI;</li> <li>› Suivre les données de surveillance sur les IN et les audits;</li> <li>› Adopter le bilan annuel de PCI et assurer le suivi auprès du C. A.;</li> <li>› Entériner le choix des indicateurs relatifs à l'évaluation du programme PCI;</li> <li>› Assurer l'harmonisation et la standardisation des pratiques PCI;</li> <li>› Recevoir et entériner les politiques et procédures en PCI et formuler les recommandations aux instances appropriées pour leur mise en œuvre;</li> <li>› Déterminer les enjeux et les recommandations de PCI à acheminer au CODIR;</li> <li>› Déterminer les enjeux de ressources matérielles et humaines qui nuisent à l'atteinte des objectifs du programme;</li> <li>› Acheminer les recommandations nécessaires au CODIR. Chaque établissement doit s'assurer que le CS PCI est rattaché au PDG ou à une autre structure décisionnelle déléguée par le PDG. Le CS PCI doit tenir au moins quatre rencontres par année.</li> </ul>	L'attente a été réalisée.	

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
<b>SERVICES SOCIAUX</b>			
<b>Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (O3.3)</b>	<p>La Stratégie est un ensemble de moyens qui orientent les établissements ciblés en matière de santé et de services sociaux afin d'intensifier les soins et les services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et vise une contribution de tous les programmes-services. Plus précisément, l'implantation de la Stratégie permettra aux établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› D'assurer le repérage et l'évaluation des besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;</li> <li>› De les accompagner au moyen d'une offre de services et d'une organisation de services définies, adaptées à leur réalité et inspirées des meilleures pratiques afin de prévenir le passage à la rue ou d'en favoriser la sortie;</li> <li>› De mobiliser et de dynamiser l'ensemble des programmes-services dans l'atteinte des objectifs poursuivis;</li> <li>› De mettre en place et de consolider des collaborations formelles entre les intervenants du réseau et entre les différentes régions et, lorsque requis, avec les partenaires du milieu communautaire.</li> </ul> <p>L'attente spécifique consiste à élaborer un plan de travail pour l'implantation de la Stratégie et à mesurer son taux d'implantation par l'intermédiaire d'un formulaire GESTRED.</p>	L'attente a été réalisée.	

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
<b>Mesures alternatives et bonnes pratiques des établissements non fusionnés pour le respect des délais d'attente des usagers en statut NSA (03.6)</b>	Les établissements non fusionnés, de par leur mission suprarégionale, ont un champ d'actions différent des CISSS et CIUSSS qui ont une responsabilité populationnelle. Ils ont des responsabilités dans la prévention et la 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.	L'attente a été réalisée.	
<b>SERVICES DE PROXIMITÉ, URGENCES ET PRÉHOSPITALIER</b>			
<b>État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016 2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (04.2)</b>	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.	L'attente n'a pas été réalisée.	Livrable de l'attente reportée au 30 juin 2019 par le MSSS (bulletin Volume 14 - N° 20)
<b>Mise en place d'un comité tactique télésanté en établissement (04.3)</b>	Compléter le gabarit produit par le MSSS indiquant l'existence du comité, les membres et le nombre de rencontres tenues au cours de l'année. Les établissements peuvent se référer au document décrivant le mandat et une proposition de composition de ce comité ( <a href="http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Gouvernance.aspx">http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Gouvernance.aspx</a> ) et également préciser dans le cadre de référence sur la gouvernance, la gestion de projets et des services utilisant la télésanté à la même adresse.	L'attente a été réalisée.	
<b>Rapport annuel télésanté 2018-2019 (04.4)</b>	Compléter le gabarit du rapport annuel 2018 2019 produit par le MSSS.	L'attente a été réalisée.	

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
<b>FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET</b>			
<b>Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés (07.1)</b>	<p>Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour ce bâtiment.</p> <p>Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.</p>	L'attente n'a pas été réalisée.	Plan à réaliser au 31 mars 2020

ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION	COMMENTAIRES
<b>COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE</b>			
<b>Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux (08.2)</b>	<p>Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en assurant des liens avec la gestion intégrée des risques de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› À cet effet, l'établissement doit maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation.</li> <li>› Ensuite, l'établissement doit mettre en place ou maintenir un comité formé de représentants de toutes les directions et programmes pour les travaux de gestion des risques en sécurité civile.</li> <li>› L'établissement doit également déterminer, en fonction de son appréciation et de ses préoccupations, la portée retenue pour circonscrire le processus de la gestion des risques.</li> <li>› Finalement, l'établissement doit compléter la phase d'appréciation des risques du processus, selon la portée retenue.</li> </ul>	L'attente a été réalisée.	
<b>Plan de maintien des services ou activités critiques - Santé et Services sociaux (08.3)</b>	<p>Pour accroître sa résilience en matière de sécurité civile, l'établissement doit amorcer l'élaboration d'un plan de maintien des services ou activités critiques. À cet effet, pour 2018-2019, l'établissement doit procéder à l'identification de ces services et de ces activités jugés critiques.</p>	L'attente a été réalisée.	

## PORTRAIT SOMMAIRE DE LA PERFORMANCE DU CHUM

### CHAPITRE IV: RÉSULTAT AU REGARD DES ENGAGEMENTS 2018-2019

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>SANTÉ PUBLIQUE - PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES</b>				
<b>Plan stratégique</b> 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	100	100	100	100
<b>Plan stratégique</b> 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	100
<b>Plan stratégique</b> 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	100
<b>Plan stratégique</b> 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	46,6	90	48,4	80

#### Commentaires

L'année 2018-2019 démontre une légère progression. Un plan structurant est en œuvre et, déjà, les résultats des deux premières périodes sur le dernier relevé cumulatif 2019-2020 pour le lavage des mains illustrent une nette augmentation, avec un taux de 62 %, ce qui reflète la pertinence de la vaste campagne de sensibilisation qui se fait en continu.

#### 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 %

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES</b>				
<b>Plan stratégique</b> 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	100	100	100	100
<b>Plan stratégique</b> 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	100	100	100	100
<b>URGENCE</b>				
<b>Plan stratégique</b> 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	18,04	12	18,86	12
<b>Plan stratégique</b> 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	63,4	80	55,6	75
<b>Plan stratégique</b> 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	41,8	75	30,8	65

#### Commentaires

- a. Le déménagement et le transfert des patients fait en 2017 ont affecté l'efficacité de notre fonctionnement général durant les premiers mois compte tenu de la gestion du changement, des nouveaux processus à mettre en place, de l'appropriation des nouvelles clientèles pour le personnel et de l'ouverture progressive des lits d'hospitalisation. L'urgence étant fortement occupée par des débordements de patients en attente de lits à l'étage, la durée moyenne de séjour sur civière a augmenté. Nous avons donc mis en place un processus continu d'amélioration de la planification du congé à l'urgence et aux unités de soins : ajout de commis en soutien à la gestion des flux à l'urgence, ajout de coordonnatrices et coordonnateurs médicaux des admissions, alternatives à l'hospitalisation (rendez-vous en clinique externe, médecine de jour...).
- b. L'achalandage de l'urgence a été plus élevé que prévu après le déménagement sur un seul site. L'organisation du travail et la mise en place des processus sont en constante évolution pour faciliter et améliorer la prise en charge en ambulatoire. Depuis le déménagement, nous avons mis en place : des médecins aiguilleurs pour gérer les flux, le Centre d'optimisation des flux réseaux pour optimiser la trajectoire des patientes et des patients, et, depuis 2019, de la réorientation, de l'utilisation de la médecine de jour et des cliniques externes. La Fédération de l'urgence travaille sur la fluidité et les processus à l'interne pour augmenter l'efficacité.
- c. Nous travaillons de concert avec le MSSS pour revoir notre quote-part des ambulances et le délestage de certaines clientèles en médecine (niveaux 1 et 2) pour augmenter nos clientèles tertiaire et quaternaire.

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>CHIRURGIE</b>				
<b>Plan stratégique</b> 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	901	0	503	0
<b>Commentaires</b>				
Nous avons amélioré notre liste de chirurgies hors délai de plus de 50 % dans la dernière année. Nous priorisons dans notre programmation les patientes et patients en attente depuis plus d'un an, en tenant compte de leur condition. Nous avons déplacé certaines activités dans les cliniques privées pour diminuer nos chirurgies hors délai dans certaines spécialités.				
Nous sommes présentement à 83 % de nos activités au bloc opératoire, et des travaux sont en cours pour augmenter notre accessibilité, laquelle devrait se concrétiser dès l'automne 2019.				
<b>SANTÉ PHYSIQUE - SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE</b>				
<b>Plan stratégique</b> 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	46,8	90	45,3	90
<b>Plan stratégique</b> 1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	80,4	100	79,3	100
<b>Commentaires</b>				
Nous avons dédié une infirmière clinicienne au suivi de la clientèle en attente de chirurgie oncologique. Il est difficile de procéder aux chirurgies avant 28 jours, étant donné que des examens diagnostiques et des traitements de chimio et de radiothérapie doivent avoir lieu avant l'intervention chirurgicale. La clientèle est priorisée dès qu'elle est éligible à l'opération.				
Nous sommes présentement à 83 % de nos activités au bloc opératoire et des travaux sont en cours pour augmenter l'accessibilité et atteindre nos cibles de 2019 2020.				

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>SANTÉ PHYSIQUE – IMAGERIE MÉDICALE</b>				
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.00-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	69,5	85	<b>88,5</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	63,6	95	<b>88,9</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	89	85	<b>100</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	96,1	100	<b>100</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	98,1	100	<b>97,1</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	90,2	90	<b>99,5</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	44,4	80	<b>80,3</b>	90
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies	79,2	100	<b>93,8</b>	100

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	68,9	90	<b>88,6</b>	100
<b>Plan stratégique</b> 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)	63,5	90	<b>89,6</b>	100

#### Commentaires

1.09.34.02-PS

Le non-respect de notre engagement est dû à une offre de service considérablement diminuée à la suite du départ d'un membre de l'équipe médicale.

1.09.34.05-PS

La gestion des non-disponibilités et l'application de la circulaire créent des effets sur la façon de comptabiliser notre liste d'attente.

1.09.34.08-PS

1 - En début d'année, la gestion et l'épuration de nos listes n'étaient pas optimales. Nous avons, en cours d'année, remédié à cela en étant beaucoup plus rigoureux. Nous avons cependant été pénalisés par la non-disponibilité des patients et par des patients ne se présentant pas à leur rendez-vous.

2 - Le manque de technologues a aussi affecté nos services.

1.09.34.09-PS

1 - Le temps de formation postdéménagement a été plus long que prévu, ce qui nous a empêchés de fonctionner à plein régime.

2 - Le manque de technologues ne nous a pas permis de remplacer adéquatement notre personnel.

1.09.34.10-PS

1 - Difficulté du côté des ressources humaines et pénurie de technologues. Plusieurs congés de maladie et de maternité impossibles à remplacer faute de ressources.

2 - Une mise à jour d'un des tomographes par émission de positrons (TEP) permettrait d'augmenter significativement la volumétrie quotidienne. Une étude est actuellement en cours pour identifier une ou des sources de financement.

INDICATEUR	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017-2018	ENGAGEMENT 2018-2018	RÉSULTAT AU 31 MARS 2018-2019	ENGAGEMENT 2019-2020
<b>RESSOURCES MATÉRIELLES</b>				
<b>Plan stratégique</b> 2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	90,9	100	<b>90,9</b>	100

#### Commentaires

En avril 2019, nous avons inscrit 91 % dans la base de données Gestred. Cependant, nous pouvons confirmer aujourd'hui l'atteinte du résultat avec 100 %, puisque tout ce qui n'est pas fait concerne des items appartenant aux patientes et patients (p. ex., cellulaires).

<b>RESSOURCES HUMAINES</b>				
<b>Plan stratégique</b> 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	5,79	5,36	<b>5,94</b>	5,9
<b>Plan stratégique</b> 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3,65	2,5	<b>3,94</b>	3,5
<b>Plan stratégique</b> 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,58	1,4	<b>0,81</b>	0,85

#### Commentaires

3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire : La non-atteinte de la cible est due à la fusion des trois hôpitaux et, par conséquent, à la fusion des équipes cliniques; plusieurs démarches d'amélioration ou de modification de processus, de consolidation d'équipe et de climat de travail sont en cours. Par conséquent, le CHUM est encore, à ce jour, en stabilisation des équipes. Bien que le taux ait augmenté, il a tendance à demeurer de plus en plus stable, ce qui est positif.

3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires : Le manque de personnel est encore d'actualité pour certains titres d'emploi au CHUM à cause, en partie, de la cession de l'Hôpital Notre Dame en novembre 2017. Or, le nouvel hôpital 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 afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre qui touche plusieurs titres d'emploi, ce qui continue à causer des horaires en temps supplémentaire.





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



## AGRÈMENT

Du 19 au 22 octobre 2018, le CHUM a accueilli les équipes d'Agrément Canada dans le cadre d'une visite appelée « visite de transition », clôturant ainsi l'ancien cycle d'agrément de notre établissement et ouvrant la porte à l'application de la nouvelle philosophie adoptée par Agrément Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ces trois jours de visite ont particulièrement mis en lumière la conformité du CHUM à 15 pratiques organisationnelles requises (POR), la transparence de chaque équipe quant aux défis à venir et aux difficultés surmontées, ainsi que l'intégration pleine et entière de patients partenaires, pairs aidants, bénévoles et membres du comité des usagers dans les soins offerts à nos patients.

Cette visite a également permis d'identifier 11 pratiques à renforcer, dont la prophylaxie de la thromboembolie veineuse, le bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission, la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire, et aussi la prévention du suicide. Agrément Canada a également encouragé les équipes à proscrire l'utilisation d'abréviations dangereuses, notamment dans les ordonnances médicales, et à renforcer la pratique du lavage des mains.

Plus que jamais engagées dans une démarche d'amélioration continue, les équipes cliniques et administratives ont travaillé avec ardeur à apporter les correctifs nécessaires et à ainsi garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, en amont de la visite d'Agrément Canada de mai 2019 pour les trajectoires santé mentale, dépendance et jeunesse.

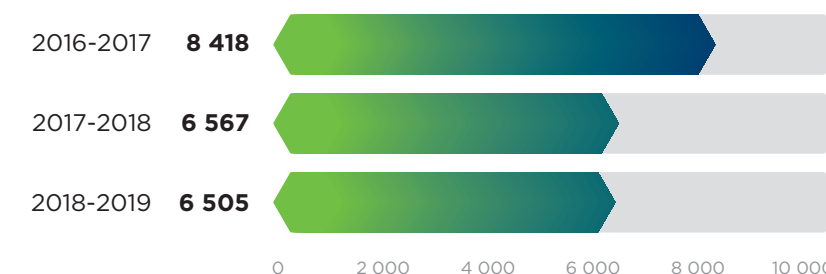
## SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Dans un contexte de stabilisation de nos activités, l'accompagnement des équipes cliniques a été l'objectif premier du Service de la qualité et de la gestion des risques du CHUM. Déjà amorcé au cours de l'exercice précédent, le déploiement d'une démarche de gestion intégrée des risques à l'ensemble des directions s'est poursuivi, permettant au CHUM d'être près des réalités vécues sur le terrain. Voici quelques exemples d'activités réalisées au cours de l'année qui se termine :

- › Juillet 2018 : participation à la journée d'accueil des résidentes et résidents afin de les sensibiliser à la déclaration des incidents et accidents;
- › Août 2018 : premier exercice de patient traceur à l'urgence du CHUM, une nouvelle méthodologie d'évaluation de la qualité des soins *in situ* par des membres de l'équipe soignante et une patiente ou un patient partenaire;
- › Juin à septembre 2018 : revue des processus relatifs à l'identification des spécimens de pathologie en radiologie à la suite d'un événement à conséquence majeure. En collaboration avec le Service de la qualité et de la gestion des risques, l'équipe a effectué des rappels sur les bonnes pratiques en matière de double identification, cartographié l'ensemble de la trajectoire et transmis les pistes d'amélioration aux autres acteurs impliqués (laboratoire, gestion du matériel, etc.).
- › Septembre 2018 : projet d'autonomisation de la gestion des avis de produits pour faciliter le rôle des différents intervenants et réduire les délais de traitement des dossiers afin de renforcer la sécurité des patients et du personnel;
- › Octobre 2018 : à l'occasion de la Semaine de la sécurité des patients, étroite collaboration avec le Comité des usagers afin de sensibiliser les patients aux erreurs de médicaments sur le thème « 5 questions pour la sécurité », avec le soutien de l'Institut canadien pour la sécurité des patients;
- › Novembre 2018 : revue de processus concernant la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire au bloc opératoire à la suite d'événements indésirables. Un plan d'action majeur, comprenant notamment une formation accrue du personnel, a été déployé afin d'intégrer la nouvelle pratique.
- › Janvier 2019 : formation des équipes Optilab sur la méthodologie à utiliser pour déployer un programme d'audits qualité;
- › Février 2019 : nouveau sondage sur l'expérience patient pour l'ensemble des centres de prélèvements de la grappe Optilab-CHUM;
- › Mars 2019 : nouveaux patients traceurs à l'unité mère-enfant afin de préparer de manière exhaustive ce secteur à la visite d'Agrément Canada de mai 2019.

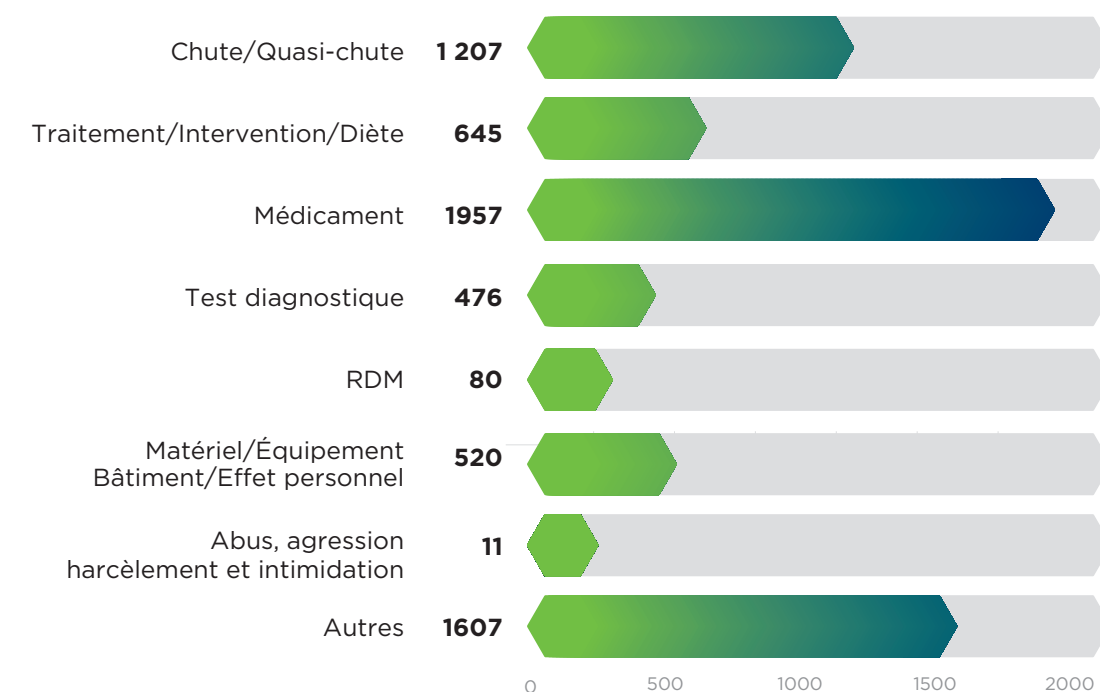
## DÉCLARATIONS D'INCIDENT ET ACCIDENT SAISIÉS

Pour la période 2018-2019, le CHUM dénombre 6 505 déclarations d'incident et accident saisiés.



## NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIÉS PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT

Les erreurs de médicaments et les chutes sont les principaux événements touchant la sécurité des patientes et des patients.



## NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIÉS PAR GRAVITÉ – PÉRIODE DU 1ER AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019

Nombre d'incidents par gravité.

A	B
712	952
<b>11 %</b>	<b>15 %</b>

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

- › Autres événements : 634 déclarations, soit 38,1 % du volume total d'incidents; cette catégorie regroupe des éléments en lien avec la communication interservices. Considérant l'important volume de cette catégorie, des rappels ont été entrepris auprès des chefs de secteur afin de minimiser le recours à ce type d'événement dans le but de garantir la précision des différentes déclarations;
- › Médicaments : 400 déclarations de gravité A et B, soit 24 % du volume total d'incidents;
- › Retraitement des dispositifs médicaux : 133 déclarations de gravité A et B, soit 8 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité.

C	D	E1	E2	F	G	H
2973	1560	92	116	11	3	4
<b>45,7 %</b>	<b>24 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>0,16 %</b>	<b>0,04 %</b>	<b>0,04 %</b>

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

- › Médicaments : 1 521 déclarations, soit 23,4 % du volume total d'incidents et accidents;
- › Chutes : 1 020 déclarations, soit 15 % du volume total d'incidents et accidents;
- › Autres événements, soit 954 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 14,6 % du volume total d'incidents et accidents, soit un volume similaire au volume 2017-2018.

Les déclarations liées aux médicaments concernaient notamment le retard d'administration des médicaments ou l'administration du mauvais dosage, sans conséquence pour le patient. C'est principalement sur les unités de soins qu'ont lieu les erreurs de médicaments. Toutefois, en collaboration avec la direction des soins infirmiers et avec le soutien du Service de la qualité et de la gestion des risques, le Département de la pharmacie continue de suivre attentivement le volume d'incidents et accidents et intervient autant que possible de manière proactive pour éviter la récurrence.

Concernant les chutes, 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 avec le suivi d'indicateurs précis et la mise en place d'un comité interdisciplinaire de prévention des chutes depuis janvier 2019.

## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le portrait sommaire de la performance du CHUM en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales démontre d'excellentes pratiques. Le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements nécessite une amélioration. Bien que l'augmentation demeure modeste pour 2018-2019 par rapport à l'année précédente (48,4 %, comparativement à 46,6 %), force est de reconnaître que le processus d'audit est bien implanté, standardisé et efficace pour suivre l'évolution des taux sur chacune des unités de soins. À cet effet, un plan d'action en différents volets a été mis en place, incluant des activités de sensibilisation au lavage des mains (affiches, programme de reconnaissance, communication interne et externe, quiz ludique auprès des équipes, notamment).

Il est à noter que les taux de bactériémies associées aux accès vasculaires (hémodialyse) sont près du taux établi par le MSSS. Dans un souci d'amélioration continue des soins, un comité regroupant divers partenaires et dirigé par une équipe de néphrologues a été mis en place à l'hiver 2019 afin de se pencher spécifiquement sur cette situation. Aussi, les stratégies reconnues efficaces pour diminuer les infections sur cathéter, notamment celles recommandées par le Programme québécois des soins sécuritaires, seront implantées.

L'établissement est donc confiant que le taux de conformité en matière de prévention et contrôle des infections nosocomiales poursuivra son amélioration.

## POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ORGANISATIONNELS

Enfin, pour agir de manière organisationnelle dans la gestion des risques, la Direction de la Qualité de l'Évaluation de la Performance et de l'Éthique (DQEPE) soutient et coordonne la mise en place et l'application d'une politique de gestion des risques organisationnels depuis l'automne 2018. Chaque direction a identifié les risques propres à ses activités et les actions correctives à apporter afin d'agir davantage en amont. Ces différents constats sont portés à l'attention du conseil d'administration du CHUM de manière régulière et y sont suivis attentivement.

## SONDAGE EXPÉRIENCE PATIENT

Le patient étant au cœur de nos préoccupations, les sondages expérience patient du CHUM connaissent un intérêt grandissant pour les équipes toujours soucieuses d'améliorer la qualité des soins et d'accroître la satisfaction des usagers.

Au cours des dernières années, le CHUM a développé sa démarche d'évaluation de l'expérience patient en proposant des sondages en ligne auprès, notamment, de la clientèle de médecine et de chirurgie, de médecine de jour, de l'urgence et du Centre des naissances.

En 2018, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a conçu un sondage pour les patients de chirurgie d'un jour et pour le centre des prélèvements ainsi qu'un sondage en ligne pour les patients d'endoscopie.

Très bientôt, le CHUM offrira aussi aux patients ayant eu des examens en imagerie (radiologie, médecine nucléaire et radio-oncologique) la possibilité de participer à l'amélioration des services.

## ÉTHIQUE CLINIQUE

Le Service d'éthique clinique et organisationnel œuvre à l'intégration du souci éthique à tous les niveaux de l'organisation. Il est le pilier central auquel se rattachent deux entités : le comité d'éthique clinique (CEC) et l'équipe de consultation mobile.

Le CEC fait vivre l'éthique au CHUM à travers quatre mandats :

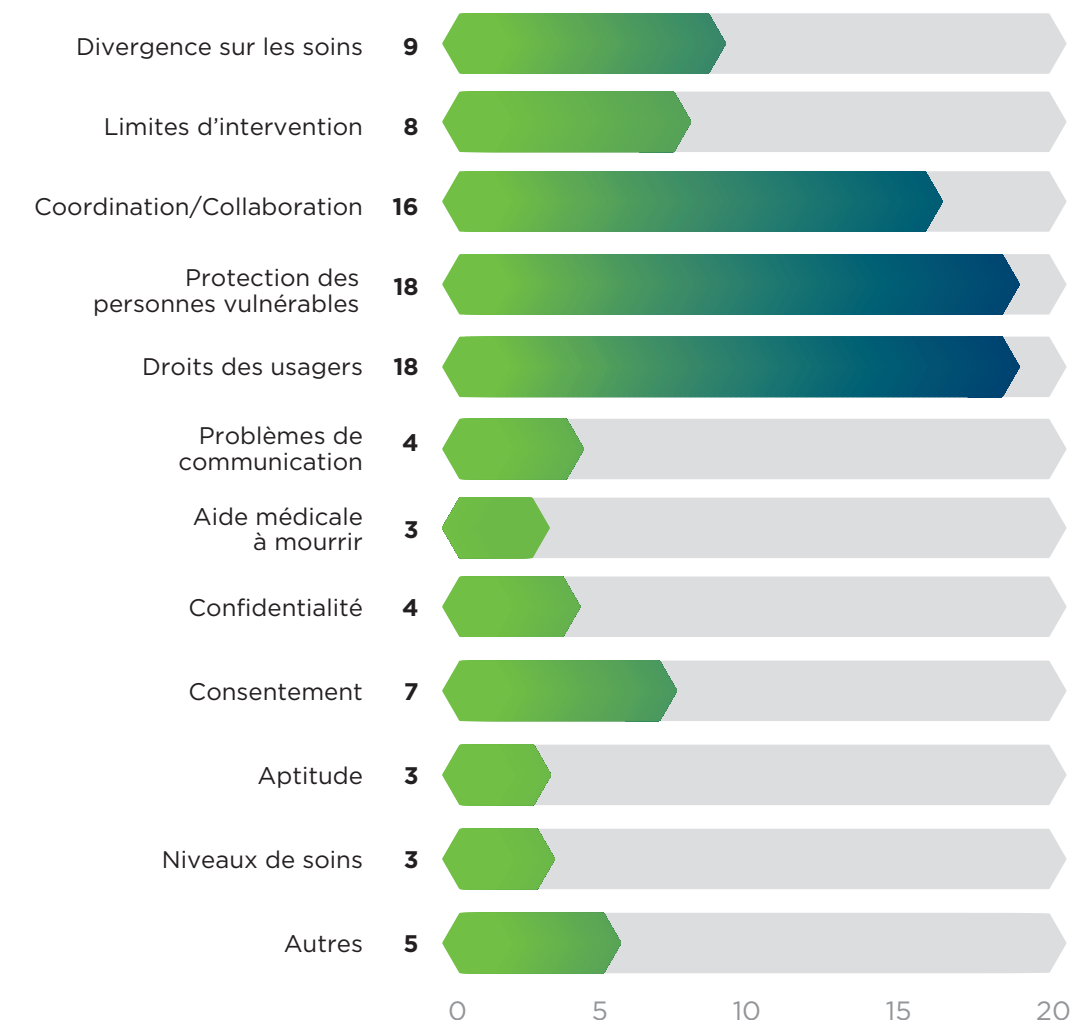
- › L'enseignement, la sensibilisation et la formation;
- › Le soutien aux équipes soignantes, aux gestionnaires, aux patients et à leurs proches;
- › L'élaboration d'avis et de lignes directrices;
- › La recherche.

Voici les réalisations marquantes pour l'année 2018-2019 :

- › **INNOVE-ACTION** : organisation d'une conférence-table ronde sur l'intelligence artificielle en santé et l'éthique;
- › **Académie CHUM** : organisation d'un débat éthique portant sur des situations d'éthique cliniques concrètes pour les élèves du secondaire participant à l'école d'été;
- › **Formation des membres de l'équipe de consultation et du comité** : formation à l'éthique réalisée pour les membres de ces deux entités;
- › **Semaine nationale de l'éthique en santé** :
  - › Sondage en ligne sur les enjeux éthiques dans l'établissement et sur les besoins de formation de la communauté CHUM;
  - › Présentation du court-métrage *Extremist* sur les trois quarts de travail, suivie d'une discussion dirigée sur les enjeux éthiques;
  - › Kiosque consacré à la promotion du Service d'éthique clinique du CHUM;
- › **Organisation des Midis éthiques du Réseau** :
  - › 10 avril 2018 : conférence *Enjeux éthiques liés au cannabis et à sa légalisation*, présentée par Didier Jutras-Aswad, du Service de Psychiatrie du CHUM;
  - › 16 mai 2018 : conférence *Directives médicales anticipées, niveaux de soins et multiculturalisme*, présentée par Aniela Pruteanu, du Service de Pédiatrie du CHU Sainte-Justine;
  - › 12 juin 2018 : conférence *Les jeunes et l'identité de genre : réflexion sur les enjeux éthiques et cliniques*, présentée par Hugues Vaillancourt et Michelle Pimont, du Centre d'éthique du CISSS de Laval;
  - › 4 décembre 2018 : conférence *Évaluation de l'aptitude à consentir à l'aide médicale à mourir*, présentée par Jacynthe Rivest, Mona Gupta et Suzanne Leclair, du Service de Psychiatrie du CHUM;

- › **Rédaction d'un avis éthique par le CEC** : *Faciliter les relations harmonieuses entre les familles des patients et les soignants*, impliquant une tournée des directions et des divers conseils et comités de l'organisation pour recevoir leurs commentaires; l'avis sera déposé au conseil d'administration de l'établissement en juin 2019;
- › **Soutien aux équipes, aux patients et à leurs proches** : réception de 46 demandes de consultation en éthique. Le tableau ci-après présente les thématiques abordées.

## ENJEUX ÉTHIQUES IDENTIFIÉS DANS LES CONSULTATIONS



## PROMOTION DE LA SANTÉ

L'équipe de la promotion de la santé contribue à ce que chaque patiente et patient, proche et personne employée au CHUM ait la capacité d'agir sur sa santé pour réaliser son plein potentiel de mieux-être, et à ce que tous bénéficient d'un environnement favorable pour y arriver. Elle conseille et accompagne les équipes du CHUM et renforce les compétences sur plusieurs plans : les meilleures pratiques, ainsi que la création et la mise en place de stratégies novatrices dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, du partenariat patient et de la littératie en santé.

### CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le Centre de littératie en santé du CHUM regroupe des professionnelles et professionnels de la promotion de la santé, de la vulgarisation scientifique et du graphisme. Sa mission est de renforcer le partenariat de soins en facilitant la communication entre la patiente ou le patient et son équipe de soins. Il contribue à ce que chaque personne joue un rôle actif pour comprendre son état de santé, faire des choix éclairés et bien prendre soin d'elle-même.

La production de fiches santé demeure l'activité principale de l'équipe. Ces fiches sont le résultat d'une étroite collaboration entre les professionnelles et professionnels de la santé, qui sont experts des contenus, et ceux du Centre de littératie en santé. Depuis l'automne 2018, toutes les fiches produites sont commentées par deux ou trois patients, à l'aide d'une grille prévue à cet effet, afin de s'assurer qu'elles répondent à leurs principales interrogations et qu'elles sont compréhensibles. Cet exercice interdisciplinaire a d'ailleurs fait l'objet d'une présentation à l'événement INNOVE-ACTION 2018.

Une collection de près de 360 fiches santé, dont le tiers sont traduites en anglais, est disponible sur le site Web du CHUM. La qualité des fiches santé est reconnue par le reste du réseau de la santé. L'utilisation ou l'adaptation des fiches pour leur propre pratique par de nombreux établissements en témoigne. À ce jour, une cinquantaine de fiches ont été adaptées à la demande de divers CISSS ou CIUSSS.

Également, l'équipe participe de plus en plus à la production d'autres types d'outils informatifs destinés aux patients (p. ex., affiches, formulaires de consentement, scénarios et tournages de capsules vidéo).

### CESSATION TABAGIQUE : UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION ANTI-MÉGOTS QUI ATTIRE L'ATTENTION

L'équipe de la promotion de la santé contribue à la création d'un environnement favorable à la santé pour l'ensemble de la communauté du CHUM. Conformément à la politique de lutte contre le tabagisme, elle soutient l'établissement dans la mise en place d'initiatives qui visent à promouvoir le non-tabagisme et à favoriser l'abandon du tabac auprès de ses patientes et patients, de son personnel et de l'ensemble de sa communauté aux prises avec cette dépendance. L'équipe collabore également aux efforts pour que le CHUM soit tout à fait exempt de fumée, à l'intérieur comme à l'extérieur de ses installations.

À cet égard, une toute première campagne de sensibilisation anti-mégots auprès des patients et employés fumeurs de l'Hôpital a été lancée au printemps 2018. Intitulée *Ton mégot par terre, c'est 102 \$ en l'air*, cette campagne visait à améliorer la propreté des entrées aux abords du centre hospitalier. Des pastilles de couleurs collées sur les murs de l'hôpital invitaient les fumeurs à déposer leurs mégots dans des cendriers prévus à cet effet plutôt que sur le sol. En collaboration de la Ville de Montréal, une vingtaine de nouveaux cendriers ont aussi été installés aux endroits piétonniers entourant l'hôpital. Des inspecteurs ou inspectrices de la Ville ont également circulé dans les semaines suivant le lancement de cette campagne afin d'émettre des avertissements ou des constats d'infraction.

## PARTENARIAT PATIENT

Le CHUM valorise le partenariat avec les patients et cherche, par l'écoute et une attention constante, à les mettre au centre des préoccupations. Cette approche contribue à créer et à maintenir un environnement de soins et de services de qualité optimale. La valorisation de l'expérience patient renforce la dimension humaine au cœur des relations entre les divers acteurs de l'établissement.

L'équipe de la promotion de la santé soutient et accompagne près de 90 patientes et patients partenaires impliqués dans plus d'une soixantaine d'initiatives, dont sept s'inscrivent dans des projets de recherche. L'expertise des patients partenaires a contribué à plusieurs réalisations d'envergure, telles que l'optimisation de la chirurgie cardiaque, la visite d'Agrément Canada, la première édition d'INNOVE-ACTION et de nombreux ateliers sur l'innovation et l'intelligence artificielle.

### INNOVE-ACTION — WORLD CAFÉ

Lors de la première édition d'INNOVE-ACTION, l'équipe de la promotion de la santé, en collaboration avec la Direction du soutien à la transformation (DSAT) et du Centre d'excellence en partenariat avec les patients et le public (CEPPP), a animé une période d'échanges entre professionnels et patients afin de souligner les différentes formes de participation des patientes et patients partenaires au sein de l'écosystème du CHUM. Plusieurs ont fait état de leur contribution à l'amélioration des soins de santé, de la pratique clinique, de la gouvernance, de la recherche en santé et de l'éducation.

### UNE PARTICIPATION ACCRUE DE PATIENTS PARTENAIRES ACCOMPAGNEURS

L'expertise de plusieurs patients partenaires accompagnateurs a aussi été mise à contribution, notamment dans l'unité des grands brûlés, en transplantation et dans quelques services de chirurgie. Un patient partenaire accompagnateur est une personne qui a connu un ou plusieurs épisodes de soins au CHUM et qui souhaite accompagner d'autres personnes qui ont un parcours de soins similaire. En plus de leur offrir du soutien et de l'écoute, les accompagnatrices et accompagnateurs communiquent à ces patientes et patients leur propre expérience pour qu'ils puissent mieux faire face aux étapes à venir et qu'ils collaborent activement avec leur équipe de soins.

### UN PROJET PHARE RECONNU ET FINANCÉ PAR LE MSSS

Un projet innovateur porté par de nombreux contributeurs a été mis sur pied. Il permettra d'élaborer une méthodologie de coconstruction d'une trajectoire d'enseignement — incluant les outils d'éducation à la santé pour les patients, leurs proches et les professionnels — à travers un projet-pilote du programme de récupération rapide (RÉR) en chirurgie digestive. À terme, cette méthodologie pourra se transposer dans d'autres trajectoires de soins et de services.

## PERFORMANCE ET DÉVELOPPEMENT

Au cours de la dernière année, la Direction générale, à la demande des services concernés, a mis en place trois chantiers organisationnels : chirurgie cardiaque, oncologie et neurochirurgie. L'objectif premier de ces chantiers est d'améliorer la performance de la trajectoire dans ces secteurs en priorisant l'accès aux soins et services. Afin d'y parvenir, plusieurs tables de travail ont été mises en place et se sont mobilisées pour bien cerner les problématiques et trouver des solutions pertinentes et innovantes. Ces rencontres sont coordonnées par un gestionnaire de projet et permettent des échanges avec un ensemble d'acteurs : infirmières et infirmiers, gestionnaires, médecins, inhalothérapeutes, perfusionnistes, patientes et patients ressources, et plusieurs autres. Ces travaux s'échelonnent sur une période d'environ une année et les retombées seront mesurées.

## SALLES DE PILOTAGE STRATÉGIQUES

La transformation de la salle de pilotage stratégique a été amorcée au cours de l'année par une réflexion collective sur les besoins et les informations nécessaires à la construction de la vision, et sur les orientations que le comité de direction souhaite impulser.

Les différentes salles de pilotage (salle stratégique, salles directionnelles et salles sectorielles) jouent un rôle complémentaire que l'organisation souhaite intégrer pleinement. Le nouveau positionnement de la salle de pilotage stratégique mise sur cette complémentarité, ainsi que sur l'effet de cascade et de remontée des informations que ce puissant outil d'animation de la performance peut générer.

L'implantation de salles de pilotage directionnelles et sectorielles a permis d'alimenter la réflexion par l'expérience des services. À ce jour, nous pouvons retenir que :

- › 9 directions sont en démarche active pour la construction de salles de pilotage directionnelles;
- › 4 l'utilisent déjà depuis plusieurs mois;
- › 26 unités de soins, services internes et cliniques externes se sont également impliqués dans cette démarche.

## GESTION DE L'INFORMATION ET GESTION DOCUMENTAIRE

En 2018-2019, l'équipe de la gestion de l'information a priorisé l'amélioration de la performance organisationnelle sur différents chantiers, dont la chirurgie cardiaque, l'oncologie et la volumétrie des activités de la première année suivant le déménagement dans le nouvel hôpital. Les travaux de développement du Portail Vision 360° se sont poursuivis, particulièrement pour le Centre d'optimisation des flux réseau (COFR), notamment pour le service de liaison et le centre d'appels.

Deux mandats régionaux ont également été réalisés : l'un pour le Centre d'optimisation de l'occupation des lits de soins intensifs et l'autre pour le Code orange, portrait montréalais du réseau hospitalier lors de situations de sinistre. De plus, avec la mise en place d'un lac de données qui intègre les données provenant de différents systèmes d'information de l'établissement (CITADEL) par le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), l'équipe a amorcé des rapprochements afin que CITADEL puisse répondre également aux besoins organisationnels.

Pour l'équipe de gestion documentaire, le postdéménagement s'est traduit par la mise en œuvre d'un projet pilote de gestion intégrée des documents, une démarche permettant la revue des délais de conservation des documents (selon la mise à jour du calendrier proposée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec – BAnQ), le ménage des fichiers électroniques et la structuration d'un nouveau plan de classification.

## MESURES DE CONTRÔLE ET D'ISOLEMENT

Cette année, environ 25 infirmières et infirmiers et 25 préposées et préposés aux bénéficiaires des services de psychiatrie, de médecine des toxicomanies et de l'urgence ont participé à la formation OMEGA de base, d'une durée de quatre jours. Cette formation vise à développer chez les intervenantes et intervenants des habiletés leur permettant de mieux intervenir en situation d'agressivité, pour ainsi éviter, entre autres, d'avoir recours aux mesures de contrôle et d'isolement. De plus, pour assurer l'implantation et la pérennité des meilleures pratiques en matière de prévention des mesures de contrôles et d'isolement, une structure organisationnelle permanente été mise en place.

Au cours de la prochaine année, les activités suivantes seront poursuivies ou mises en œuvre :

- › Formation OMEGA de base pour les infirmières et infirmiers ainsi que les préposées et préposés aux bénéficiaires des services de psychiatrie, de médecine des toxicomanies et de l'urgence;
- › Formations en ligne dans l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) pour les infirmières et infirmiers ainsi que les préposées et préposés aux bénéficiaires des unités de soins et des cliniques externes :
  - › Interagir sécuritairement avec un patient agressif;
  - › La prévention de la violence au travail passe par la civilité;
- › Plan d'action entériné par le comité de coordination clinique.

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

	TOTAL
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1156
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	46
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	39
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	127
Nombre de demandes (requêtes) 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)	116



**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**

(LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE, CHAPITRE III, ART. 8)

Chaque année, le président-directeur général doit faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie. Le rapport est ensuite transmis à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 73).

Ce qui suit est un résumé de ce rapport.

**PÉRIODE DU 10 DÉCEMBRE 2017 AU 31 MARS 2018**

Activité	Information demandée	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie*	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 10 décembre 2017 au 31 mars 2018 Source: GESTRED	<b>157</b>
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<b>0</b>
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<b>14</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<b>8</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Motifs d'aide médicale non administrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>› 2 personnes sont décédées en cours de processus</li> <li>› 1 personne a cessé de répondre aux critères en cours de processus</li> <li>› 2 personnes ont changé d'avis</li> </ul>	<b>5</b>

**PÉRIODE DU 10 DÉCEMBRE 2017 AU 31 MARS 2019**

Activité	Information demandée	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie*	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019 Source: GESTRED	<b>485</b>
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<b>10</b>
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<b>81</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<b>37</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Motifs d'aide médicale non administrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>› 20 personnes sont décédées en cours de processus</li> <li>› 1 personne a été transférée dans un CIUSSS</li> <li>› 5 personnes ont été transférées dans une maison de soins palliatifs</li> <li>› 4 personnes n'étaient plus aptes à consentir aux soins</li> <li>› 2 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité</li> <li>› 5 personnes ont changé d'avis</li> </ul>	<b>39</b>

\* 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).



**CONSEILS ET  
COMITÉS**

Pharm. D.  
Université  
de Mon

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

Au cours des cinq rencontres de l'année 2018-2019, les membres du comité ont notamment abordé les sujets suivants :

- › La politique sur la déclaration et la gestion des incidents et des accidents relatifs aux patients et les procédures qui y sont reliées;
- › La politique et la procédure sur le retraitement des dispositifs médicaux (en cours d'approbation);
- › Le processus organisationnel de gestion intégrée des risques (GIR);
- › Le cadre organisationnel et la politique de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle;
- › La violence en milieu de travail (état de situation).

Le CGRQ a également eu l'occasion de se pencher sur les sujets suivants :

- › La prévention de l'apparition et le contrôle de la récurrence des événements associés à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM);
- › Les incidents et accidents relatifs à la radioprotection (bilan);
- › La prévention des événements associés à la médication (mise à jour);
- › La prévention et le contrôle des infections (PCI) (reddition de comptes : bilan 2017-2018; situations particulières et lavage des mains [état de situation]);
- › Les risques liés au bâtiment (reddition de comptes);
- › Optilab (état de situation);
- › Les événements sentinelles survenus dans l'année et le suivi de la mise en place des recommandations concernant ces événements.

Le comité a réitéré les recommandations générales qui s'articulent à son intérêt à suivre l'avancement de ces travaux et à être informé des enjeux rencontrés, le cas échéant; mais, par ailleurs, aucune recommandation spécifique n'a été émise au conseil d'administration.

Enfin, concernant les rapports du Bureau du coroner, trois rapports ont été adressés au CHUM en 2018, concernant respectivement la psychiatrie, un secteur de soins et la gestion des délais d'attente. Dans les deux premiers rapports, le coroner recommandait la révision exhaustive des dossiers médicaux des patients concernés, l'analyse de la situation et l'identification des mesures appropriées. Quant au dernier rapport, le coroner y recommandait une révision de la procédure de gestion des délais d'attente des interventions devant être réalisées auprès des patients atteints d'une sténose aortique sévère. Le suivi de ces recommandations est en cours. De plus, un rapport traitant de la surveillance après l'administration de narcotiques a été adressé à l'ensemble des directions hospitalières. Le CHUM a mis en place une pratique réflexive sur ce cas.

## COMITÉ DES USAGERS

Le Comité des usagers du CHUM (CU-CHUM) est composé de 12 membres élus et de 3 membres associés dédiés à la réalisation d'actions stratégiques et tactiques pour défendre les enjeux collectifs des usagers et leurs droits en matière de santé et de services sociaux.

Ensemble, les membres bénévoles ont investi plus de 3 315 heures en 2018-2019 pour veiller à ce que l'utilisateur soit au centre des priorités de toutes les personnes œuvrant au CHUM.

## DES ACTIONS DE REPRÉSENTATION

Dans la dernière année, le CU-CHUM a été le porte-voix des usagers dans plus d'une dizaine de comités de l'établissement, tels que :

- › Le conseil d'administration et son comité de vigilance et de qualité;
- › Le comité de gestion des risques et de la qualité;
- › Le comité tactique sur la télésanté;
- › Le comité sur le portail patient;
- › Le comité sur la prévention des infections et son groupe de travail sur l'hygiène des mains;
- › Le comité de toponymie;
- › Le groupe de travail sur les uniformes;
- › Des représentations dans le cadre de l'accréditation d'Agrément Canada;
- › Le comité de pilotage pour le chantier en chirurgie cardiaque;
- › Des représentations liées à la mise en œuvre du Plan d'action à l'égard des personnes handicapées;
- › Des représentations auprès de la Direction générale, entre autres par des rencontres régulières avec la présidente-directrice générale adjointe.

Le Comité a aussi participé à plusieurs remises de prix et à de nombreux événements du CHUM, notamment en tant que juré.

## DES ACTIONS DE PORTÉE CONCRÈTE

Chaque action consiste en des gestes petits en apparence, mais qui ont une portée certaine en ce qui a trait aux préoccupations soulevées par les usagers, telles que :

- › La gestion des rendez-vous au CHUM;
- › L'accessibilité universelle du CHUM, incluant la fonctionnalité des portes et les places de stationnement pour les personnes à mobilité réduite;
- › La signalisation au CHUM;
- › Le temps d'attente et le confort de la salle d'attente du centre de prélèvement;
- › La possibilité d'obtenir des oreillers à l'urgence;
- › L'information pour les usagers sur le site Internet du CHUM;
- › Le confort des salles d'attente au CHUM (problèmes avec les écrans et les sièges);
- › L'accès à la télévision et à Internet dans les chambres;
- › Les délais pour les chirurgies;
- › Le taux d'occupation;
- › L'utilisation du Dossier santé Québec (DSQ);
- › Des questionnements sur certains enjeux nommés dans les médias;
- › La récupération au CHUM (avec le comité de développement durable au CHUM);
- › Les soins palliatifs au CHUM;
- › La campagne antimégots et respect de la politique.

## DES ACTIONS EN CONTACT AVEC LES USAGERS

Les membres du CU-CHUM sont régulièrement sur le terrain pour connaître l'opinion des usagers et les renseigner. Ils font également une veille sur la qualité des services pour tous les usagers de l'établissement. Voici quelques réalisations :

- › Le comité a obtenu un local au CHUM pour faciliter ses actions sur le terrain;
- › Des demi-journées blitz ont été instaurées pour informer les usagers de leurs droits et des travaux du comité, et aussi pour les inviter à répondre à des questionnaires, à faire part de leurs commentaires et à participer à l'amélioration de la qualité des soins et des services au CHUM;
- › Le site Web [cuchum.ca](http://cuchum.ca) a été amélioré pour mieux catégoriser les commentaires reçus des usagers;
- › Une grille d'observations a été créée, comme outil de veille lors de visites des lieux par le CU-CHUM.

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CECII)

L'installation dans le nouvel hôpital étant achevée, la dernière année a permis à l'équipe des soins infirmiers de retrouver, ou presque, sa vitesse de croisière. Sous le signe de la consolidation et de la persévérance, cette année a été riche en collaboration, en créativité et en résilience.

Le projet *I au cube* (ou *I3*, soit *I* pour pratique infirmière et *I3* pour *intervenir, influencer et innover*) a été l'un des plus grands projets portés par le CECII, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers. *I au cube* est une initiative qui favorise l'évolution des personnes participantes en leur permettant d'acquérir des compétences de niveau stratégique supérieur et prometteur.

Les rencontres ont permis aux infirmières et infirmiers ainsi qu'aux infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires (75 personnes) d'être réunis pour des discussions thématiques en équipe. La première rencontre a porté sur le rôle du personnel infirmier et infirmier auxiliaire; la seconde a touché l'innovation en soins infirmiers; finalement, celle de mars a traité de l'intervention des professionnelles et professionnels en soins infirmiers. En juin 2019, la quatrième rencontre portera sur l'influence.

Afin de s'acquitter de son mandat d'appréciation de la qualité des soins infirmiers, le CII a choisi comme deuxième projet la réalisation d'audits visant à évaluer l'incidence des plaies nosocomiales à l'échelle de cinq unités de soins. Pour renforcer les interventions infirmières en la matière, le CII se propose de monter un projet d'autoéducation interdisciplinaire sur une plateforme numérique pour la prochaine année.

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Voici les principales réalisations du CM pour la période 2018-2019 :

- › Accueil au sein du CM de 250 nouveaux membres de la grappe Optilab Montréal-CHUM en provenance du CHU Sainte-Justine et rencontre avec eux;
- › Diffusion de la Vision Qualité du CM dans l'organisation et à l'externe;
- › Travaux en lien avec un mandat confié au CM par le président-directeur général, visant à établir un état de situation sur la pratique professionnelle des membres du CM au cœur d'une pratique collaborative;
- › Dépôt à la Direction générale d'un rapport de positionnement des membres du CM quant aux activités de recherche, ainsi que d'un avis concernant les activités de recherche des membres;
- › Octroi de quatre *Petites subventions à la recherche* de 500 \$ chacune à des membres du groupe de recherche du CM;
- › Rencontre avec les membres des laboratoires du CHUM et collaboration avec la Direction Optilab pour l'élaboration d'un plan d'action quant aux enjeux alors soulevés;
- › Supervision et création de comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles;
- › Diffusion d'un sondage électronique auprès des membres à propos de la formule de conférences et de formations offerte par le CM et révision subséquente du programme annuel;

- › Conférence offerte à la communauté CHUM et au grand public sur un sujet d'intérêt, présentée par Doris Levasseur Bourbeau, présidente de l'OPTMQ (Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec) : *Être la référence dans la sphère des analyses biomédicales*;
- › Formation offerte aux membres du conseil par Dre Natali Sanlian, psychologue : *Enjeux liés au suicide : mieux comprendre pour mieux intervenir*;
- › Organisation de la Journée CM, événement de reconnaissance pour les membres du CM, et de la Semaine des techniciens et des professionnels.

## REMISE DE QUATRE PRIX CM (PRIX DE RECONNAISSANCE) DANS LES CATÉGORIES SUIVANTES :

- › Qualité des soins et services,
- › Comité de pairs,
- › Enseignement,
- › 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'année s'est terminée avec une baisse des insatisfactions. Cette diminution est évaluée à 18 %, soit 382 dossiers de moins que l'année précédente.
- › La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* est maintenant bien implantée. Huit alertes concernant des usagers qui vivent de la maltraitance dans leur communauté ont été reçues. Le secteur du service social a travaillé avec rigueur pour assurer la protection des usagers. La politique liée à la mise en application de cette loi est complétée et a été soumise au processus d'approbation.
- › Les stages étudiants font désormais partie des activités du commissariat, afin d'accomplir l'engagement du CHUM quant à sa mission d'enseignement.
- › Des modifications importantes ont été apportées dans la promotion du traitement des insatisfactions et des droits des usagers. Il a été possible de constater que les équipes désirent des instruments sur mesure qui leur servent au quotidien. La commissaire encourage de plus en plus le recours aux chefs de service en première instance. Ainsi, elle propose désormais des formations sur mesure en lien avec les activités spécifiques des équipes de soins, et les commentaires recueillis auprès de ces dernières confirment la pertinence de ce changement.

## TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS

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

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS 2018-2019				
	Total des dossiers 2017-2018	Total des dossiers 2018-2019	Variation en 2018-2019	
Plaintes	494	446	-48	-9,72 %
Interventions	323	387	64	19,81 %
Assistances	1145	794	-351	-30,66 %
Consultations	118	77	-41	-34,75 %
<b>TOTAL</b>	<b>2080</b>	<b>1704</b>	<b>-376</b>	<b>-18,08 %</b>

NOTE : le Rapport annuel 2018-2019 de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2019 sur le site Web du CHUM au [chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca).

### LES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINE SONT :

- › Les soins et les services (36 %) : compétence professionnelle, application d'une contention, mise sous garde, évaluation et jugement professionnels, coordination entre services;
- › Les relations interpersonnelles (23 %) : manque d'empathie, de politesse, propos inadéquats;
- › L'accessibilité aux soins et services (19 %) : listes d'attente, suivi médical, accès aux rapports de pathologie, refus de service;
- › L'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %) : stationnement, aire de débarcadère, organisation spatiale pour clientèle handicapée.

### RECOMMANDATIONS, ENGAGEMENTS FORMELS ET MESURES D'AMÉLIORATION

Le Bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation en cours d'année. Cela relève d'une tendance liée au changement de gestion ou de style de gestion depuis l'an passé. La commissaire a privilégié les engagements formels des équipes. Ces engagements et démarches d'amélioration ont bénéficié du soutien des directions, qui ont facilité leur implantation. Une démarche de collaboration et d'engagement motive davantage les équipes à trouver des solutions adaptées et à atteindre les objectifs fixés.

## DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Plus de quatre-vingt-dix-huit pourcent (98,35 %) des dossiers ont été conclus dans un délai de 45 jours ou moins, comparativement à 90 % pour l'exercice précédent. Année après année, les délais de traitement des dossiers reflètent le souci constant de la commissaire d'améliorer la réponse du CHUM aux insatisfactions exprimées par les usagers.

## PLAINTES MÉDICALES

Cette année, 170 plaintes médicales ont été déposées, ce qui représente une baisse de 4 %.

PLAINTES MÉDICALES				
	2017-2018	2018-2019	Variation en 2018-2019	
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>170</b>	<b>-7</b>	<b>-4 %</b>

## RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Cette année, 11 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen comme recours en deuxième instance. Cela représente 0,7 % de la totalité des dossiers. Les motifs de plainte sont variés : accessibilité aux soins et services, ajustement financier, relations interpersonnelles, stationnement. Un dossier a fait l'objet d'une recommandation qui a été réalisée en lien avec le remboursement de lentilles intraoculaires.

## CONCLUSION

L'année 2018-2019 est la première année d'existence du CHUM dans sa forme actuelle. Il y a eu une diminution sensible du nombre d'assistances en cours d'année. Il est difficile de pointer les raisons de cette baisse, mais l'on peut tout de même émettre l'hypothèse de l'adaptation progressive de la clientèle à ce nouveau milieu. Il y a eu peu de variation des motifs d'insatisfaction en comparaison avec l'année précédente.



**CHUM**

Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal

**Un CHU hospitalier**

L'excellence au service  
de la population

**PRINCIPAUX  
PARTENAIRES**

## 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 professionnelles et professionnels de la santé de la province. Première faculté de médecine francophone au monde, elle participe activement aux avancées en santé.

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 première, soit faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche, pour l'amélioration des soins de santé.

La Faculté contribue à la recherche et à l'enseignement au CHUM et à son Centre de recherche (CRCHUM), en lui procurant un soutien financier de plus de 17 millions de dollars annuellement. Ce sont plus de 850 professeurs et chercheurs de la Faculté de médecine qui travaillent dans ces établissements.

Forts de la synergie émanant de ce partenariat, la Faculté de médecine, le CHUM et le CRCHUM favorisent le transfert de connaissances ainsi que l'émergence et le plein potentiel de recherches novatrices. Véritables incubateurs de talents en étude biomédicale, le CHUM et son centre de recherche sont de hauts lieux de connaissances et de compétences, comme en témoignent les nombreux travaux d'avant-garde menés par les professeures-chercheuses et professeurs-chercheurs issus de la Faculté de médecine de l'UdeM.

### L'INNOVATION POUR UNE MEILLEURE SANTÉ GLOBALE

Dans l'optique de réaliser sa mission première et de promouvoir l'avancement du savoir, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal fait de l'innovation l'une de ses principales valeurs.

Cette volonté se traduit à travers plusieurs axes de recherche particulièrement innovants. Pensons notamment au jumelage de l'intelligence artificielle et des nouvelles technologies en neurosciences, qui pourrait permettre de prédire les crises d'épilepsie et de réaliser des interventions précoces. Les travaux sur l'inhibition du PARP\* dans le cancer du sein triple négatif par une approche d'imagerie de haute résolution en laboratoire, et la percée historique sur la détermination de la forme de l'enveloppe virale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui pourrait permettre l'élaboration de nouvelles stratégies d'éradication, en sont également des représentations, toutes aussi concrètes.

Ce ne sont là que quelques exemples de la valeur et des retombées tangibles de la collaboration entre la Faculté de médecine de l'UdeM et le CHUM en vue de l'amélioration de la santé globale de la population.

\*PARP : poly(ADP-ribose) polymérase.

## FONDATION DU CHUM

### 20 ANS DE SANTÉ ET DE SUCCÈS

Depuis 20 ans, 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 à l'échelle locale, nationale et mondiale.

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

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



### UNE PRÉSENCE REMARQUÉE AU CHUM

Ayant le désir de se rapprocher davantage de sa communauté, la Fondation a désormais un mur numérique permettant de remercier les donatrices et donateurs de leur contribution, en plus de promouvoir l'ensemble des activités organisées au sein de la Fondation du CHUM. Ce mur, installé près du bureau d'admission de l'hôpital et du bureau satellite de la Fondation, permet d'accroître la visibilité de celle-ci auprès de toutes les personnes qui sont amenées à côtoyer le CHUM.

En plus du mur numérique, la Fondation a innové avec l'installation de bornes de dons interactives. Elle devient ainsi la première fondation en Amérique du Nord à se doter d'une telle technologie. Ces nouvelles installations permettront, entre autres, de faciliter les dons à la Fondation du CHUM à plus d'un endroit dans l'hôpital. Ces bornes traduisent la volonté de la Fondation de créer un levier communautaire et, ainsi, de permettre à tous ceux et celles qui passent par le CHUM de porter la mission du don : redonner aux patients.

### DES DONATRICES ET DONATEURS GÉNÉREUX

Depuis sa création en 1998, la Fondation du CHUM a la chance de compter sur le précieux soutien de donateurs animés d'une vision commune: offrir le meilleur de la santé à la population!

Nos donatrices et donateurs sont ce que la Fondation a de plus précieux. Leur générosité est essentielle à la réussite de sa mission. En matière de santé, il n'existe pas de petits ou de grands dons, mais des gestes significatifs qui contribuent à l'amélioration constante de la qualité des soins prodigués aux patients. Cette année, ce sont plus de 14 000 donatrices et donateurs individuels qui ont permis de recueillir 1 550 000 \$ lors de la campagne annuelle 2018-2019 pour permettre à la Fondation de poursuivre sa mission : appuyer le CHUM.

### VÉRONIC DICAIRE : NOUVELLE AMBASSADRICE DE LA FONDATION!

C'est avec beaucoup de fierté que Claude Meunier, porte-parole bénévole, a annoncé l'arrivée de Véronique DiCaire dans la famille de la Fondation à titre d'ambassadrice lors de la 20e édition du Dîner gastronomique. La célèbre chanteuse et imitatrice s'est engagée à endosser la cause aux côtés du porte-parole bénévole ainsi que de Jonathan Drouin, également ambassadeur.

« Soutenir la santé est, pour moi, une évidence! Je suis honorée de me joindre à l'équipe de la Fondation afin de faire rayonner la cause aux côtés de Claude Meunier, de Jonathan Drouin et des donateurs qui ont à cœur le bien-être des patients du CHUM! » – Véronique DiCaire

### UN SURVOL DES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2018-2019

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 première édition du *Tournoi de golf* sous la présidence d'honneur de Jonathan Drouin;
- › La 20e édition du *Dîner gastronomique* sur le thème de l'innovation au service de la santé;
- › La deuxième édition de *Bulles et Lumières*, un événement organisé par le comité Relève, composé de jeunes philanthropes ambitieux et engagés;
- › Deux nouvelles éditions de la soirée *Accord gastronomie et partage*, une au restaurant Europea et la seconde à l'Atelier de Joël Robuchon;
- › L'édition annuelle du *CHUM Groupe Voyages*, soutenue principalement par la communauté du CHUM et offrant la chance aux participants de remporter l'un des 48 crédits voyage de 2 500 \$ ou l'un des deux crédits de 5 000 \$;
- › Plusieurs événements organisés par la communauté au profit de la Fondation ont également eu lieu, dont *Lynou'blisable marche* au profit de l'Unité des soins palliatifs du CHUM, le défi sportif *Doc-Vélo*, la *Course de la famille Noiseux & Lassonde*, l'annuelle *Partie de sucre pour l'épilepsie*, le spectacle *Maestria* pour soutenir la prévention et le traitement des cancers à caractère génétique ainsi que le concert-exposition *D'art et d'espoir* pour la lutte contre les cancers digestifs.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

### PRÉSIDENT

- › **Me MARC TREMBLAY\***  
Chef de l'exploitation et des affaires juridiques  
et secrétaire corporatif de  
Québecor inc. et de Québecor Média inc.

### VICE-PRÉSIDENT

#### PRÉSIDENT DE LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT

- › **Me DANIEL JOHNSON\***  
Président du conseil  
Gestion d'actifs mondiale Walter  
Ancien premier ministre du Québec

### VICE-PRÉSIDENT

- › **ROBERT LAFOND, MBA, PI. Fin.\***  
Président, chef de direction  
Lafond + Associés

### TRÉSORIER

- › **MARTIN LAVIGNE\***  
Président  
Financière Banque Nationale,  
Gestion de patrimoine

### SECRÉTAIRE

- › **Me PIERRE DOZOIS, LL.L., MBA**  
Associé conseil, avocat  
BCF Avocats d'affaires
- › **ANITA ANG, B. Pharm, M. Sc.**  
Pharmacienne, coordonnatrice professionnelle  
à l'enseignement et adjointe aux soins  
pharmaceutiques  
CHUM
- › **Dr FABRICE BRUNET**  
Président-directeur général  
CHUM

- › **JEAN-PIERRE COUTURE, M. Sc.**

Économiste en chef et gestionnaire de  
portefeuille,  
Marchés émergents  
Hexavest

- › **SOPHIE FORTIN, MBA, CRHA**  
**Distinction Fellow**  
Professeure associée  
École des dirigeants HEC Montréal

- › **MARTIN GAUTHIER**  
Associé principal  
Sid Lee Montréal

- › **Dr JEAN-PIERRE GUAY**  
Radio-oncologue  
CHUM

- › **CHANTAL LECLERC, CPA, CA**  
Associée  
Deloitte

- › **CLAUDE MEUNIER**  
Porte-parole bénévole  
Fondation du CHUM

- › **ANNIE MOISAN**  
Vice-présidente  
Sogecor 2000 inc.

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

- › **Dr PAUL PERROTTE**  
Uro-oncologue  
CHUM

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

\*Membre du comité exécutif



\*Membre du comité exécutif



**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.

Président-directeur général  
**Dr Fabrice Brunet**

Directeur général adjoint aux affaires administratives  
**Jocelyn Boucher**

## 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* (LGCE) permet au Conseil du Trésor (CT) et au ministre responsable de chaque organisme public d'obtenir des renseignements concernant l'effectif des organismes, notamment par des mécanismes de dénombrement et de planification. La LGCE prévoit également la mise en place de mesures de contrôle du niveau d'effectif des organismes publics applicables à l'égard de chaque période déterminée par le CT.

Aux fins des articles contenus dans cette loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a la responsabilité de communiquer à son réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et aux organismes visés le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter depuis le 1er janvier 2015. Pour la période d'avril 2018 à mars 2019, la cible pour les établissements publics du RSSS et les organismes visés était basée sur la cible de 2017-2018, ajustée en fonction des heures de 2017-2018 et réajustée sur la base des heures rémunérées d'avril à décembre 2018. Ces ajustements étaient toutefois limités par la cible allouée aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux et aux organismes visés par le CT, laquelle a été dépassée. À cet égard, le CHUM a respecté la loi.

Tel que présenté au tableau démontrant l'évolution des heures rémunérées, en comparaison avec l'année 2017-2018, la baisse de ces heures est directement associée à la cession d'activités conclue avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour des services dispensés à l'Hôpital Notre-Dame.

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

SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES 2014-04-06 AU 2019-03-30 (COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR AVRIL À MARS)					
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Variation de 2014 à 2018
<b>1 - Personnel d'encadrement</b>	622 761	595 177	591 047	590 902	541 101	(13,1 %)
<b>2 - Personnel professionnel</b>	1 116 044	1 136 091	1 112 214	1 180 394	1 122 192	0,6 %
<b>3 - Personnel infirmier</b>	4 619 401	4 554 288	4 460 761	4 313 858	4 038 564	(12,6 %)
<b>4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé</b>	6 531 473	6 388 959	6 349 699	7 826 554	7 616 336	16,6 %
<b>5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service</b>	1 507 600	1 450 535	1 414 640	1 476 186	1 264 508	(16,1 %)
<b>6 - Étudiants et stagiaires</b>	21 547	15 691	16 772	27 777	38 156	77,1 %
<b>Total du personnel</b>	<b>14 418 826</b>	<b>14 140 741</b>	<b>13 945 133</b>	<b>15 415 671</b>	<b>14 620 857</b>	<b>1,4 %</b>

Cible en heures rémunérées pour 2018-2019 15 415 671

Écart à la cible -794 814

Écart à la cible en % -5,2 %

## UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

CHUM - RAPPORT ANNUEL 2018-2019  
RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT		VARIATION DES DÉPENSES	
	\$	%	\$	%	\$	%
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	1 943 110 \$	0,21 %	1 752 818 \$	0,19 %	190 292 \$	10,9%
Services généraux - activités cliniques et d'aide	3 135 246 \$	0,34 %	2 899 893 \$	0,31 %	235 353 \$	8,1%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	10 342 580 \$	1,11 %	10 606 665 \$	1,12 %	(264 085) \$	-2,5%
Déficience physique	108 747 \$	0,01 %	115 507 \$	0,01 %	(6 760) \$	-5,9%
Déficience intellectuelle et TSA	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0%
Jeunes en difficulté	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0%
Dépendances	1 848 621 \$	0,20 %	2 534 855 \$	0,27 %	(686 234) \$	-27,1%
Santé mentale	12 810 603 \$	1,38 %	19 304 329 \$	2,04 %	(6 493 726) \$	-33,6%
Santé physique	689 513 338 \$	74,05 %	682 171 244 \$	72,25 %	7 342 094 \$	1,1%
<b>Programmes-soutien</b>						
Administration	67 162 249 \$	7,21 %	65 258 717 \$	6,91 %	1 903 532 \$	2,9%
Soutien aux services	56 403 133 \$	6,06 %	59 586 296 \$	6,31 %	(3 183 163) \$	-5,3%
Gestion des bâtiments et des équipements	87 893 448 \$	9,43 %	100 008 911 \$	10,59 %	(12 115 463) \$	-12,1%
<b>TOTAL DES PROGRAMMES</b>	<b>931 161 075 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>944 239 235 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>(13 078 160) \$</b>	<b>-1,39%</b>

Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2018-2019 sur le site Web du CHUM ([chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)).

## ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Selon les résultats fournis à la page 200-00 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2019, l'établissement a présenté un déficit global de 4 513 867 \$. Ce résultat est composé d'un montant de déficit de 9 350 353 \$ pour le fonds d'exploitation, combiné à un surplus de 4 836 486 \$ pour le fonds d'immobilisation.

Le déficit d'exploitation de 9,3 M\$ est principalement lié aux volets des médicaments (4,8 M\$) et d'Optilab (4,5 M\$). Ces deux composantes sont difficilement contrôlables par le CHUM, et ont fait l'objet de plusieurs discussions avec le MSSS. Il en résulte ainsi, pour l'établissement, un non-respect de son obligation de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier.

## CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er avril 2018 et le 31 mars 2019.

2018-2019	(en dollars)	Nombre
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	2 530 555	29
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	38 431 010	136
<b>Total des contrats de services</b>	<b>40 961 565</b>	<b>165</b>

<sup>1</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

<sup>2</sup> 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 2018-2019

Nouveau CHUM	7 047 843 \$
Centre de recherche du CHUM	2 642 215 \$
Chaires et bourses	340 980 \$
Fonds dédiés	1 558 100 \$
Autres contributions	232 705 \$
<b>Total</b>	<b>11 821 843 \$</b>

## FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2019

	2018-2019	2017-2018	2016-2017
	(en dollars)	(en dollars)	(en dollars)
Fonds compétitifs	36 053 000	40 500 000	42 200 000
Fonds industriels	17 689 000	17 500 000	13 900 000
Divers	16 769 000	15 300 000	9 900 000
<b>TOTAL</b>	<b>70 501 000</b>	<b>73 300 000</b>	<b>66 000 000</b>

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

Pour ce qui est de la réserve au rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers, il y a lieu de préciser que 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).

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.H. Université de Montréal

1104-2918

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2019

### 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 : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2019		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal n'a pas comptabilisé au 31 mars 2019, comme à celui de 2018, 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
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
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.	2012-2013	C	Un seul système d'information	X		
La méthode de compilation de l'unité de mesure "jour-traitement" du centre d'activité 6250 - Nutrition parentérale totale à domicile n'a pas été effectuée en conformité avec les définitions du Manuel de gestion financière, étant donné qu'il n'est pas possible de déterminer le nombre réel de "jours traitement" en fonction de la documentation conservée par le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.	2018-2019	C	Correction du pilotage du système d'information. Création d'un rapport de contrôle pour valider le nombre de jours traitement par patient.			X
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
Les intérêts gagnés sur l'encaisse	2012-13	C	Aucune mesure correctrice jugée			X

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2019.1.0

Révisée: 2018-2019

Timbre valideur: 2019-06-12 14:34:02

Rapport V 0.5

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.			nécessaire puisque les propriétaires des sommes sont dûment avisés.			
--	--	--	---	--	--	--

## BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT



### Étudiant(e)s temps complet stagiaires au CHUM en 2017-2018

<b>51 %</b>	416,69	Résidence MD
<b>14 %</b>	115,40	Externat
<b>15 %</b>	121,11	Soins infirmiers
<b>17 %</b>	138,66	Professionnels de la santé
<b>3 %</b>	24,35	Monitorat
<b>100 %</b>	<b>816,21</b>	<b>TOTAL</b>



### Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2017-2018

<b>22 %</b>	1 008	Résidence MD
<b>14 %</b>	632	Externat
<b>36 %</b>	1 621	Soins infirmiers
<b>21 %</b>	914	Professionnels de la santé
<b>7 %</b>	325	Monitorat
<b>100 %</b>	<b>4 500</b>	<b>TOTAL</b>



### Nombre de semaines étudiantes - Tous stagiaires CHUM 2017-2018

<b>52 %</b>	21 647,10	Résidence
<b>17 %</b>	6 903,80	Externat & Monitorat
<b>14 %</b>	5 982,20	Soins Infirmiers
<b>17 %</b>	6 873,80	Professionnels de la santé
<b>100 %</b>	<b>41 406,90</b>	<b>TOTAL</b>

## DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le responsable du suivi des divulgations n'en a reçu aucune pour l'année 2018-2019.



**CONSEIL  
D'ADMINISTRATION**

CHUM

CHUM

## LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

(AU 31 MARS 2019)

### COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

- › Suzanne Laurencelle, présidente

### COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- › Michel Lamontagne, président

### COMITÉ DE VÉRIFICATION

- › Robert Dandurand, président

### COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

- › Michel Simard, président

### 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 du CHUM

À la suite de la création du nouveau conseil d'administration en octobre dernier, le comité de gouvernance a été créé. L'un de ses premiers mandats a consisté à réviser le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. Le Code a été révisé et entériné par le conseil d'administration lors de sa séance régulière du 15 mars 2019.

Au cours de la période 2018-2019, aucun manquement n'a été signalé aux membres du conseil d'administration.

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU  
CHUM**

Règlement proposé et adopté par le  
Conseil d'administration du  
CHUM

Le 15 mars 2019

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	4
SECTION 2. — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE .....	7
SECTION 3. — CONFLIT D'INTÉRÊTS .....	11
SECTION 4. — APPLICATION.....	13
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DE L'ADMINISTRATEUR.....	18
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE .....	19
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DE L'ADMINISTRATEUR .....	20
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL .....	21
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS.....	22
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS .....	23
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN.....	24

## PRÉAMBULE

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

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

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

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) dispense des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et surspécialisés de santé et des services sociaux de qualité, efficaces et efficaces. Cela, en tenant compte des besoins de la population locale, régionale et suprarégionale, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. Le CHUM intervient en soutien et en complémentarité avec tous les établissements du réseau.

Dans sa mission universitaire, la communauté CHUM assume son rôle d'enseignement et de recherche auprès des futurs professionnels de la santé et des intervenants du réseau. En outre, le CHUM contribue à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi qu'au transfert et partage des connaissances et des expertises, permettant ainsi une intégration et coordination optimale du réseau.

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

## SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 1.1. Préambule

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

### 1.2. Objectifs généraux

Le présent Code a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration du CHUM 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 du CHUM.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM

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

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

### 1.3. Fondement légal

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

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

#### 1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

*Administrateur* : membre du conseil d'administration du CHUM, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

*Code* : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration du CHUM.

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

*Comité de gouvernance et d'éthique* : comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration du CHUM ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent Code ainsi que sa révision, au besoin.

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

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

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

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

*Établissement* : le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

*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.

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

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

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

*Personne indépendante* : 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<sup>1</sup>.

*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 assujéti 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.

#### 1.7. 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.

<sup>1</sup> BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

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

### 2.1. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assurer 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 du CHUM*.

- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'esprit de collaboration.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.
- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'établissement.

### 2.4. Respect et loyauté

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

### 2.5. Impartialité

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

### 2.6. Transparence

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

### 2.7. Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des administrateurs ainsi que

toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.

- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

## 2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

## 2.9. Relations publiques

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

## 2.10. Charge publique

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

## 2.11. Biens et services de l'établissement

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

## 2.12. Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

## 2.13. Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.

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

### SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

## SECTION 4. – APPLICATION

### 4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

### 4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

### 4.3. Comité d'examen *ad hoc*

4.3.1. Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des

compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé d'administrateurs ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

4.3.2. Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

4.3.3. Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

4.3.4. La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

4.3.5. Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

### 4.4. Processus disciplinaire

4.4.1. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

4.4.2. Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

4.4.3. Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.

4.4.4. L'administrateur est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, l'administrateur concerné ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la

tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

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

le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le Ministre, selon la gravité du manquement.

- 4.4.12. Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Le conseil d'administration peut également recommander à l'administrateur concerné de suivre une formation sur l'éthique et la déontologie. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 4.4.13. Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent Code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

#### 4.5. Notion d'indépendance

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

#### 4.6. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

**Annexe I – Engagement et affirmation de l'administrateur**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CHUM déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM, 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. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, les devoirs de loyauté et d'indépendance ainsi que tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

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

En foi de quoi, j'ai \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du CHUM et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
<b>Signature</b>	<b>Date [aaaa-mm-jj]</b>	<b>Lieu</b>
_____		
<b>Nom du commissaire à l'assermentation</b>		<b>Signature</b>



**Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général**

Je, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CHUM, déclare les éléments suivants :

**1. Intérêts financiers**

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

**2. Titre d'administrateur**

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

**3. Emploi**

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration du CHUM et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue. En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM et m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

**Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CHUM 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 du CHUM 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

› Claudine D'Anjou

#### RÉVISION

› Intersigne

#### PHOTOGRAPHIE

› Luc Lauzière

› Stéphane Lord

#### CONCEPTION GRAPHIQUE

› Éric Rousseau

[ericrousseau.ca](http://ericrousseau.ca)

---

#### 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, 2019

Bibliothèque nationale du Canada, 2019





**RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2018-2019**

[chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)