

# Une histoire pleine d'avenir

Rapport annuel de gestion

2019-2020



**CHU  
Sainte-Justine**  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Université  
de Montréal



Émilie Katalan

## Débutons sur une note positive : avez-vous vu Émilie?

Du haut de ses 17 ans, cette patiente du Centre de cancérologie Charles-Bruneau du CHU Sainte-Justine en a charmé et impressionné plusieurs avec son courage et son attitude positive. Récemment diagnostiquée avec un cancer hodgkinien en pleine pandémie de COVID-19, Émilie s'est promis de se battre jusqu'au bout.

En plus du cancer, Émilie vit aussi depuis quelques années avec la maladie de Crohn et l'arthrite juvénile, deux affections qui s'accompagnent de vives douleurs et de problèmes multiples, nécessitant des soins complexes. Il faut croire que sa belle humeur et son sourire contagieux font de l'ombre aux divers combats qu'Émilie continue de mener au nom de la santé.

À une époque particulièrement difficile marquée par la pandémie, Émilie nous rappelle à tous de persévérer et d'apprécier la vie avec tout ce qu'elle a à offrir. Une telle personnalité inspirante était toute désignée pour honorer la couverture du rapport annuel 2019-2020 du CHU Sainte-Justine.

Une publication du CHU Sainte-Justine  
3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : 514 345-4931  
Site Web : [www.chusj.org](http://www.chusj.org)  
Édition : Direction des communications du CHU Sainte-Justine  
Crédits photo : Direction de l'enseignement du CHU Sainte-Justine  
Diffusion : Ce document est disponible en version électronique à l'adresse [www.chusj.org](http://www.chusj.org)

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source. © CHU Sainte-Justine

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-89619-979-2

Photo de première de couverture : Émilie Katalan, 17 ans. Une patiente suivie au Centre de cancérologie Charles-Bruneau du CHU Sainte-Justine.

Nous tenons à remercier le personnel des différentes directions de l'établissement qui ont contribué à la production de ce document.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Le rapport annuel de gestion 2019-2020 du CHU Sainte-Justine a été adopté par le conseil d'administration le 14 juillet 2020.

# Table des matières

<b>Message de la présidente du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale</b>	4-5
---	-----

<b>1. Message des autorités</b>	6
---------------------------------	---

<b>2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents</b>	7
---	---

<b>3. Présentation de l'établissement et faits saillants</b>	
• Mission, vision et valeurs	9
• Vocation suprarégionale	11
• Organigramme	12

<b>3.1. Conseils, comités et instances</b>	
• Conseil d'administration	14
• Comité de la recherche et de l'enseignement	15
• Comité de gouvernance et d'éthique	16
• Comité de vigilance et de la qualité	17
• Comité de vérification	18
• Comité de révision	19
• Comité des ressources humaines	20
• Conseil des infirmières et infirmiers	20
• Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	21
• Conseil multidisciplinaire	22
• Comité de régie	23
• Comité de direction	24
• Comité des usagers	25

<b>3.2. Faits saillants de l'année</b>	
• <b>Enjeu 1</b> : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne	27
• <b>Enjeu 2</b> : Des citoyens en santé	30
• <b>Enjeu 3</b> : Le plein potentiel du personnel	33
• <b>Enjeu 4</b> : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens	35
• <b>Section 5</b> : Des projets structurants en soutien à l'innovation, à la recherche et à l'enseignement	38
• Nos équipes se démarquent	48

<b>4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité</b>	
4.1. Attentes spécifiques	53
4.2. Engagements annuels	54

<b>5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité</b>	
5.1. Agrément	59
5.2. Sécurité et qualité des soins et services	60
5.3. Personnes mises sous garde	66
5.4. Examen des plaintes et promotion des droits	67
5.5. Information et consultation de la population	67

<b>6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie</b>	68
---	----

<b>7. Ressources humaines</b>	
7.1. Ressources humaines de l'établissement	71
7.2. Gestion et contrôle des effectifs pour un établissement public	71

<b>8. Ressources financières</b>	
8.1. Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	73
8.2. Équilibre budgétaire	74
8.3. Contrats de services	75

<b>9. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant</b>	77
--	----

<b>10. Divulgence des actes répréhensibles</b>	79
--	----

<b>ANNEXE : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</b>	81
--	----

# Message de la présidente du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

Nul doute que l'année 2019-2020 restera gravée dans les annales du CHU Sainte-Justine, mais plus particulièrement dans le cœur et la mémoire de l'ensemble de son personnel. Cette fin d'année a particulièrement été marquée par la situation d'urgence engendrée par la pandémie du coronavirus qui a nécessité la mise en place de mesures exceptionnelles et de changements considérables. Non seulement avons-nous su tout mettre en place afin d'appliquer scrupuleusement l'ensemble des directives et des précautions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous nous sommes positionnés à plusieurs reprises au-devant des événements pour protéger la santé de nos patients et notre personnel.

Un grand merci à nos équipes qui ont travaillé conjointement et sans relâche tout au long de ces dernières semaines afin de garantir la meilleure coordination possible pour pouvoir être à la hauteur de ce défi d'une ampleur jamais vue. Dans un tel contexte, l'interdépendance des équipes et le rôle de tout un chacun sont primordiaux. L'engagement et la solidarité de tous les secteurs du CHU, à tous les niveaux d'opérations, nous ont assuré d'être en mesure de répondre à nos besoins, mais également d'offrir notre soutien à l'extérieur des murs de Sainte-Justine dans une situation exigeante et en constante évolution. Cette contribution s'est traduite par une multitude d'actions : de l'adaptation des mesures de protection et de surveillance à la mise en place de moyens pour tenir notre clientèle informée, du souci de veiller à la sécurité de notre personnel à la démonstration surprenante de créativité pour apporter des solutions nouvelles et les partager. Nous désirons saluer ici le dévouement et la contribution exceptionnels de nos équipes qui ont permis plus largement de transcender le rôle du CHU mère-enfant du Québec dans le réseau.

Bien sûr, la dernière année a été le témoin de plusieurs autres réalisations dignes de mention. Notre établissement s'est vu décerner cette année le Prix de la confiance de la décennie pour le secteur public et parapublic au Québec remis par l'Institut de la confiance dans les organisations. Ce prix témoigne du travail accompli par l'ensemble de nos médecins, employés et gestionnaires pour maintenir et solidifier le lien de confiance fort avec les Québécois. Il y a lieu aussi de souligner les résultats extraordinaires recueillis lors de la première visite d'Agrément Canada en mai 2019 alors que le taux de conformité atteignait plus de 99 % pour l'ensemble des 1 322 critères évalués et 100 % pour les secteurs touchant la Jeunesse et la santé mentale. Ces résultats spectaculaires sont issus de la rigueur et des efforts innumérables déployés par les infirmières, les professionnels, les médecins, les bénévoles ainsi que les gestionnaires, les membres des équipes soignantes et non soignantes et du conseil d'administration, sans oublier les familles et patients-partenaires.

En conclusion de cette visite, les représentants d'Agrément Canada ont qualifié de modèle l'implantation de la culture patient-partenaire dans notre organisation et ont été impressionnés par le sentiment de fierté du personnel de Sainte-Justine.

Il va sans dire que la culture d'excellence et le désir d'offrir un avenir en santé aux mères et aux enfants du Québec font partie intégrante de la mission de notre établissement. C'est dans cette optique que le CHU Sainte-Justine a développé au cours de la dernière année deux projets d'envergure qui permettront de pousser notre expertise et nos soins à un autre niveau.

Porté par quatre objectifs empreints d'humanisme, le projet de modernisation du CHU Sainte-Justine sous le thème Une histoire pleine d'avenir parle de lui-même : il s'agit d'un plan global visant une continuité logique de l'optimisation de nos espaces et qui va de pair avec la qualité des soins et services prodigués à

notre clientèle. Ce projet incarne un regard vers l'avenir, un investissement pour nos générations futures, pour construire le CHU Sainte-Justine de demain.

Dans la dernière année, le CHU Sainte-Justine a également entamé une vaste démarche de réflexion collective, impliquant à la fois nos partenaires internes et externes, afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs des mères et des enfants. Cette démarche de proposition de valeur est un exercice collaboratif et inclusif qui s'inscrit dans une perspective de cohérence organisationnelle pour la pérennité de notre institution.

Quelques moments inoubliables ont aussi marqué la dernière année. Quel honneur de recevoir parmi nous le récipiendaire du Prix Nobel de la paix 2018, le Dr Denis Mukwege, gynécologue congolais, qui a présenté une conférence sur les violences sexuelles dont sont victimes les femmes dans le contexte des conflits armés en République démocratique du Congo. Un moment unique d'humanisme et de partage. Le CHU Sainte-Justine a aussi eu le plaisir de recevoir en août dernier la visite de la ministre fédérale de la Santé, Mme Ginette Petitpas Taylor, qui est venue faire l'annonce d'un investissement en recherche. Pour souligner la période des fêtes, le maestro Kent Nagano et l'Orchestre symphonique de Montréal ont livré une prestation musicale qui a touché autant les patients et les familles que le personnel. Et puis, quelle belle tradition encore cette année d'accueillir notre premier ministre, François Legault, venu rendre visite aux enfants et à leurs parents pour illuminer cette veille de Noël.

À la Fondation CHU Sainte-Justine, à ses généreux donateurs, toute notre reconnaissance pour l'appui constant et indispensable apporté à la réalisation de nos projets porteurs de solutions novatrices pour les mères et les enfants.

Finalement, aux membres de notre conseil d'administration, votre apport à nos maintes réalisations est indéniable et nous permet, comme chaque année, de mettre en lumière l'excellence vivant en nos murs.

C'est ainsi, avec grande fierté, que nous vous présentons ce rapport annuel dont les faits saillants illustrent l'expertise et l'engagement de nos équipes à offrir les meilleurs soins qui soient aux mères et aux enfants du Québec.



**Ann MacDonald,**  
Présidente du conseil  
d'administration



**Caroline Barbir,**  
Présidente-directrice  
générale



# 1. Message des autorités



Montréal, 21 juin 2020

[Rapportsannuels@msss.gouv.qc.ca](mailto:Rapportsannuels@msss.gouv.qc.ca)

**Objet : Rapport annuel 2019-2020 du CHU Sainte-Justine**

Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2019-2020 du CHU Sainte-Justine.

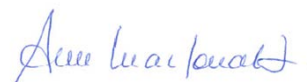
Grâce à une équipe engagée ainsi qu'à une collaboration grandissante avec les partenaires du réseau, le CHU Sainte-Justine assure l'accès d'une grande qualité aux mères et aux services pédiatriques spécialisés, et ce, avec un souci constant d'excellence.

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

Veillez recevoir, l'assurance de nos salutations distinguées.



**Caroline Barbir**  
Présidente-directrice générale



**Ann Macdonald**  
Présidente Conseil  
d'administration CHUSJ

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5

## 2. Déclaration de fiabilité



Montréal, 21 juin 2020

### **Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion 2019-2020 du CHU Sainte-Justine**

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 du CHU Sainte-Justine :

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

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Caroline Barbir".

**Caroline Barbir**  
Présidente-directrice générale



### 3. Présentation de l'établissement

# Mission

Affilié à l'Université de Montréal, le centre hospitalier universitaire Sainte-Justine a pour mission d'améliorer la santé — considérée comme un équilibre physique, psychique, social et moral — des enfants, des adolescents et des mères du Québec, en collaboration avec nos partenaires du système de santé et ceux des milieux de l'enseignement et de la recherche.

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

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

# Vision

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

Pour réaliser notre vision, il nous faut :

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

# Valeurs

Au cours de la dernière année, le CHU Sainte-Justine s'est doté d'un nouveau code d'éthique, qui repose sur quatre valeurs afin d'encourager la réflexion et l'engagement de tous envers un savoir-être et un savoir-faire, par une conduite personnelle et professionnelle exemplaire. Ces valeurs sont essentielles afin que tous les soins et les services répondent aux besoins des mères, des enfants, des adolescents et des familles.

La **quête de l'excellence** en restant ouvert à l'évolution des pratiques toujours basées sur les meilleures connaissances, en partageant ses connaissances, en donnant un espace de liberté aux autres et en soutenant chacun pour exprimer sa créativité et tenter d'innover, en faisant place au dialogue avec les collègues, les patients et les familles.

La **bienveillance** en reconnaissant et en tentant de comprendre la réalité de l'autre sans la juger, en reconnaissant l'importance de chacun, en favorisant le dialogue, en soutenant et en accompagnant chaque personne, en se traitant avec respect dans un milieu exempt de violence.

Le **partenariat** en construisant ensemble les soins et les services, en tenant compte des multiples personnes et réalités, en favorisant une approche coordonnée, globale et interdisciplinaire, dans un souci constant de continuité dans la relation et les soins et services, en considérant que nous sommes tous interdépendants, d'où la nécessité de faire équipe ensemble.

L'**engagement individuel et collectif** en se sentant responsable et imputable des soins et services, en considérant que la contribution de chacun est nécessaire pour offrir les soins et les services répondant aux besoins des patients et de leurs proches.

# Portrait des soins et services 2019-2020

## Notre offre de soins et services... en quelques chiffres

Incluant la pédiatrie, la chirurgie, la santé mentale,  
l'obstétrique et les nouveau-nés

**18 303** admissions en courte durée  
**11 218** usagers au bloc opératoire  
**3 494** accouchements  
**80 585** visites à l'urgence  
**31 439** jours traitement en soins de jour  
**221 228** visites en cliniques externes

## Services spécialisés

**1 250** admissions en néonatalogie  
**935** admissions en hémato-oncologie  
**767** admissions aux soins intensifs pédiatriques  
**47** greffes de moelle osseuse  
**17** greffes d'organes (cœur, foie, rein)

## Imagerie

**6 605** procédures (incluant les examens et les interventions)  
en résonance magnétique  
**2 543** procédures en angiographie  
**4 546** procédures en tomodensitométrie  
**78 021** procédures en radiologie générale  
**61 255** procédures en ultrasonographie  
**1 054** procédures en TEP  
(tomographie par émission de positrons)  
**5 281** procédures en médecine nucléaire

## Réadaptation

**223** admissions au Centre de réadaptation Marie Enfant

## La grande famille

**5 908** employés, dont **1 533** infirmières et infirmières auxiliaires  
**1 212** professionnels de la santé  
**518** médecins, dentistes et pharmaciens  
**222** chercheurs  
**350** bénévoles actifs en moyenne

# Vocation suprarégionale

## Le Centre de coordination des activités réseau (CCAR)

Simplifie et coordonne l'accès des soins des mères et des enfants au CHU Sainte-Justine (soins tertiaires et quaternaires) et dans le réseau (soins de première et de deuxième ligne) :

- Favorise la prise en charge des soins de l'enfant et de sa famille par les partenaires du réseau à proximité de leur domicile;
- Travaille à élaborer des corridors de soins et de services dans le réseau avec les partenaires internes et externes;
- Facilite le partage d'expertise pédiatrique et fœto-maternelle.

## Programme ministériel d'alimentation entérale à domicile

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

- Pour l'année 2019-2020, 4 813 patients ont bénéficié du Programme ministériel d'alimentation entérale, dont 3 819 patients adultes et 994 patients pédiatriques. De plus, 803 nouveaux patients adultes et 87 nouveaux patients enfants ont été admis au programme.

## Service de liaison / consultation réseau

Les infirmières ont réalisé :

- 1 531 liaisons vers les CLSC;
- 36 formations pour les professionnels et les aides-soignants provenant du réseau.

## Infirmières réseau

Les infirmières réseau ont traité :

- 4 338 demandes dont :
  - 3 942 appels en provenance de médecins, principalement du réseau, pour des transferts ou des conseils;
  - 959 demandes de réorientation (femmes enceintes et bébés prématurés ou ayant besoin de soins spécialisés);
  - 277 appels pour des enfants suivis au CHUSJ;
  - 125 appels pour des enfants qui ne sont pas suivis au CHUSJ (ex. : gestion de crise de santé publique dans le cas de la rougeole).

## Centre de rendez-vous unique (CRVU)

Le Centre de rendez-vous unique (CRVU) a débuté ses activités le 11 septembre 2017, avec l'arrivée d'agents administratifs en provenance de 26 cliniques externes simples et complexes. À ce jour, le grand défi est d'harmoniser les pratiques entre toutes les cliniques, afin de mieux répondre aux besoins des familles et de coordonner les rendez-vous multiples.

En 2019-2020, neuf nouvelles cliniques se sont ajoutées au CRVU ainsi que la confirmation des rendez-vous par courriel et par texto. Parmi les projets à venir, il faut souligner la mise en place du numéro de téléphone unique pour l'ensemble des cliniques intégrées. Voici quelques statistiques relatives aux cliniques intégrées au CRVU :

- 191 839 rendez-vous donnés;
- 61 881 demandes de consultations reçues;
- 435 000 appels reçus et envoyés;
- 6,9 % d'absence aux rendez-vous en moyenne;
- 94,6 % des appels répondus en deçà de 3 minutes.





### 3.1 Conseils, comités et instances

# Conseil d'administration

Au 31 mars 2020

## M<sup>me</sup> Ann Macdonald

PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Membre indépendant**

Compétence en gouvernance et éthique

## M. André Roy

VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Membre indépendant**

Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

## M<sup>me</sup> Caroline Barbir

SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente-directrice générale

## M. Majid Atif

**Membre indépendant**

Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux

## M<sup>me</sup> Marie-Pierre Bastien

**Membre désigné**

Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers (CII)

## D<sup>re</sup> Hélène Boisjoly

Représentante de l'Université de Montréal

## M. Jean-François Bussièrès

**Membre désigné**

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

## M<sup>me</sup> Louise Champoux-Paillé

**Membre indépendant**

Compétence en gouvernance et éthique

## M. Nicolas Chevalier

**Membre indépendant**

Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux

## M<sup>me</sup> Maud Cohen

**Membre observateur**

Présidente et directrice générale de la Fondation du CHU Sainte-Justine

## M. Dominique Erbland

**Membre indépendant**

Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

## M. Guillaume Gfeller

**Membre indépendant**

Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

## D<sup>re</sup> Marie-Josée Hébert

Représentante de l'Université de Montréal

## M<sup>me</sup> Annie Lemieux

**Membre indépendant**

Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines

## M<sup>me</sup> Anne Lyrette

**Membre désigné**

Une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire et les personnes réputées à faire partie de ce conseil (CMULTI)

## M<sup>me</sup> Annie Pelletier

**Membre désigné**

Une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers (CU)

## D<sup>r</sup> Joaquim Miro

**Membre désigné**

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

## D<sup>r</sup> Jean Pelletier

**Membre désigné**

Un médecin omnipraticien désigné par et parmi les membres du Département régional de médecine générale (DRMG)

## M. Frédérick Perrault

**Membre indépendant**

Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

## M<sup>me</sup> Angèle St-Jacques

**Membre indépendant**

Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

## Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

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

# Comité de gouvernance et d'éthique

## Membres

- **M<sup>me</sup> Louise Champoux-Paillé** : présidente du comité de gouvernance et d'éthique
- **M<sup>me</sup> Caroline Barbir** : secrétaire et présidente-directrice générale, CHU Sainte-Justine
- **M<sup>me</sup> Ann MacDonald** : présidente du CA
- **M. Frédérick Perrault** : administrateur
- **M<sup>me</sup> Angèle St-Jacques** : administratrice
- **M. André Roy** : vice-président du CA

## Calendrier des réunions 2019-2020

Date	Heure
11 avril 2019	17h à 20h
5 septembre 2019	8h à 10h
7 novembre 2019	8h à 10h
13 février 2020	8h à 10h

Le comité de gouvernance et d'éthique a tenu quatre (4) rencontres en 2019-2020.

## Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne :

- Il a participé à la démarche d'agrément de l'établissement;
- Il a recommandé le règlement sur la régie interne du conseil d'administration, lequel a été adopté au conseil d'administration du 14 décembre 2018, modifié le 10 septembre 2019 et approuvé par le MSSS le 2 mars 2020;
- Il a précisé les grandes orientations et les critères d'encadrement de la démarche d'évaluation annuelle du conseil d'administration;
- Il a recommandé deux (2) candidatures au conseil d'administration pour combler la vacance du poste de représentant pour le Département régional de médecine générale et pour combler la vacance du poste de représentant pour le Comité des usagers;
- Il a recommandé le renouvellement des présidents et des membres des comités du conseil d'administration;
- Il a recommandé la mise à jour des politiques ainsi que le guide de référence relatif au profil de compétences des administrateurs désignés par le processus de cooptation du conseil d'administration;
- Il a participé à l'identification des besoins de formation pour les membres du conseil d'administration;
- Il a recommandé l'adoption des valeurs organisationnelles;
- Il a procédé à la mise à jour des règles d'éthique et de gouvernance.

# Comité de la recherche et d'enseignement

## Membres

- **D<sup>re</sup> Marie-Josée Hébert** : présidente
- **M<sup>me</sup> Caroline Barbir** : secrétaire et présidente-directrice générale
- **M<sup>me</sup> Isabelle Demers** : présidente-directrice générale adjointe
- **D<sup>re</sup> Hélène Boisjoly** : administratrice
- **D<sup>r</sup> Benoît Carrière** : directeur de l'enseignement
- **D<sup>r</sup> Jacques Michaud** : directeur de la recherche
- **D<sup>r</sup> Jean Pelletier** : administrateur

Le comité de la recherche et d'enseignement a tenu quatre (4) rencontres en 2019-2020.

## Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne :

- Il a recommandé certaines des thématiques qui ont été placées dans un calendrier annuel et approuvé par le comité de la recherche et d'enseignement le 26 septembre 2019;
- Il a recommandé le plan de développement stratégique de la recherche;
- Il a pris acte des enjeux liés à la valorisation des superviseurs de stage en enseignement et a formulé des recommandations.

# Comité de vigilance et de la qualité

## Membres votants

- **M<sup>me</sup> Angèle St-Jacques** : présidente du comité de vigilance et de la qualité
- **M<sup>me</sup> Caroline Barbir** : secrétaire et présidente-directrice générale
- **M<sup>me</sup> Josée Brady** : commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, CHU Sainte-Justine
- **M<sup>me</sup> Annie Pelletier** : administratrice
- **M<sup>me</sup> Louise Champoux-Paillé** : administratrice

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu trois (3) rencontres en 2019-2020. Une (1) rencontre a été annulée en raison de la pandémie.

## Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne :

- Il a reçu et analysé les recommandations portant sur le traitement des plaintes de la part d'usagers, les recommandations du médecin examinateur et les recommandations du Protecteur du citoyen;
- Il a établi les liens systémiques entre les recommandations et a émis des conclusions nécessaires pour formuler les recommandations au conseil d'administration;
- Il a été consulté sur divers dossiers, notamment :
  - le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et services 2018-2019 et 2019-2020;
  - le manuel de gestion intégrée des risques;
  - la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité;
  - le processus protecteur du citoyen;
  - la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* (Loi de Vanessa);
  - le rapport annuel de gestion des risques;
  - le modèle intégré de la qualité et de l'amélioration (MIQA).

## Dans le cadre de la gestion intégrée des risques et de la prestation sécuritaire des soins et services :

- Il a émis des recommandations relativement au suivi des événements indésirables avec conséquences graves;
- Il a été informé des rapports cumulatifs des déclarations accidents-incidents;
- Il a participé à la démarche et à l'atelier de gestion intégrée des risques.

## Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité :

- Il a reçu l'état d'avancement du plan d'amélioration de la qualité (rapports sur la visite d'agrément, suivi des visites d'organismes accréditeurs);
- Il a eu un temps d'échange avec des chefs d'unités concernant : le plan de suivi des compétences de l'unité de chirurgie; une présentation sur le portrait de la clientèle, l'équipe, l'environnement de soins, les défis actuels, les bons coups et les projets en cours en hématologie-oncologie; les soins intensifs et intermédiaires pédiatriques et les incidents et accidents liés aux accès vasculaires périphériques;
- Il a été informé du bilan de l'expérience clientèle 2017 - 2018;
- Il a été informé des résultats d'audits : bilan comparatif des médicaments; prophylaxie thrombo-embolie veineuse; prévention du suicide; plaie de pression et prévention des chutes;
- Il a été informé des résultats des sondages : qualité de vie au travail à l'intention des médecins; culture de sécurité; sondage sur la mobilisation du personnel du réseau;
- Il a été informé des rapports de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- Il a été informé de la programmation des audits 2020 - 2021;
- Il a confirmé les choix d'indicateur, pris connaissance et fait un suivi du Tableau de bord du comité de vigilance et de la qualité.

# Comité de vérification

## Membres votants

- **M. Frédérick Perrault** : président du comité de vérification
- **M. Guillaume Gfeller** : administrateur
- **M. Nicolas Chevalier** : administrateur

Le comité de vérification a tenu neuf (9) rencontres en 2019-2020.

## Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne, il a recommandé au conseil d'administration :

- L'octroi de contrats conformément à ce qui est prévu à la politique d'approvisionnement et en conformité avec la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP);
- L'adoption du budget 2019-2020 du CHU Sainte-Justine;
- L'approbation du rapport financier annuel AS-471 2018-2019;
- Le renouvellement du mandat d'audit externe avec la firme KPMG;
- L'approbation des dépenses de fonction de la présidente-directrice générale et de la présidente-directrice générale adjointe;
- L'approbation du bilan annuel de la sécurité des actifs informationnels;
- La demande d'autorisation d'emprunt liée aux dépenses courantes de fonctionnement valide jusqu'au 27 octobre 2020;
- L'adoption d'une résolution pour l'institution d'un régime d'emprunts annuel 2019-2020, requis pour le financement des dépenses en immobilisations;
- L'adoption des résultats financiers des périodes 5, 6, 7, 9 et 11;
- L'adoption de la mise à jour de la politique d'approvisionnement du CHU Sainte-Justine;
- L'adoption d'une résolution autorisant la mise en place d'une marge de crédit auprès du Fonds de financement;
- L'adoption de la mise à jour des signataires avec l'arrivée du nouveau directeur des ressources financières et de la logistique;
- L'adoption d'une résolution autorisant la signature de la convention de fiducie complémentaire autorisant la formation d'un fonds d'amortissement pour la prise en charge de la dette obligataire du stationnement;
- Il a présenté au conseil d'administration les contrats de service égaux ou supérieurs à 25 000 \$ soumis à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs*, et signés au cours des mois de janvier 2019 à février 2020;
- Il a participé à l'élaboration d'un mandat d'audit externe visant la revue du contrôle interne, l'a approuvé et autorisé le CHU Sainte-Justine à octroyer le contrat.

# Comité de révision

## Membres

- M. André Roy : président du comité de révision
- D<sup>re</sup> Louise Caouette-Laberge : CHU Sainte-Justine
- D<sup>re</sup> Sophie Laberge : CHU Sainte-Justine

Le comité de révision a tenu cinq (5) rencontres en 2019-2020. En raison de la pandémie de COVID-19, les activités du comité ont été suspendues.

## Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne :

- Il a procédé à l'étude de demandes de révision reçues de plaignants qui sont en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur dans le cadre de l'examen de leur plainte médicale;
- Il a révisé le dossier de plainte constitué par le médecin examinateur afin de s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles;
- Il a conclu son examen de la demande de révision selon l'une des options suivantes :
  - confirmer les conclusions du médecin examinateur;
  - requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions au plaignant avec copie au comité de révision, au professionnel visé et au commissaire;
  - recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes toute mesure de nature à les réconcilier;
  - lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.
- Il a informé le plaignant de sa décision finale;
- Il a formulé des recommandations au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHU Sainte-Justine. Ces recommandations ont été ajoutées au rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services.

# Comité des ressources humaines

## Membres

- **M<sup>me</sup> Annie Lemieux** : présidente du comité des ressources humaines
- **M. Majid Atif** : administrateur
- **M<sup>me</sup> Caroline Barbir** : secrétaire et présidente-directrice générale
- **M<sup>me</sup> Marie-Josée Guilbault** : directrice des ressources humaines, culture et leadership, CHU Sainte-Justine
- **M<sup>me</sup> Ann MacDonald** : présidente du CA

Le comité des ressources humaines a tenu cinq (5) rencontres en 2019-2020. En raison de la pandémie de COVID-19, les activités du comité ont été suspendues.

## Tel que stipulé dans le règlement sur la régie interne :

- Il a participé à l'avancement du dossier « Prendre soin du personnel »;
- Il a recommandé au conseil d'administration la politique de gestion concernant les conditions de travail des cadres;
- Il a présenté le programme national de développement des leaders ainsi que le programme relève des cadres intermédiaires;
- Il a appuyé le plan d'action national visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023;
- Il a appuyé la restructuration de la direction des ressources humaines, culture et leadership qui vise l'instauration du modèle avec partenariat d'affaires.

# Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

## Membres du comité exécutif du CII

**M<sup>me</sup> Josée Lamarche**, présidente  
**M<sup>me</sup> Marie-Pierre Bastien**, vice-présidente  
**M<sup>me</sup> Marie-Claude Levasseur**, secrétaire  
**M<sup>me</sup> Annie Lacroix**, trésorière  
**M<sup>me</sup> Sophie Bélanger**, conseillère  
**M<sup>me</sup> Marilou Burelle**, conseillère et agente comm.  
**M<sup>me</sup> Marie-Paule Latour**, conseillère

## Membres d'office :

**M<sup>me</sup> Caroline Barbir**, présidente-directrice générale  
**M<sup>me</sup> Valérie Pelletier**, directrice des soins infirmiers

## Membres cooptés :

**M<sup>me</sup> Nathalie Bureau**, conseillère

## Réalisations du CII 2019-2020

- Tenue de deux soirées du Savoir portant sur :
  - La protection de la jeunesse : Réflexion pour notre pratique! (juin 2019);
  - Les soins palliatifs pédiatriques : une approche à découvrir (octobre 2019);
- Organisation de la semaine et du Gala reconnaissance des professionnels en soins infirmiers (mai 2019);
- Coordination d'un calendrier mensuel sur les Présentations infirmières du CII (10 présentations);
- Présence à des tables stratégiques en lien avec la qualité des soins (annuellement);
- Participation à l'organisation de la semaine sur l'hygiène des mains (distribution de gel antiseptique et des consignes sur l'hygiène des mains) (juin 2019).

# Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

## Membres du comité exécutif

- **D<sup>re</sup> Valérie Lamarre** : présidente
- **D<sup>re</sup> Mona Beaunoyer** : vice-présidente
- **D<sup>re</sup> Céline Huot** : secrétaire-trésorière
- **D<sup>re</sup> Louise Duperron** : conseillère
- **D<sup>re</sup> Anne Lortie** : conseillère
- **D<sup>r</sup> Joaquim Miró** : représentant du CMDP au CA
- **M<sup>me</sup> Caroline Barbir** : présidente-directrice générale
- **M<sup>me</sup> Isabelle Demers** : présidente-directrice générale adjointe
- **D<sup>r</sup> Marc Girard** : directeur des services professionnels (DAMU)

Au cours de l'année, le comité exécutif du CMDP a été interpellé et/ou a procédé dans le cadre de différents dossiers.

## Voici cinq grands dossiers :

1. Réflexion sur l'implantation de la Culture juste :
  - Formation sur la Culture juste offerte par l'ACPM et l'École de gestion du CHUSJ;
2. Règlements : Révision du canevas des règlements de départements cliniques et étude du règlement de régie interne du CMDP;
3. Évaluation et avis émis dans le cadre du processus de renouvellement des statuts et privilèges 2020-2022 pour l'ensemble des membres du CMDP;
4. Évaluation et avis de l'exécutif du CMDP émis au sujet du Guide de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique;
5. Suivi des dossiers des secteurs en difficulté : Salle d'opération et imagerie médicale (principalement angiographie).

# Conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire est composé de membres élus par et parmi les membres du Conseil multidisciplinaire (CM), de la directrice des services multidisciplinaires ainsi que de la présidente-directrice générale du CHU Sainte-Justine ou de la personne qu'elle désigne pour la représenter. Le mandat de tout membre élu est de deux ans.

## Membres du comité exécutif

### M<sup>me</sup> Frédérique Gauthier

Présidente

Chargée d'enseignement clinique en physiothérapie

### M<sup>me</sup> Caroline Fiset

Vice-présidente

Technologiste médicale

### M<sup>me</sup> Marie-Ève Lefebvre

Secrétaire-trésorière

Éditrice

### M<sup>me</sup> Caroline Barbir

Présidente-directrice générale

### M<sup>me</sup> Anne Lyrette

Représentante au CA

Chef de service en ergothérapie par intérim

### M<sup>me</sup> Maryse St-Onge

Directrice des services multidisciplinaires



## Conseillers

### M<sup>me</sup> Madeleine Fortin

Neuropsychologue et coordonnatrice clinique, CRME

### M. Pierre Guimond

Technopédagogue

### M<sup>me</sup> Jessica Gennaoui

Physiothérapeute

### M<sup>me</sup> Brigitte Leblanc

Ergothérapeute, CRME écoles

### M<sup>me</sup> Annie Ledoux

Archiviste

### M<sup>me</sup> Maude Léveillé

Physiothérapeute, CRME

### M. Frédéric Otis-Chapados

Nutritionniste

### M<sup>me</sup> Dominique Pallanca

Psychologue

### M<sup>me</sup> Stéphanie Pernice

Nutritionniste

### M<sup>me</sup> Joëlle Prud'homme

Ergothérapeute

## Voici cinq grands dossiers :

### 1. Dépôt de deux avis auprès de la Direction générale :

Avis sur le mémoire du CHU Sainte-Justine déposé à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (déposé le 15 janvier 2020) :

- Avis sur l'organisation durant la période de pandémie de COVID-19 (déposé le 1<sup>er</sup> avril 2020);

### 2. Promotion et soutien auprès des membres pour la mise

sur pied de comités de pairs visant l'amélioration de la qualité des soins et des services rendus à la clientèle;

3. Recension des mesures mises en place dans les différents secteurs relativement au maintien et à la promotion des compétences des membres et identification des besoins de formation prioritaires;

4. Tenue d'une soirée des Prix Distinction du CM afin de souligner l'apport des professionnels du CM à l'organisation;

5. Organisation de conférences-midi afin d'améliorer les compétences transversales des membres.

# Comité de régie

Au 31 mars 2020

## **D<sup>re</sup> Evangelia-Lila Amirali**

Chef du département de psychiatrie

## **D<sup>re</sup> Marie-Ève Asselin**

Chef du département de médecine dentaire

## **M<sup>me</sup> Caroline Barbir**

Présidente-directrice générale

## **D<sup>re</sup> Sarah Bouchard**

Directrice des ressources informationnelles, stratégies numériques et génie biomédical

## **M. Jean-François Bussières**

Chef du département de pharmacie

## **D<sup>r</sup> Benoît Carrière**

Directeur de l'enseignement

## **D<sup>re</sup> Chantal Crochetière**

Chef du département d'anesthésie-réanimation

## **M<sup>me</sup> Isabelle Demers**

Présidente-directrice générale adjointe

## **D<sup>r</sup> Jean-Yves Frappier**

Chef du département de pédiatrie

## **M<sup>me</sup> Frédérique Gauthier**

Présidente du conseil multidisciplinaire

## **D<sup>r</sup> Marc Girard**

Directeur des services professionnels et codirecteur exécutif des soins académiques

## **M<sup>me</sup> Marie-Josée Guilbault**

Directrice des ressources humaines, de la culture et du leadership

## **M<sup>me</sup> Josée Lamarche**

Présidente du conseil des infirmières et infirmiers

## **D<sup>re</sup> Valérie Lamarre**

Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

## **D<sup>re</sup> Chantale Lapierre**

Chef du département d'imagerie médicale

## **M<sup>me</sup> Marie-Claude Lefebvre**

Directrice des services techniques, services hôteliers et développement durable

## **D<sup>re</sup> Emmanuelle Lemyre**

Directrice médicale intérimaire OPTILAB

## **D<sup>r</sup> Jacques Michaud**

Directeur de la recherche

## **M<sup>me</sup> Camille Morasse-Bégis**

Adjointe à la présidente-directrice générale

## **D<sup>re</sup> Lucie Morin**

Chef du département d'obstétrique-gynécologie

## **M<sup>me</sup> Anne-Julie Ouellet**

Directrice des communications et relations publiques

## **M<sup>me</sup> Geneviève Parisien**

Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique

## **M<sup>me</sup> Valérie Pelletier**

Directrice des soins infirmiers et codirectrice exécutive des soins académiques

## **M<sup>me</sup> Maryse St-Onge**

Directrice des services multidisciplinaires, de la santé mentale et de la réadaptation et codirectrice exécutive des soins académiques

## **M. Daniel Tougas**

Directeur des ressources financières et de la logistique

## **D<sup>r</sup> Dominic Venne**

Chef du département de chirurgie

## **M<sup>me</sup> Sophie Verdon**

Directrice clinico-administrative OPTILAB

# Comité de direction

Au 31 mars 2020

## **M<sup>me</sup> Caroline Barbir**

Présidente-directrice générale

## **D<sup>re</sup> Sarah Bouchard**

Directrice des ressources informationnelles, stratégies numériques et génie biomédical

## **D<sup>r</sup> Benoît Carrière**

Directeur de l'enseignement

## **M<sup>me</sup> Isabelle Demers**

Présidente-directrice générale adjointe

## **D<sup>r</sup> Marc Girard**

Directeur des services professionnels et codirecteur exécutif des soins académiques

## **M<sup>me</sup> Marie-Josée Guilbault**

Directrice des ressources humaines, de la culture et du leadership

## **M<sup>me</sup> Marie-Claude Lefebvre**

Directrice des services techniques, services hôteliers et développement durable

## **D<sup>re</sup> Emmanuelle Lemyre**

Directrice médicale intérimaire OPTILAB

## **D<sup>r</sup> Jacques Michaud**

Directeur de la recherche

## **M<sup>me</sup> Camille Morasse-Bégis**

Adjointe à la présidente-directrice générale

## **M<sup>me</sup> Anne-Julie Ouellet**

Directrice des communications et relations publiques

## **M<sup>me</sup> Geneviève Parisien**

Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique

## **M<sup>me</sup> Valérie Pelletier**

Directrice des soins infirmiers et codirectrice exécutive des soins académiques

## **M<sup>me</sup> Maryse St-Onge**

Directrice des services multidisciplinaires, de la santé mentale et de la réadaptation et codirectrice exécutive des soins académiques

## **M. Daniel Tougas**

Directeur des ressources financières et de la logistique

## **M<sup>me</sup> Sophie Verdon**

Directrice clinico-administrative OPTILAB

# Comité des usagers

## Membres

- M<sup>me</sup> Stéphanie Plourde : présidente
- M<sup>me</sup> Vicki Boutin : vice-présidente
- M<sup>me</sup> Annie Pelletier : secrétaire et représentant du CDU sur le CA du CHUSJ
- M<sup>me</sup> Ines Ametepe
- M. Sébastien Labrosse
- M<sup>me</sup> Rachel Poyeau
- M<sup>me</sup> Morgan Pasnon



## Personne-ressource

Depuis janvier 2020, le poste de la personne-ressource au CDU est vacant. Le poste sera en affichage et les membres actifs du CDU se partagent les tâches qui sont normalement effectuées par le titulaire de ce poste en collaboration avec la direction qualité, évaluation, performance et éthique du CHUSJ.

## Réalisations de l'année

- **Continuité du projet des sondages iPad sur bornes interactives au Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) et au CHUSJ**
  - Pour connaître plus finement les besoins et les attentes des usagers, le CDU a installé deux bornes interactives au CRME. Le sondage déjà en place au CHUSJ a été adapté pour les besoins du CRME. L'analyse des réponses sera faite chaque année en collaboration avec l'établissement, permettant ainsi un suivi en temps quasi réel des usagers.
- **Lancement d'une campagne d'information majeure**
  - Le CDU a procédé en septembre 2019 au lancement de capsules portant sur les 12 droits des usagers. Ces capsules sont disponibles sur le site Internet de l'hôpital. Elles ont été produites dans le but d'informer les usagers et leur famille de leurs droits. L'ensemble des personnes jouant un rôle dans ces capsules à tendance humoristique, dont plusieurs sont des usagers du CHUSJ, ont accepté de le faire bénévolement.
- **Participation à la Semaine de la sécurité**
  - Le CDU a collaboré aux activités de cette semaine avec la création d'une vidéo destinée aux patients et aux familles, illustrant cinq astuces permettant de faire la différence en matière de sécurité des soins au CHUSJ.
- **Présentation au CRME en action**
  - Présentation réalisée par le CDU au « CRME en action » le 9 octobre 2019 à l'Amphithéâtre Pauline-Turpin. Deux présentations ayant comme sujet d'expliquer le mandat et le rôle du CDU ainsi que la projection des capsules sur les 12 droits des usagers. De plus, le CDU se fait un devoir d'être présent une fois par mois au CRME dans le but d'informer et d'aider les usagers.
- **Semaine des usagers**
  - En septembre 2019 a eu lieu la Semaine des usagers à l'intérieur du CHUSJ. Le comité y a tenu un kiosque dans le but d'informer les usagers sur leurs droits. La distribution de popcorn, de sacs et tasses réutilisables arborant le logo du CDU, un quiz sur les droits des usagers et la présence des Docteurs Clowns ont fait de cette activité un vif succès. Le CRME n'a pas été laissé en reste avec la présentation d'une séance de percussions.



## 3.2. Faits saillants de l'année

Les faits saillants de l'année 2019-2020 sont présentés en fonction des quatre enjeux et des quatre orientations de la Planification stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une cinquième section fait mention des principales réalisations liées aux activités d'enseignement et de recherche.

Enjeu

## **Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne**

Orientation

## **Améliorer l'accès aux professionnels et aux services**

### **Pour des soins pédiatriques de proximité**

Mal aux oreilles, au ventre, congestion nasale? Finie l'attente à l'urgence pour un problème de santé bénin! Le CHU Sainte-Justine, en collaboration avec des cliniques du réseau, crée un partenariat dans le but de favoriser l'utilisation de services de proximité pour les patients et les familles et d'assurer une meilleure prise en charge des patients dans de meilleures conditions.

Suite à l'évaluation du patient à l'urgence, les infirmières peuvent offrir une consultation, dès le lendemain, avec un professionnel de la santé pratiquant dans l'une des cliniques partenaires. Il est ainsi possible pour le parent d'attendre le rendez-vous dans le confort de son foyer, plutôt que de patienter de longues heures à l'urgence avec un enfant inconfortable. Et le parent peut déjà appliquer les quelques conseils prodigués par le personnel infirmier pour augmenter le confort de l'enfant en attendant l'heure du rendez-vous.

Les trois cliniques partenaires de ce projet sont la Clinique médicale AGOO de Laval, la Clinique Maisonneuve-Rosemont du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et la Clinique Jean-Talon du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Avec ce projet, le taux de réorientation pour l'année est passé de 6,43% à 7,8% en une année.

### **Un médicament pour l'amyotrophie spinale fait ses preuves**

Au CHU Sainte-Justine, tous les patients souffrant d'amyotrophie spinale sont maintenant engagés dans un parcours thérapeutique qui inclut le traitement au nusinersen, lequel ne guérit pas la maladie, mais ralentit sa progression et permet dans certains cas de récupérer certaines fonctions. Ce médicament avait été proposé en décembre 2018 dans le cadre d'un projet pilote d'un programme gouvernemental du MSSS.

L'intégration de nouvelles molécules dans la prise en charge de cette maladie jadis incurable et leurs évaluations témoignent de l'engagement des équipes à trouver des solutions innovantes permettant d'améliorer la santé des enfants.

## Une thérapie cellulaire innovante pour le traitement des cancers réfractaires aux thérapies plus anciennes ou conventionnelles, maintenant offerte aux enfants du Québec

Le gouvernement du Québec a pris la décision de rembourser désormais la thérapie cellulaire CAR-T-cell, tant pour les patients en soins pédiatriques que pour les adultes.

Le défi de traiter les cancers pédiatriques réfractaires aux thérapies conventionnelles demeure entier. C'est pourquoi cette nouvelle avenue, approuvée par Santé Canada, s'est avérée déjà prometteuse et est bien en marche au CHU Sainte-Justine. Il est le seul établissement au Québec à offrir ce type de thérapie pour les enfants. On prévoit que six patients pourront recevoir ce traitement au cours de la prochaine année.

La thérapie cellulaire neurogénétique, appelée Car-T-cell, a été initiée au CHU Sainte-Justine dans le cadre d'un projet de recherche en thérapie cellulaire qui a mené, par la suite, à une désignation provinciale par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Au Centre de formulations pédiatriques Goodman du CHUSJ : une mobilisation pour améliorer l'accès aux médicaments administrés aux enfants

La mission du Centre de formulations pédiatriques Goodman (CFPG) est de faciliter et d'accélérer le développement et la mise en marché de formulations pédiatriques efficaces et sécuritaires et de promouvoir des pratiques visant à accroître la sécurité des médicaments administrés aux enfants. Au cours de la dernière année, le CFPG a mis à profit son expertise à travers plusieurs activités. Le CFPG a contribué, avec des membres influents de la communauté pédiatrique canadienne, à faire ajouter des critères spécifiques à la pédiatrie à trois politiques émises par Santé Canada qui touchent les médicaments. De plus, deux documents de principe, co-crits avec la Société canadienne de pédiatrie et endossés par les intervenants clés de la communauté pédiatrique, ont été publiés; l'un portant sur l'amélioration des médicaments à usage pédiatrique et l'autre sur le programme d'assurance-médicaments du point de vue de la pédiatrie. Le CFPG a aussi contribué à un document portant sur le cannabis en pédiatrie à paraître dans le *Canadian Medical Association Journal*. Enfin, le CFPG a été l'hôte d'un premier atelier, auquel participaient les intervenants clés, canadiens et québécois, en pédiatrie, dont l'objectif visait à évaluer un modèle novateur pour améliorer l'accès aux formulations pédiatriques au pays et à discuter d'un projet pilote pour 2020.

## Accès aux services de réadaptation

Le Centre de réadaptation Marie Enfant du CHU Sainte-Justine offre des services spécialisés et surspécialisés d'adaptation-réadaptation, d'intégration et de participation sociales aux nouveaux-nés, aux enfants et aux adolescents présentant une déficience motrice ou une déficience du langage. Le CRME dessert Montréal et Laval ainsi que la Montérégie, les Laurentides, Lanaudière, l'Abitibi, la Mauricie et le Centre-du-Québec, de même que d'autres régions du Québec, selon les besoins. Il travaille alors en complémentarité avec les centres de réadaptation en déficience physique de ces régions. Au cours de la dernière année, le nombre de demandes de services traitées au CRME a atteint 729 comparativement à 670 à la même période l'an passé, soit une augmentation de 9%.



## Révolutionner les services et les soins aux enfants vivant avec des troubles musculosquelettiques

Les quatre principaux établissements pédiatriques montréalais, soit le CHU Sainte-Justine et son Centre de réadaptation Marie-Enfant, l'Hôpital de Montréal pour enfants et les Hôpitaux Shriners pour enfants, ont uni leurs forces dans la création et la mise en œuvre du projet MUSCO dont la mission vise à transformer la prise en charge des enfants vivant avec des troubles musculosquelettiques et nécessitant des soins complexes et à mieux accompagner leur famille.

La mise en commun de ces expertises constitue la plus importante collaboration canadienne en soutien aux enfants atteints de troubles musculosquelettiques, et ce, grâce à l'appui exceptionnel de la Fondation Mirella & Lino Saputo.

Les enfants présentant des troubles musculosquelettiques complexes, telles la paralysie cérébrale, la scoliose et la dystrophie musculaire, sont engagés dans un parcours de soins souvent complexe. Ils sont suivis par une variété d'experts, dans plusieurs établissements, selon la disponibilité des équipements de pointe. Le projet MUSCO permet maintenant de maximiser la collaboration interinstitutionnelle et aux spécialistes de travailler ensemble. Ainsi peuvent-ils partager leur expertise, leurs données, leurs idées et, de là, faire avancer les soins et la recherche encore plus loin et développer des plateformes à la fine pointe de la technologie.

Et surtout, MUSCO permettra d'offrir aux enfants et aux adolescents une meilleure qualité de vie et aux familles un plus grand soutien.

## Un don exceptionnel de près de 10 M\$ de la Fondation Marcelle et Jean Coutu pour transformer les soins en autisme

*Le projet Québec 1 000 familles (Q1K) : un projet collaboratif incluant 1 000 familles pour transformer les soins en autisme.*

La mise sur pied de ce projet constitue une initiative multidisciplinaire collaborative unique au monde dont la portée sera sans précédent pour la recherche en autisme. Les institutions bénéficiaires de ce don important sont la Fondation CHU Sainte-Justine, la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, la Fondation les petits trésors et l'Institut-hôpital neurologique de Montréal (le Neuro).

Q1K, dont la mission est d'accélérer les découvertes et d'intégrer les connaissances dans les pratiques en autisme, réunit les plus grands chefs de file scientifiques du domaine de l'autisme du CHU Sainte-Justine, de l'Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, du Neuro, du CUSM, du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Ce projet collaboratif réunira une cohorte de 1 000 familles, la plus substantielle et la plus variée au monde. Il s'agit d'une ressource unique qui permettra de galvaniser la recherche sur les plans génétique, cellulaire, cérébral et comportemental. Les nouvelles découvertes et démarches thérapeutiques anticipées vont transformer les soins et les services dédiés au trouble du spectre de l'autisme au Québec et dans le monde.



## Agir tôt

Le programme de dépistage et d'intervention précoce Agir tôt a été lancé officiellement le 21 juin 2019 au CHU Sainte-Justine. Les professionnels de l'établissement ont également livré une version informatique de l'outil de suivi du développement de l'enfant ABCdaire 18 mois + et soutiennent le déploiement de sites pilotes. De plus, les experts ont collaboré avec le ministère de la Famille et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la création d'outils de type « Agir tôt » pour les services de garde éducatifs à l'enfance.



## Améliorer l'accessibilité des patients aux cliniques ambulatoires

C'est dans le but d'améliorer l'accessibilité des patients aux cliniques ambulatoires qu'un projet de gestion des listes d'attente a été mis sur pied, dès novembre 2019. À terme, l'équipe responsable du projet souhaite offrir une réponse adéquate à la demande de rendez-vous, et ce, dans le respect des délais ciblés par les meilleures pratiques.

En collaboration avec l'équipe performance de la Direction qualité, évaluation, performance et éthique, un tableau de bord organisationnel a été élaboré afin d'assurer le monitoring de l'état des listes d'attente de l'ensemble des cliniques ambulatoires. Cet outil est conçu de manière à assurer une meilleure gestion des consultations urgentes et des attentes hors délais.

Enjeu

## Des citoyens en santé

Orientation

## Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

### Création de l'espace Mieux-Être Québecor en oncologie

Ces nouveaux locaux, inaugurés en début d'année, permettent maintenant d'offrir aux jeunes patients en oncologie, en marge de leurs traitements, un programme d'activités propres à leur épanouissement et leur mieux-être. C'est ainsi que les jeunes patients ont l'opportunité de participer à des activités de la vie quotidienne, comme s'inscrire à des ateliers de cuisine, et de pratiquer des activités sportives dans un gymnase bien adapté à leurs besoins.

Plusieurs partenaires ont permis la création de ce projet novateur, soit la Fondation Charles-Bruneau, Québecor et la Fondation CHU Sainte-Justine. À l'interne, les équipes de la Direction des services techniques et de l'hôtellerie, du service d'hématologie-oncologie, du Centre de promotion de la santé et de la Direction de la recherche se sont mobilisées pour amener le projet à sa concrétisation.



## Un programme de promotion de la vaccination pour la clientèle, le programme EMMIE

L'acronyme EMMIE renvoie à *entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants*. Ce programme a été implanté avec succès d'abord sur l'unité mère-enfant, puis à l'unité de néonatalogie au cours de la dernière année. Il se présente sous la forme d'échanges personnalisés avec les parents, après la naissance de leur enfant. Offert par des conseillères en vaccination, ce programme a pour but de soutenir la prise de décision des parents relativement à la vaccination de leur bébé et de favoriser un meilleur respect du calendrier de vaccination recommandé aux enfants.

Au cours de la dernière année, c'est près de 3 000 familles qui ont été rejointes à Sainte-Justine. Une évaluation de la démarche a démontré que 96 % des parents recommandent ce programme à tous les nouveaux parents.



## Le Club des chefs : pour développer les compétences culinaires des jeunes

Le Club des chefs, le programme d'ateliers de cuisine pour les enfants hospitalisés du CHU Sainte-Justine, fait partie des stratégies déployées pour améliorer la qualité de séjour des enfants hospitalisés et de leur famille. Parmi celles-ci, on retrouve la promotion des saines habitudes alimentaires. Ces ateliers, conçus pour les jeunes de 6 à 18 ans, visent à développer leurs compétences culinaires et à favoriser l'adoption de saines habitudes de vie ainsi qu'à outiller les parents pour la transmission des compétences culinaires à la maison.

Animé par une nutritionniste du Centre de promotion de la santé, en collaboration avec un chef cuisinier des services alimentaires du CHU, le Club des chefs a été honoré, dans la catégorie Projets Mieux manger, mieux être, par les Grands Prix Dux, le rendez-vous annuel de l'industrie agroalimentaire canadienne qui souligne les initiatives porteuses de qualité et d'excellence.



## Des outils de transfert de connaissances pour les femmes enceintes, les parents et les adolescents

Au cours de la dernière année, le Centre de promotion de la santé a développé plusieurs moyens et outils d'information afin de rendre accessibles des contenus à jour sur des thématiques touchant la santé et le bien-être des mères, des enfants et des adolescents. Ces outils visent également à interpeller les parents sur leur rôle de modèle et à développer leurs compétences parentales. Ces projets sont issus des besoins identifiés et priorités par nos clientes et nos équipes cliniques.

Les outils développés permettent de diffuser de l'information fiable provenant d'experts en santé de la mère et des enfants. Ils sont conçus pour être accessibles et transférables à plusieurs niveaux, dans d'autres institutions de santé, organismes communautaires ou auprès du grand public. Parmi ceux-ci on reconnaît une série de cinq vidéos sur l'allaitement pour optimiser l'information en allaitement transmise aux familles; un outil d'information à l'intention des femmes enceintes, des nouvelles mères et de leur partenaire sur le cannabis; l'ABC de la communication chez les tout-petits : une capsule numérique à l'intention des parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans, développée par les équipes professionnelles d'audiologie et d'orthophonie.

## Un programme de soutien pour les patientes hospitalisées à l'unité des grossesses à risque élevé (GARE) : une première au Québec

Les futures mamans hospitalisées à l'unité GARE peuvent éprouver de l'anxiété ou encore développer des comportements dépressifs. En effet, ces femmes sont confrontées à vivre dans la solitude de leur chambre d'hôpital des moments particulièrement anxiogènes reliés à l'incertitude de l'issue de leur grossesse et des effets éventuels sur leur santé et celle de leur bébé. C'est toute une équipe multidisciplinaire qui s'est regroupée autour de cette clientèle : infirmières, patientes-partenaires, préposées aux bénéficiaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins, consultante en lactation, intervenant en soins spirituels, bibliothécaire, bénévoles, professionnelles du Centre de promotion de la santé; toutes ces personnes ont participé à l'élaboration de ce projet unique.

Des ateliers éducatifs, des séances de relaxation ou de divertissement et des visites d'amitié de bénévoles sont offertes dans le but de créer un environnement convivial et chaleureux en invitant les futures mamans à échanger, à tisser des liens durant leur séjour à l'hôpital.

Ce programme, unique au Québec, met en place les éléments essentiels pour renouer avec l'aspect heureux de la grossesse.



Enjeu

## Le plein potentiel du personnel

Orientation

## Prendre soin du personnel du réseau

Afin de s'adapter aux nouvelles réalités technologiques, sociales et environnementales, le CHU a revu sa politique afin de permettre aux cadres et professionnels d'avoir accès en plus grand nombre à de l'équipement favorisant la mobilité et le travail à distance, et a adopté un plan environnemental en harmonie avec la politique gouvernementale. De plus, des guides ont été adoptés afin de favoriser la conciliation travail-famille et le télétravail lorsque cela est possible.

La pénurie de main-d'œuvre demeure évidemment une priorité. Plusieurs activités de recrutement ont été organisées alors que les processus ont été ajustés afin de répondre aux nouvelles tendances suscitées par l'arrivée des nouvelles générations.

### Création du Bureau de la qualité de vie au travail

Un projet novateur a permis au Bureau de la qualité de vie au travail de voir le jour. Une travailleuse sociale relevant de la direction générale prend en charge ce bureau et veille à implanter des stratégies de bienveillance au travail. Plus précisément, son mandat consiste à désamorcer des situa-

Du côté des relations de travail et de la santé et sécurité au travail, la négociation des dispositions locales de la convention collective pour la catégorie 4 a eu lieu et de nombreux efforts ont été déployés pour comprendre et aborder le taux d'assurance salaire.

Afin de tenir compte des difficultés de transport qui seront engendrées par les travaux du REM à compter de mars 2020, un programme de covoiturage a été mis en place par voie d'un applicatif électronique qui met des conducteurs et des passagers en interface afin de faciliter le covoiturage.

tions de tensions dans les équipes de travail ou entre les soignants et des membres de familles afin d'aider les équipes à désamorcer et résoudre des tensions avant que celles-ci ne dégénèrent. Cette innovation dans le milieu de travail est appréciée de la part de l'ensemble des gestionnaires, employés et syndicats.

## Code d'éthique

L'année a aussi été marquée par la diffusion du nouveau code d'éthique du CHU et de ses valeurs, et le souhait de faire évoluer notre culture vers celles-ci. Par conséquent, la Direction des ressources humaines, culture et leadership a été très impliquée dans un important travail d'intégration de ces quatre valeurs : la quête de l'excellence, la bienveillance, le partenariat, l'engagement individuel et collectif.

Que ce soit dans le cadre de l'organisation de la semaine des valeurs, l'adaptation du réseau d'agents de changement et la mise en place du comité organisationnel de bienveillance, bien du temps a été consacré à l'évolution des pratiques de gestion pour qu'elles soient porteuses de ces valeurs.

Dans le cadre de cette évolution, il y a eu l'adoption du modèle de gestion LEADS et l'ajustement de l'offre de développement en gestion.



## Promouvoir la santé et le mieux-être du personnel en lui proposant des activités adaptées

Le Programme Mieux-Être du personnel (PMÊ), mis de l'avant par le Centre de promotion de la santé, vise à promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie chez les employés en créant des environnements favorables et en développant la capacité des individus à prendre soin de leur santé. Au cours de la dernière année, le PMÊ a déployé son offre d'accompagnement personnalisé aux équipes, suite à une analyse des besoins effectuée dans divers secteurs de l'hôpital. Cet accompagnement personnalisé peut notamment prendre la forme d'ateliers de méditation pleine conscience, de séances de massothérapie et de conférences.

En cours d'année, une nouvelle activité s'est ajoutée, soit la création d'ateliers de cuisine à l'intention du personnel. Animés par une nutritionniste, les ateliers permettent aux employés de passer un moment agréable entre collègues, d'essayer de nouvelles recettes et de faire des découvertes avec de nouveaux aliments, tout en contribuant à diminuer le stress sur les lieux de travail.



## Un plan de recrutement à grande échelle

Au cours de la dernière année, la Direction des soins infirmiers a planifié et mis de l'avant, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et la Direction des communications et relations publiques, un plan d'action visant le recrutement de professionnels en soins infirmiers de qualité, aptes à faire face aux exigences et aux défis propres à la mission d'un centre hospitalier universitaire.

Ce plan d'action s'est déployé d'abord en ciblant des secteurs de soins critiques, là où les besoins de soins spécialisés se font grandement sentir comme par exemple, en néonatalogie, aux soins intensifs, à l'Unité fœto-maternelle, au Centre de réadaptation Marie Enfant ou au bloc opératoire.

En écho aux nouvelles tendances, c'est sous la forme de diffusions en direct Facebook, mais aussi de séances de photos dans diverses unités de soins,

de visites in situ, de journées Portes ouvertes que les candidats et candidates ont été rencontrés et invités à se familiariser avec la réalité de Sainte-Justine.

Le plan de recrutement s'est aussi enrichi de propositions fort intéressantes pour les nouvelles recrues, comme la possibilité d'un quart de travail de 12 heures rendu disponible dans plusieurs unités de l'hôpital, et susceptible d'intéresser des infirmières d'expérience, ou encore dans une optique de développement de carrière, la possibilité de congés pour études, que ce soit au niveau collégial, du baccalauréat ou de deuxième cycle en sciences de la santé. Le plan comporte également le développement de cheminements de carrière, portant sur des expertises particulières, qui s'avèrent des plus intéressants dans l'ensemble des secteurs.

L'ensemble de ces actions a permis le recrutement, au cours de l'année, de 225 professionnels en soins infirmiers, tous et toutes appelés à jouer un rôle de premier plan dans notre organisation.

Enjeu

## Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Orientation

### Moderniser le réseau et ses approches

#### Inauguration du nouveau plateau Mère-Enfant

Des chambres modernes, plus grandes, climatisées, dignes des soins d'excellence offerts au CHU Sainte-Justine, voilà à quoi ressemble le nouveau plateau Mère-Enfant.

Dévoilée en primeur en début d'année, l'unité qui compte 55 chambres, plus aérées et plus éclairées, présente plus d'une nouveauté dont : des chambres à pression négative, nouvelle unité de surveillance du nouveau-né, clinique de suivi du nouveau-né, en plus de présenter pour le bénéfice de l'équipe des aires de travail spacieuses et fonctionnelles. Les salles de bain ont également été repensées afin d'accommoder les patientes ayant une mobilité réduite.

Toutes les chambres sont désormais configurées de la même façon, ce qui facilite l'accès du personnel au matériel nécessaire et augmente la sécurité des patients.

L'aménagement du nouveau plateau Mère-Enfant contribue incontestablement à l'amélioration des soins offerts aux mères et aux enfants, en plus d'offrir au personnel un environnement de travail moderne, sécuritaire et agréable.

Lorsque la deuxième phase du projet sera complétée, soit à l'été 2021, le plateau Mère-Enfant s'étendra sur la totalité du 4<sup>e</sup> étage.



## Un Centre de prélèvement mieux adapté à la clientèle et au personnel

Trop petits et vétustes pour répondre aux besoins des familles et du personnel, les locaux du Centre de prélèvement ont été rénovés et réaménagés de manière à offrir à la clientèle un environnement répondant à leurs besoins en intégrant, entre autres, deux salles d'attente, l'une pour la clientèle pédiatrique et l'autre pour les femmes enceintes, afin d'éviter la contamination possible entre ces deux clientèles. Pour la salle d'attente pédiatrique, une zone de jeux et d'allaitement a été intégrée. De plus, pour répondre aux besoins des enfants ayant des troubles du comportement, un espace de tranquillité doté d'un contrôle d'éclairage a aussi été aménagé.

Tout en répondant aux principes d'aménagement du plan directeur immobilier et aux normes en vigueur, ces travaux de modernisation permettent également de rapprocher les activités du Centre de l'entrée principale, minimisant ainsi la circulation de la clientèle. En augmentant la superficie des espaces, il est maintenant possible de mieux répondre aux besoins associés aux activités du centre de prélèvement et de se conformer aux normes en vigueur relatives, entre autres, à la climatisation, au contrôle d'accès, et aux nouvelles technologies.

## Au CRME : des installations d'accueil pour mieux répondre aux besoins de la clientèle à mobilité réduite et un nouveau Centre opérationnel de sécurité

D'importants travaux ont été réalisés dans l'entrée principale du Centre de réadaptation Marie-Enfant afin d'offrir un service d'accueil plus adapté à la clientèle. Ces nouvelles installations permettent maintenant de mieux répondre aux besoins spécifiques de la clientèle à mobilité réduite, notamment en adaptant le comptoir d'accueil. Ce réaménagement permet également d'harmoniser l'aspect visuel de cette section du Centre avec le projet d'agrandissement du CRME, proposant ainsi un environnement unifié et intégré.

De plus, les agents de sécurité bénéficient désormais d'un nouvel environnement ergonomique et des outils nécessaires à leurs fonctions avec l'intégration des nouveaux systèmes de surveillance et de contrôle, dont les panneaux d'alarme incendie, le système de surveillance par caméra, le système de contrôle d'accès des portes.

## Un nouveau centre moderne ambulatoire en orthopédie

L'ouverture d'un centre moderne ambulatoire en orthopédie permet désormais de répondre à plus de 20 000 visites annuelles. Il est doté d'un équipement d'imagerie à la fine pointe de la technologie, d'infrastructures modernes et d'un centre intégré en recherche clinique favorisant l'intégration de l'enseignement et de la recherche.

Les travaux de réaménagement et de modernisation permettent d'offrir aux patients et aux familles un environnement répondant à leurs besoins en intégrant, entre autres, une salle d'attente plus spacieuse à proximité de salles d'allaitement et de toilette ainsi que des salles de consultation pouvant accueillir les parents, les poussettes et les fauteuils roulants. Le projet permet aussi d'assurer un accès direct à partir de l'entrée principale, près des activités du centre ambulatoire et des équipements de radiologie. Autre avantage : le nouvel aménagement permet aux équipes de soins de profiter d'une circulation indépendante de celle de la clientèle, facilitant ainsi le déplacement d'une salle d'examen à une autre via un centre nerveux des activités cliniques. En plus de pouvoir offrir aux équipes des espaces adéquats, les travaux ont permis une mise aux normes en vigueur des systèmes de ventilation, de climatisation, de contrôle d'accès, de surveillance caméra et l'accès à de nouvelles technologies.

Les activités de ce secteur sont en plein essor alors que l'équipe de la nouvelle clinique travaille à développer de nouvelles approches en médecine sportive et en chirurgie de la colonne.



## Se doter d'infrastructures pour restructurer la recherche clinique et transformer les soins

Le CHU Sainte-Justine croit plus que nécessaire que la recherche clinique fasse partie intégrante des soins prodigués aux patients; il s'agit de la clé pour repousser les limites des options thérapeutiques actuelles, au bénéfice de tous ceux qui franchissent nos portes.

Afin d'améliorer la qualité de la recherche clinique au CHU Sainte-Justine, le Centre de recherche s'est doté d'infrastructures pour l'aider dans l'atteinte de sa mission. Celles-ci permettent de découvrir ou vérifier les effets cliniques et pharmacologiques d'un produit de recherche – par exemple, un nouveau médicament – ou encore, d'étudier la façon dont un produit de recherche est absorbé, distribué, métabolisé et excrété. Ceci permet d'en évaluer la sécurité ou l'efficacité chez des sujets humains en pédiatrie, dans le domaine de l'hématologie, l'oncologie et l'immunologie.

## Nouveau prescripteur électronique

Au cours de la dernière année, une nouvelle application a vu le jour au sein de l'établissement : PANDA, un nouveau système de prescription et d'administration. L'implantation de ce système de prescription électronique est un projet innovant qui s'inscrit dans la mouvance de Grandir en santé. Ce nouvel outil positionne le CHU Sainte-Justine au rang des pionniers québécois dans le domaine. Cette application unique permet aux médecins, infirmières et professionnels de tout prescrire pour les patients hospitalisés dans un seul système informatique. Son déploiement s'est fait de manière progressive à travers l'établissement afin de s'assurer de répondre aux besoins de chacun des services par des travaux et des pilotages dans les différentes unités de soins.



# 5 Des projets structurants au soutien de l'innovation, de la recherche et de l'enseignement

## Au Centre de simulation mère-enfant : un agrément complet pour les cinq prochaines années

Le programme de simulation mère-enfant a obtenu un agrément complet du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour les années 2020 à 2024. Cet agrément a été octroyé à la suite d'un processus d'examen par les pairs assurant la conformité du programme aux normes administratives, éducatives et éthiques parmi les plus rigoureuses. Il confirme la qualité exceptionnelle du programme tant au niveau de l'enseignement que du développement de curriculums, de l'innovation et de la recherche.

Le Centre de simulation mère-enfant constitue un lieu de formation et de partage des savoirs où se déploient des pratiques novatrices de développement des compétences. Il déploie une offre intégrée de services à l'intention de diverses clientèles telles que les médecins, les infirmières, les professionnels de la santé, les patients et leur famille.

### La simulation *outreach* : une formation de pointe dédiée aux centres régionaux

Au cours de la dernière année, des activités de formation ont été développées dans le but d'offrir une formation de pointe en simulation dans le domaine de la néonatalogie, destinée aux professionnels de la santé œuvrant dans différentes régions du Québec.

Le développement de ces activités s'inscrit dans la vision du CHU Sainte-Justine qui est de transmettre les savoirs et les expertises des équipes aux partenaires du réseau toujours dans le but d'améliorer la santé des mères et des enfants du Québec. Pour les équipes de Sainte-Justine, il s'agit de transmettre les données probantes et les approches sécuritaires en néonatalogie aux équipes des établissements en région qui ont à répondre à des cas d'urgence, même s'ils sont en petit nombre.

Au cours de la dernière année, une équipe de Sainte-Justine, menée par le Dr Michael Assaad, pédiatre et néonatalogiste, a mis sur pied des formations *outreach* dans le domaine de la néonatalogie dans des centres hospitaliers affiliés à l'Université de Montréal. Un cursus basé sur les besoins de formation exprimés par les équipes de ces centres est en cours de développement.

### Équipe PALS (*Pediatric Advances Life Support*)

Ce programme de formation est offert aux professionnels de la santé du réseau dans le but de mettre à jour leurs connaissances cliniques et de parfaire leurs habiletés techniques dans le domaine de la réanimation pédiatrique. Cette formation est dispensée par des professionnels du CHU Sainte-Justine à des infirmières, inhalothérapeutes, préposés aux bénéficiaires et ambulanciers de l'ensemble du Québec.

Au cours de l'année 2019-2020, les professionnels du CHU ont offert des séances de formation à des professionnels de l'Hôpital Notre-Dame, du CISSS de la Montérégie-Ouest et du CIUSSS-du-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

## Les stages

Depuis plusieurs années, le leadership académique du CHU Sainte-Justine s'incarne de plusieurs façons, notamment par une croissance continue du nombre d'étudiants. En 2019-2020, ils étaient près de 3 400 à être accueillis, encadrés et formés par nos experts en médecine, en soins infirmiers et d'autres professions relatives à la santé et au bien-être des mères et des enfants. Plus d'une centaine d'entre eux ont aussi bénéficié d'une formation dans une sphère connexe aux soins, comme le génie biomédical, la salubrité, les cuisines, les services bibliothécaires ou encore la gestion.

## Former les ergothérapeutes de demain

L'équipe du Service d'ergothérapie s'est vu octroyer par le Programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal le prix Partenaire 2019 pour sa supervision des stagiaires. Ce prix souligne l'excellence, l'engagement et la collaboration à la formation clinique des étudiants de même que l'ouverture démontrée à accueillir des stagiaires ayant des besoins particuliers, par exemple les stagiaires internationaux.

Ce prix confirme et reconnaît non seulement la qualité de ce milieu de stage, mais également l'implication de l'équipe du Service d'ergothérapie dans l'accomplissement du volet enseignement de la mission universitaire du CHU Sainte-Justine.



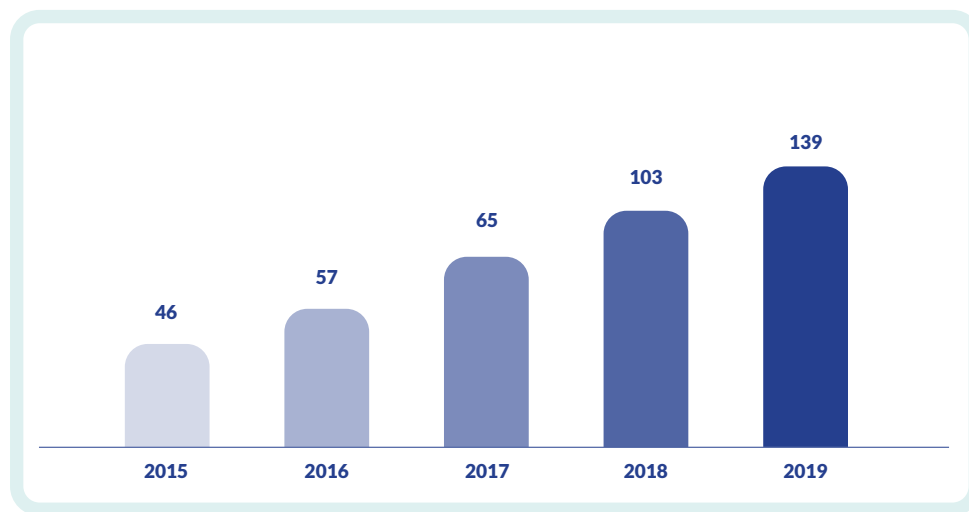
## Tableau des statistiques académiques 2019-2020

	2018 - 2019	2019 - 2020
<b>Pour l'ensemble du CHU Sainte-Justine</b>		
Nombre de stages	4 695	4 920
Nombre de stagiaires	3 190	3 397
Diminution de l'équivalent temps complet (ETC) des stages - 3,18 ETC (cette année 374 ETC et l'an dernier 377,1 ETC).		
<b>Pour les résidents, externes et moniteurs seulement</b>		
Nombre de résidents et moniteurs	766	844
Nombre d'externes	579	517
Nombre de stages résidents et moniteurs	1 585	1 761
Nombre de stages externes	848	861

## Le Service congrès et formation : vers des services écoresponsables

En écho avec le déploiement de la politique de développement durable au CHU Sainte-Justine, le Service congrès et formation a instauré plusieurs activités visant à mettre en place une démarche écoresponsable. Dans ce sens, le recours accru à la webdiffusion comme plateforme de diffusion de formations a permis en cours d'année à quelque 615 participants supplémentaires de plusieurs régions du Québec de participer aux séances de formation. Cette initiative a permis notamment de rejoindre des participants d'Amos, de Rouyn-Noranda, de Baie-Comeau et de Maria en Gaspésie. Fort de ce succès, le service prévoit offrir d'ici les prochaines années des formations dans toute la francophonie.

### Évolution du nombre d'activités



### En résumé en 2019-2020

- 140 activités de toutes sortes
- Des conférences spécialisées regroupant des professionnels de la santé
- Des soirées d'information dédiées aux parents
- Des cours de réanimation pédiatrique et néonatale
- 250 conférenciers locaux et internationaux (Tel-Aviv, Beyrouth, New-York, Bordeaux, Philadelphie, Singapour, Séville, etc.)
- 6 500 participants
- 615 participants en webdiffusion

# Services offerts aux patients par les bibliothèques

## Les services existants

### L'Espace Parents-Enfants

Zone aménagée pour les familles avec des postes informatiques, des jeux, des rayonnages de livres comprenant une collection de vulgarisation médicale pour parents et enfants ainsi qu'une collection de livres de loisir pour enfants et ados. Le personnel est disponible sur place pour accompagner les proches qui souhaitent repérer des ressources documentaires en lien avec la santé de leur enfant.

### Le Biblio-dons

L'équipe des bibliothèques visite les patients environ une fois tous les deux mois et procède à une distribution gratuite de livres neufs (dons de différentes maisons d'édition), en français et en anglais, aux patients du CHU Sainte-Justine afin d'enseigner leur séjour à l'hôpital et de promouvoir la lecture auprès des enfants et des adolescents.

## Des services en restructuration

### Le Guide Info-famille

Ce guide, actuellement en cours de mise à jour, est destiné aux familles cherchant des informations de qualité sur la santé et le développement de l'enfant. Il contient des coordonnées d'organismes, des suggestions de lecture pour les parents et les enfants ainsi que des liens vers des sites Web. Tout est classé par sujets.

## Des services en développement

### Disponibles sur les écrans des chambres des patients

- Les heures du conte filmées
- Des entrevues d'auteurs de livres jeunesse
- Des capsules littéraires (booktube) où les jeunes présentent un livre qu'ils aiment

### Sur les unités

- Une heure du conte en présentiel dans certaines unités de soins, en collaboration avec la bibliothèque Côte-des-Neiges
- Le Club de partage de lecture *Potite-moi un livre* dans le cadre du projet OMBRELLE, destiné à favoriser le mieux-être psychologique des femmes enceintes hospitalisées à l'unité des grossesses à risque élevé (GARE)

## Fréquentation de la bibliothèque

**5 010**  
visites

**3 609**  
services rendus

### Formations

142 personnes formées  
49 activités de formation  
9 formations différentes  
Accréditation SOFEDUC

### 3 techniciennes et 1 agent administratif

674 prêts  
528 renouvellements  
5 455 prêts entre bibliothèques  
793 exemplaires ajoutés au catalogue

**8 108**  
personnes desservies

### 2 bibliothécaires

206 recherches  
16 revues  
18 veilles manuelles  
25 veilles automatisées

### Ressources

10 bases de données  
800 périodiques en ligne et papier  
500 livres en ligne et 6 000 livres papier  
91 300 titres par le truchement du catalogue Santécom

### Guide Info-Famille

150 visites mensuelles

### Autres services

Exposition thématique mensuelle  
Demande d'achat  
Soutien au club de lecture  
Bibliothécaire mobile

## Des enfants et des mères en santé pour un futur en santé

La vision du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine est de développer une véritable « santé de précision » qui impactera non seulement le diagnostic et la prise en charge des maladies, mais aussi les trajectoires de santé afin de créer un avenir en santé pour les enfants et les femmes de l'ensemble du Québec.

Portée par cette vision, la nouvelle planification stratégique FRQS 2019-2025 du Centre de recherche s'appuiera sur l'intégration de la recherche fondamentale, clinique et translationnelle et se concentrera sur les **quatre objectifs principaux** ci-après.

1. Dans une vision de **médecine de précision**, poursuivre sa tradition d'innovation pour mieux comprendre les causes des maladies, développer des outils de diagnostic, accélérer la découverte de nouvelles thérapies plus efficaces, et contribuer à l'amélioration des soins prodigués aux patients.
2. Développer des outils de **dépistage et des interventions préventives** qui auront une incidence sur la santé des enfants et des mères partout au Québec.
3. **Former les scientifiques de demain** et ainsi assurer la relève au moyen de programmes de formation en recherche caractérisés par une multi, inter- et transdisciplinarité orientée vers le patient.
4. **Demeurer un leader en recherche mère-enfant** à l'échelle nationale et sur la scène internationale en tissant des liens avec des partenaires stratégiques internes et externes dans un esprit de complémentarité et dans une vision de continuum enfant-adulte, afin de rehausser l'excellence et la pertinence de la recherche et d'optimiser son incidence.

### Le Centre de recherche en bref :

+ 1 200  
personnes

+ 210  
chercheurs dont  
+ 110 cliniciens

+ 450  
étudiants de  
53 pays

+ 660  
publications

## Une année qui apporte son lot de découvertes majeures

### Le CHU Sainte-Justine : véritable centre d'expertise provincial en maladies génétiques rares

Le Québec est un important bassin d'enfants atteints de maladies génétiques rares. Pour les soutenir ainsi que leur famille, le CHU Sainte-Justine et son Centre de recherche souhaitent offrir les meilleurs soins et chances de guérison à ces enfants grâce à des diagnostics plus rapides et précoces, une meilleure prise en charge et le développement de traitements efficaces qui découlent de programmes de recherche innovants.

### Un nouveau traitement prometteur pour les bébés atteints du syndrome de Noonan

Une étude dirigée par le Dr Gregor Andelfinger démontre qu'un inhibiteur de MEK appelé tramétinib peut faire régresser la cardiomyopathie hypertrophique et l'obstruction valvulaire chez les patients atteints du syndrome de Noonan (SN) associé au gène RIT1. Cette recherche novatrice est publiée dans le *Journal of the American College of Cardiology*.

Le SN est un syndrome génétique rare dont les signes sont généralement apparents dès la naissance et qui est souvent associé à une cardiopathie grave à apparition précoce. Le SN fait partie d'un groupe de maladies appelées RASopathies qui sont causées par l'activation de mutations de protéines appartenant aux familles des protéines kinases Ras et des protéines kinases activées par les mitogènes.

Jusqu'à cette découverte, les options thérapeutiques se limitaient aux interventions chirurgicales, notamment la transplantation cardiaque, et au soulagement des symptômes par des médicaments. Le traitement par le tramétinib est la première méthode qui cible spécifiquement la cause moléculaire des RASopathies.

L'équipe de recherche du Dr Andelfinger a également fait une découverte majeure pour la compréhension des mécanismes d'une maladie congénitale de la valve aortique causée par le gène ADAMTS19. Les résultats de cette étude, obtenus grâce à une collaboration avec le Hebrew University Medical Center, sont présentés dans la prestigieuse revue *Nature Genetics*.

## Démystifier les mécanismes sous-jacents la granulomatosose septique chronique

L'équipe du Dr Fabien Touzot a mis en lumière les mécanismes sous-jacents à une pathologie génétique rare en créant le tout premier modèle cellulaire de la maladie (*Journal of Allergy and Clinical Immunology*).

Présente dès le très jeune âge, la granulomatosose septique chronique (GSC) est une maladie héréditaire rare, représentant 1 naissance sur 217 000 dans le monde. Il s'agit d'un déficit immunitaire primitif de l'immunité innée caractérisé par des infections graves et récidivantes causées par des bactéries et des champignons, mais aussi des complications inflammatoires qui peuvent être invalidantes, comme une colite inflammatoire proche de la maladie de Crohn ou des atteintes pulmonaires.

En utilisant une technique nommée édition de gène, les chercheurs ont recréé, puis introduit une mutation génétique responsable de la maladie dans le modèle cellulaire. Résultat, ils sont parvenus à modéliser la réaction inflammatoire observée chez les patients et à en étudier les mécanismes. La GSC est une maladie héréditaire causée par des mutations de l'enzyme NADPH oxydase qui entravent l'activité des globules blancs. La restauration de l'activité de la NADPH oxydase dans les cellules déficientes corrigeait le processus immunitaire, prouvant la causalité directe de la mutation génétique dans la survenue de l'inflammation.

Ce nouveau modèle cellulaire permettra de développer de nouveaux traitements ciblés, plus efficaces et moins toxiques pour le traitement des manifestations inflammatoires, assurant ainsi une meilleure prise en charge et qualité de vie des patients atteints de GSC.

## Syndrome de Down : le rôle du gène RCAN1 dans la mémoire et l'apprentissage est mis en lumière

Le syndrome de Down, ou trisomie 21, est un trouble génétique touchant environ un nouveau-né sur 800 au Canada. Alors qu'une multitude de gènes y sont exprimés simultanément à des niveaux anormaux, il est difficile de déterminer quels gènes engendrent quelles anomalies.

L'équipe de recherche du professeur Jannic Boehm s'est penchée sur le gène RCAN1 qui est surexprimé dans le cerveau des fœtus atteints du syndrome. Les travaux ont mené à une meilleure compréhension de l'influence de ce gène sur la façon dont la maladie se manifeste et ouvrent la voie à des traitements novateurs pour la prise en charge des patients. Les résultats de cette étude sont présentés dans le journal *Current Biology*.

## Santé mentale

Le Centre de recherche vise également la promotion de la santé mentale des mères et des enfants qui passe avant tout par la prévention. Il en fait d'ailleurs une priorité stratégique.

## Les habitudes d'utilisation des médias sociaux et de la télévision, facteurs menant à la dépression à l'adolescence

Une étude de la **professeure Patricia Conrod** publiée dans *JAMA Pediatrics* a montré que ceux qui passent du temps sur les médias sociaux et devant la télévision à une fréquence supérieure à la moyenne durant une période de quatre ans risquent d'avoir des symptômes plus graves de dépression au cours de cette même période. En plus du fait qu'on associe généralement une certaine vulnérabilité à ces deux types de comportements, l'étude a montré que si un adolescent passe beaucoup plus de temps sur les médias sociaux et devant la télévision que sa moyenne d'utilisation au cours d'une année donnée, ses symptômes de dépression augmentent également durant cette même année. Par conséquent, plus les adolescents passent de temps sur les médias sociaux et devant la télévision, plus leurs symptômes de dépression s'aggravent.

Patricia Conrod est titulaire de la Chaire de recherche du Canada de niveau 1 sur la prévention en santé mentale et la toxicomanie. Elle est également titulaire de la Chaire Dr Julien/Fondation Marcelle et Jean Coutu en pédiatrie sociale en communauté de l'Université de Montréal. Ses recherches portent sur les facteurs de risque d'ordre biologique, personnel et cognitif associés au développement et à l'entretien de la toxicomanie ainsi que sur les facteurs liés à la simultanéité des comportements de dépendance et d'usage nocif et d'autres problèmes de santé mentale. Ses recherches ont mené à l'élaboration de nouvelles approches thérapeutiques et préventives en toxicomanie visant les facteurs de risque personnels et les déterminants motivationnels sous-jacents à l'usage de produits toxicomanogènes chez certains sous-groupes de toxicomanes.

Notons que cette étude s'est classée au deuxième rang des meilleurs articles publiés dans *JAMA Pediatrics* en 2019, selon une mesure quantitative de l'attention que chaque article scientifique reçoit dans les médias traditionnels et sociaux.

## Recherche clinique

Le CHU Sainte-Justine croit plus que nécessaire que la recherche clinique fasse partie intégrante des soins prodigués aux patients; il s'agit de la clé pour repousser les limites des options thérapeutiques actuelles, au bénéfice de tous ceux qui franchissent nos portes.

## La transfusion de globules rouges frais n'améliore pas le sort des enfants traités en soins intensifs

Une nouvelle étude menée conjointement par D<sup>re</sup> Marisa Tucci et la Washington University School of Medicine à St.-Louis a démontré chez des enfants anémiques traités aux soins intensifs que la transfusion de culots globulaires plus frais – entreposés pendant 7 jours ou moins – n'est pas plus bénéfique que la transfusion de culots entreposés plus longtemps et ne fait pas diminuer le risque de mortalité ainsi que la fréquence et la gravité des défaillances d'organes chez les enfants traités en soins intensifs. Les résultats sont dans la revue médicale *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Ce nouveau constat devrait rassurer les patients, les parents et les médecins : la pratique actuelle des banques de sang qui consiste à fournir des culots globulaires entreposés plus longtemps est sécuritaire et efficace chez ces patients particulièrement malades et fragiles.

Cette étude, un des plus grands essais cliniques randomisés pédiatriques, a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) aux États-Unis, le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) en France et le ministère de la Santé du Québec.

## Médecine et précision

### Accélérer le processus de découverte de médicaments au bénéfice des patients

Une équipe de recherche internationale co-dirigée par la professeure Graciela Piñeyro a élaboré une stratégie permettant de prédire les effets cliniques possibles de nouvelles molécules thérapeutiques à partir de réponses cellulaires très simples. Il s'agit d'une avancée de taille dans la conception, bien plus rapidement qu'auparavant, de médicaments plus efficaces et mieux tolérés. Les résultats de ces travaux sont publiés dans la prestigieuse revue *Nature Communications*.

Grâce aux résultats, il est possible de classer un grand nombre de composés en tenant compte d'une multitude de signaux cellulaires. En raison de cette multiplicité de comparaisons, la valeur prédictive du classement en ce qui concerne la réponse clinique est accrue. L'équipe de recherche pense pouvoir accélérer le processus de découverte de médicaments pour le transférer plus rapidement à la clinique au bénéfice des patients.

## Le Centre de recherche fait preuve d'un leadership exceptionnel et rayonne à l'international

### De l'Australie aux États-Unis : le Centre de recherche se dote de nouveaux talents provenant des quatre coins du monde pour se positionner au premier plan de la médecine de l'avenir

Le Centre de recherche a mis le cap sur le développement de la recherche basé sur l'omique et les données massives (Big Data) et a mis l'accent sur le recrutement de chercheurs de haut niveau pour renforcer son bassin d'expertises et se positionner au premier plan de la médecine de l'avenir.

Ainsi, au sein des axes Maladies immunitaires et cancers, Maladies infectieuses et soins aigus, et Santé métabolique et cardiovasculaire, il faut souligner le recrutement de chercheurs chevronnés, notamment les chercheurs mentionnés ci-après.

**Pr Martin Smith**, chercheur au Département de biochimie et médecine moléculaire et biologiste informaticien qui possède une expérience diversifiée en génomique, microbiologie et immunologie et s'intéresse à l'annotation du génome et du transcriptome à l'aide de la génomique comparative et du Machine Learning. Ses travaux visent à développer et à mettre en œuvre de nouvelles applications pour la médecine de précision utilisant le séquençage en temps réel des nanopores.

**Dr Vincent-Philippe Lavallée**, chercheur-clinicien, qui vise à mieux comprendre comment les mutations récurrentes modifient le transcriptome et façonnent la hiérarchie et la plasticité des cellules tumorales et immunes dans les leucémies aiguës. Son équipe de recherche va perturber chimiquement et génétiquement ces états aberrants.

**Pre Morgan Craig**, chercheuse au Département de mathématiques et statistiques, qui utilise la médecine quantitative et translationnelle pour aborder des questions biologiques de grande importance médicale en appliquant des approches quantitatives, surtout la biologie computationnelle, dans une optique d'optimisation des stratégies thérapeutiques de diverses maladies en décortiquant leurs mécanismes physiopathologiques.

**Pr Simon de Montigny**, chercheur à l'École de santé publique, qui travaille sur le développement de systèmes d'aide à la décision par des approches d'intelligence artificielle et d'apprentissage profond dans les domaines du cancer, des maladies infectieuses et des soins intensifs.

**Dre Despoina Manousaki**, chercheuse-clinicienne, qui se penche sur la génétique des maladies complexes touchant l'enfance. Son équipe combine la génétique, la bio-informatique, les biomarqueurs et l'épidémiologie génétique pour mieux comprendre l'architecture génétique des maladies complexes, et pour l'application des données génomiques pour créer des résultats pertinents pour les cliniciens.

La **recherche clinique** est également un domaine dans lequel le CHU Sainte-Justine se démarque. Soucieux d'améliorer le diagnostic et le traitement des maladies et des blessures ainsi que la santé et la qualité de vie des patients et de leur famille, nous avons recruté au sein des axes Santé musculosquelettique, réadaptation et technologies médicales, et Cerveau et développement de l'enfant les personnes suivantes :

**Dre Mélissa Fiscaletti**, clinicienne-chercheuse, qui étudie l'ostéoporose chez l'enfant, en particulier l'osteogenesis imperfecta, en utilisant le séquençage d'exome et du génome entier afin d'identifier de nouvelles mutations et de comprendre les mécanismes moléculaires sous-jacents.

**Dr Nicolas Chadi**, clinicien-chercheur, qui s'intéresse à la prévention et au traitement des problèmes de toxicomanie chez les adolescents avec une attention particulière pour les problématiques touchant la consommation de tabac, de cigarettes électroniques et de marijuana. Ses travaux de recherche visent également à mieux comprendre l'incidence des politiques publiques, des perceptions de risque et des croyances personnelles sur l'utilisation d'alcool et de drogue durant l'adolescence.

**Dr Alexander Weil**, clinicien-chercheur, qui poursuit des recherches traitant de l'étude de la biologie moléculaire de l'épilepsie pédiatrique, de l'identification de facteurs prédictifs des effets post-chirurgie de l'épilepsie, de la découverte de nouveaux traitements et de l'application de nouvelles technologies en neurochirurgie, afin de rendre la chirurgie plus sécuritaire et efficace et d'améliorer la survie des patients.

L'**Institut TransMedTech** est un living lab qui soutient le développement, en mode accéléré, de technologies médicales de prochaines générations appliquées à trois grandes catégories de maladies (cardiovasculaires, musculosquelettiques et cancers) afin de faciliter leur mise en œuvre dans le système de santé. Des expertises multiples s'y côtoient, à noter les nouveaux recrutements de : **professeur Benjamin De Leener** (génie informatique), **professeur Abolfazl Mohebbi** (bio-mécatronique, robotique médicale et chirurgicale, intelligence artificielle appliquée), et **professeur Housman Savoji** (micro-et nanofabrication, bio-impression 3D, technologie de microfluides, électrofilage de cellules).

## Prix et distinctions

Le **Dr Sylvain Chemtob** a remporté le prix Acfas Léo-Pariseau 2019 à l'occasion du 75<sup>e</sup> Gala de l'Acfas. Créé en 1944 et nommé en l'honneur de Léo Pariseau, radiologue et premier président de l'Acfas, ce prix est décerné à une chercheuse ou à un chercheur pour souligner l'excellence et le rayonnement de ses travaux et de ses actions dans le domaine des sciences biologiques ou des sciences de la santé.

Clinicien-chercheur, Dr Chemtob est reconnu comme une sommité mondiale dans le domaine des maladies de la rétine chez les prématurés, la plus importante cause de cécité de l'enfance dans les pays développés. Dans ce domaine comme dans d'autres, il a littéralement bouleversé tant la théorie que la pratique. Des concepts scientifiques fondamentaux bien établis ont été réévalués et des pratiques cliniques très enracinées ont été modifiées à la suite des recherches cliniques menées par son laboratoire. Ses différentes activités tout comme la mise en marché des résultats de ses découvertes ont aussi ouvert de nouvelles perspectives, par exemple, dans le travail d'accouchement de nouveau-nés, là où les outils de dépistage sont un enjeu vital.

La **professeure Miriam Beauchamp** dirige le Laboratoire de neuropsychologie développementale ABCs. Elle a lancé un ambitieux programme d'étude sur l'incidence des traumatismes craniocérébraux sur le développement neuronal, cognitif et social des jeunes. Reconnue pour son leadership en neurosciences sociales, elle compte de nombreuses publications à son actif dans ce domaine. Elle a aussi contribué à la création de matériel et de fiches informatives pour les victimes de commotions cérébrales et leur famille ainsi qu'à diverses initiatives de sensibilisation. La Société royale du Canada a créé en 2014 le Collège de nouveaux chercheurs et créateurs en art et en science. Le collège souligne les réalisations intellectuelles, scientifiques et artistiques de personnes qui ont fait preuve d'excellence dans leur domaine dans les 15 premières années suivant l'obtention de leur doctorat ou d'un diplôme équivalent.

# Financements majeurs

## Une autre année exceptionnelle pour le Centre de recherche

L'excellence de nos recherches est reconnue localement et internationalement, ce qui influence grandement la capacité de nos équipes à être compétitives dans la course à l'obtention de fonds de recherche et de bourses et au lancement de grandes initiatives stratégiques. Encore une fois cette année, nos équipes se sont démarquées comme en témoigne notre haut taux de succès dans plusieurs concours provinciaux, nationaux et internationaux compétitifs.

### Pour ne nommer que ceux-ci, soulignons :

**Dr Sébastien Jacquemont** et son équipe feront partie du consortium Génome pour la santé mentale (GMH), une nouvelle initiative financée (6 millions de dollars) dans le cadre des Troubles génétiques rares comme fenêtre sur l'architecture génétique de la santé mentale par l'Institut national de la santé mentale (NIMH) et l'Institut national Eunice Kennedy Shriver de la santé infantile et du développement humain (NICHD). Il comprend des chercheurs de 14 institutions et de sept pays d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Afrique, travaillant sur quatre projets différents pour élucider les troubles génomiques rares impliqués dans des conditions psychiatriques.

**Dr Michel Duval** a obtenu un soutien financier dans le cadre du Concours LeadAction-Onco, créé par l'Oncopole et IRI-CoR pour son projet portant sur le développement d'une nouvelle approche thérapeutique qui vise à maximiser l'effet du système immunitaire contre la leucémie.

La **professeure Anick Bérand** a obtenu un renouvellement de sa subvention d'équipe CAN-AIM des IRSC sur l'étude de l'innocuité des médicaments pendant la grossesse. Elle a également obtenu une subvention des IRSC pour le Canadian Mother-Child Cohort Active Surveillance Network.

Les **professeurs Bénédicte Amilhon** et **Étienne Caron** sont bénéficiaires du Fonds des leaders John-R-Evans de la Fondation canadienne pour l'innovation. Ils feront progresser respectivement les domaines du comportement émotionnel, en particulier le lien qui existe entre les émotions et la mémoire, par la création d'une plateforme d'analyse des circuits cérébraux, et de l'immunothérapie du cancer grâce au développement d'une plateforme de spectrométrie de masse en immunothérapie du cancer.

La **professeure Marie Laberge** a obtenu une subvention pour son projet Développement d'un modèle intégré de prise en charge de la prévention des lésions professionnelles adapté à un environnement numérique d'apprentissage au Parcours de formation axée sur l'emploi (PFAE) de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

**Dr Philippe Bégin**, instigateur de la Clinique d'immunothérapie orale du CHU Sainte-Justine, poursuit des travaux afin d'enrayer les allergies, ce véritable fléau des temps modernes. Il est bénéficiaire d'une subvention des IRSC pour développer l'immunothérapie orale, un nouveau traitement pour les allergies alimentaires, où les allergologues administrent aux patients des quantités précisément mesurées de leur allergène pour épuiser progressivement les anticorps sur les cellules allergiques et renforcer leur tolérance au fil du temps jusqu'à une portion complète de la nourriture.

**Dr Sébastien Perreault** bénéficie d'une subvention des IRSC pour mener une étude multicentrique pancanadienne de phase II sur le traitement des gliomes de bas grades réfractaires (tumeurs cérébrales les plus fréquentes chez les enfants) et des neurofibromes plexiformes (tumeur bénigne rare des nerfs) avec le tramétinib.

Total des fonds



\*Les données pour l'année 2019-2020 ne représentent pas une année complète.

## Recherche clinique

### **Se doter d'infrastructures et de personnel hautement qualifié pour restructurer la recherche clinique et transformer les soins**

La Direction de la recherche et la Direction générale du CHU Sainte-Justine ont priorisé la mise en place d'une nouvelle structure de gouvernance et de gestion centralisée de la recherche clinique au sein de l'établissement. Cette réorganisation de la recherche clinique s'est déployée au moyen d'un plan de restructuration impliquant plusieurs actions menées de façon simultanée au cours de la dernière année.

Cette nouvelle structure s'arrime avec la vision d'amélioration continue de la qualité et de gestion intégrée des risques du CHU Sainte-Justine et a permis de développer des processus clés de standardisation des bonnes pratiques en recherche clinique, de façon transversale au sein de l'institution.

Cette gestion de changement et réorganisation est importante et de nouveaux postes ont été créés au sein de l'équipe de la Direction de la recherche-secteur recherche et Bureau d'expertise qualité.

Le Centre de recherche s'est doté d'infrastructures pour l'aider dans l'atteinte de sa mission. Celles-ci permettent de découvrir ou vérifier les effets cliniques et pharmacologiques d'un produit de recherche – par exemple, un nouveau médicament – ou encore, d'étudier la façon dont un produit de recherche est absorbé, distribué, métabolisé et excrété. Ceci permet d'en évaluer la sécurité ou l'efficacité chez des sujets humains en pédiatrie, dans le domaine de l'hématologie, l'oncologie et l'immunologie.

### **Essor de la recherche clinique précoce au Québec**

Le Centre de recherche s'est joint à l'initiative de recherche clinique précoce (RCP) CATALIS, financée par le ministère de l'Économie et de l'Innovation (MESI) et par les acteurs du milieu de l'industrie pour faire rayonner l'excellence en recherche clinique au Québec et faciliter la collaboration entre les différents acteurs des sciences de la vie pour accélérer le développement de traitements novateurs. Parmi les autres partenaires fondateurs de cette initiative se trouvent le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

En créant un réseau de partenariats unique qui rassemble les acteurs clés en recherche clinique au Québec, CATALIS vise à stimuler le démarrage de nouveaux essais cliniques et à générer des retombées positives pour l'économie du Québec et la santé de la population.

Forte de ses partenaires publics et privés, CATALIS entend faire du Québec un chef de file mondial dans la conduite d'essais cliniques de phases précoces.

# Nos équipes se démarquent

**D<sup>r</sup> Jean-Yves Frappier** a reçu le Prix Alan Ross, le plus grand honneur octroyé par la Société canadienne de pédiatrie. Ce prix reconnaît, entre autres, sa contribution à la création de la spécialité de la médecine de l'adolescence au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

**D<sup>r</sup> Daniel Borsuk** a été nommé Officier de l'Ordre du Québec, la plus haute récompense au Québec. Son expertise et la qualité de ses soins prodigués aux jeunes patients lui ont valu plusieurs mentions de reconnaissance au cours de son parcours. Durant la dernière année, il a participé à une chirurgie d'exception pour reconstruire le crâne d'une enfant souffrant d'hydrocéphalie.

**D<sup>re</sup> Johanne Liu**, urgentologue, qui a terminé en cours d'année son second mandat comme présidente internationale de Médecins sans frontières, a reçu l'Ordre du mérite des diplômés de l'Université de Montréal. Tout au long de sa carrière, elle a travaillé pour offrir des soins aux réfugiés et aux victimes de conflits. Elle s'est aussi brillamment illustrée dans la gestion de la crise de l'Ebola en Afrique.

**D<sup>r</sup> Jacques Lacroix**, dont les travaux portent principalement sur la médecine transfusionnelle et la traumatologie, a reçu le Prix de conférencier émérite des sciences des soins intensifs, décerné conjointement par l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) et la Société canadienne de soins intensifs (SCSI). Ce prix récompense annuellement la contribution exceptionnelle d'un chercheur à l'avancement des sciences des soins intensifs au Canada.

**D<sup>r</sup> Jean-Claude Fouron** a été fait membre de l'Ordre de Montréal. Fondateur du Centre de cardiologie fœtale du CHU Sainte-Justine, qu'il a dirigé pendant 16 ans, D<sup>r</sup> Fouron est une sommité mondiale dans ce domaine et un pionnier dans l'utilisation de l'échographie fœtale.

**M<sup>me</sup> Karine Charbonneau**, conseillère en soins infirmiers et responsable du volet enseignement, s'est mérité le Prix d'excellence 2019 du recteur de l'Université de Montréal pour l'encadrement des stagiaires dans les milieux professionnels. Ayant encadré quelque 200 stagiaires, cette récompense est une reconnaissance de son importante contribution à l'apprentissage des stagiaires et au développement de leur plein potentiel.

**D<sup>re</sup> Cynthia Qian** figure au palmarès 2019 des 40 personnalités canadiennes remarquables âgées de moins de 40 ans (Canada's Top 40 Under 40). Pionnière dans son domaine, elle a réussi avec succès en 2017 à implanter une prothèse rétinienne à une patiente aveugle, avec son collègue ophtalmologiste rétinologue Flavio Rezende, une première au Québec.

**Les services alimentaires Délipapilles** se sont distingués lors de la remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux en remportant le prix d'excellence de la catégorie Personnalisation des soins et services. Cette offre de services novatrice permet à la clientèle du CHU de commander ses repas à la carte, de 6 h 30 à 19 h, avec le service aux chambres. Ce service obtient un taux de satisfaction de 97 %.

En mai 2019, le **D<sup>r</sup> Gregor Andelfinger**, cardiologue pédiatrique, a été choisi Personnalité La Presse pour ses travaux sur le syndrome de Noonan, un syndrome génétique, souvent associé à une cardiopathie grave à apparition précoce. Les résultats de ces travaux ont permis de proposer un nouveau traitement prometteur aux bébés atteints de ce syndrome.

La **P<sup>re</sup> Sylvie Le May** a obtenu le prix Établissement de santé novateur, dans le cadre du Gala des Prix TI en santé et services sociaux, pour ses travaux dans le domaine du contrôle de la douleur chez les jeunes enfants.

Le Réseau des femmes exécutives a inscrit la **D<sup>re</sup> Caroline Quach**, microbiologiste-infectiologue, dans son palmarès des 100 femmes les plus influentes au Canada. Ce classement souligne l'apport de femmes canadiennes d'exception à la société contemporaine. Clinicienne et chercheuse, spécialisée dans le domaine de la prévention des infections, D<sup>re</sup> Quach se distingue également par son expertise et son engagement dans divers domaines de santé publique.

La **D<sup>re</sup> Anne Monique Nuyt** a été nommée titulaire de la Chaire du Cercle de Sainte-Justine en origines développementales de la santé et des maladies. Grâce au soutien financier du Cercle de Sainte-Justine, les travaux de cette chaire vont permettre de mieux comprendre le risque de maladie cardiovasculaire chez les adultes nés très prématurément. L'octroi de cette chaire à la D<sup>re</sup> Nuyt souligne la valeur inestimable de son engagement et de celui de ses collaborateurs pour faire avancer les connaissances et les soins aux enfants prématurés et aux mères à risque d'accoucher prématurément.

À la suite du Grand forum de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, trois pharmaciens du CHU Sainte-Justine ont été honorés le 28 mars 2019, dans le cadre de la soirée reconnaissance. **Christopher Marquis**, exerçant aux soins intensifs pédiatriques, a reçu le prix de « pratique spécialisée » qui reconnaît sa contribution exceptionnelle à la pratique des soins pharmaceutiques au Québec et sur la scène internationale. De leur côté, **Brigitte Martin et Josiane Malo**, pharmaciennes exerçant en soins intensifs néonataux, ont reçu le prix « innovation », en reconnaissance de leur contribution à la conception, à la rédaction et à la mise en ligne du Guide pratique des médicaments en néonatalogie et de leur pratique en néonatalogie.

**M<sup>me</sup> Louise Robinette**, infirmière et directrice adjointe des soins infirmiers sortante au CHU Sainte-Justine, a reçu le prestigieux prix Florence, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), dans la catégorie « Leadership ». Ses réalisations professionnelles sont nombreuses. Au sein de la Direction des soins infirmiers, M<sup>me</sup> Robinette a largement contribué au rapprochement entre les domaines cliniques et universitaires par des travaux ambitieux qui ont mené à la création d'un référentiel de compétences mobilisateur. Elle a reçu plusieurs reconnaissances prestigieuses tout au long de sa carrière, faisant d'elle une référence provinciale, voire internationale, en développement de la pratique infirmière. Les prix Florence récompensent des infirmières et des infirmiers qui peuvent servir de modèle à tous les membres de l'OIIQ.

**M<sup>e</sup> Laurent Lassonde** a été nommé au poste de juge administratif au Tribunal administratif du travail. Il occupait le poste de conseiller-cadre en santé et sécurité au travail au CHU Sainte-Justine depuis plus de 15 ans.



#### **4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité**

## 4.1. Attentes spécifiques

### Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
<b>PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS</b>			
2.1 BONNES PRATIQUES DES ÉTABLISSEMENTS POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DES USAGERS EN NSA	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatifs.	Sans objet	Cette attente a été retirée par le MSSS.
2.3 PLAN TERRITORIAL D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE LA CONTINUITÉ (PTAAC)	Le Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) constitue un outil de suivi d'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience mis en place en 2008.	Sans objet	Cette attente a été suspendue par le MSSS en raison du contexte de la COVID-19.
2.5 DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME AGIR TÔT	Le projet consiste à renforcer le dépistage des potentielles difficultés ou retards de développement chez les enfants avant leur entrée à la maternelle, notamment en utilisant une plateforme numérique, et à rehausser l'offre de services d'intervention auprès de ces enfants et de leur famille, dans le cadre des programmes suivants: vaccination (détection et complétion d'un questionnaire par l'infirmière), programme Jeunes en difficulté (JED) (stimulation précoce), programme déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) (services spécifiques et spécialisés).	Réalisé	
2.6 OFFRIR DES MILIEUX RÉSIDENTIELS ADAPTÉS AUX BESOINS DES PERSONNES AYANT UNE DP, UNE DI OU UN TSA	Les délais d'attente et l'adéquation entre les options résidentielles disponibles et les besoins des usagers sont des enjeux rencontrés dans toutes les régions, pour toutes les clientèles des programmes DP et DI-TSA et tous les types milieux résidentiels. Des engagements en termes de résultats seront établis par rapport aux usagers en attente dans les EGI subséquentes.	Réalisé	
<b>AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES</b>			
4.3 CONTRIBUER AU DÉPLOIEMENT PROVINCIAL DE LA TÉLÉSANTÉ	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions sont réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté est à jour.	Réalisé	
<b>INFRASTRUCTURES, LOGISTIQUE, ÉQUIPEMENT ET APPROVISIONNEMENT</b>			
7.1 PLAN DE RÉSORPTION DU DÉFICIT DE MAINTIEN DES ACTIFS IMMOBILIERS AU 31 MARS 2020	L'évaluation de l'état physique du parc immobilier a fait partie des EGI des PDG des trois dernières années. Cette attente spécifique découle d'une part, des recommandations du VGQ (automne 2012, chapitre 4) et d'autre part, de l'application de la loi 38 concernant la gouvernance des infrastructures. Le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers est directement conséquent avec l'évaluation de l'état physique du parc immobilier et plus particulièrement avec l'identification des bâtiments déficitaires et le déficit de maintien afférent.	Réalisé	
<b>COORDINATION, PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ</b>			
8.1 SÉCURITÉ CIVILE	En vertu de la <i>Loi sur la sécurité civile</i> (RLRQ, chapitre S-2.3), du Plan national de sécurité civile (PNSC) et en cohérence avec les orientations 1, 2 et 5 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC), le MSSS et les établissements ont la responsabilité de coordonner le déploiement de la mission Santé et d'assurer le maintien de leurs services essentiels.	Sans objet	Cette attente a été suspendue par le MSSS en raison du contexte de la COVID-19.
8.2 GESTION DES RISQUES EN SÉCURITÉ CIVILE - SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	Il revient aux établissements de réaliser le processus de gestion des risques en sécurité civile afin d'assurer le maintien de leurs biens et services essentiels, et ce, en cohérence avec l'orientation 3 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC).	Sans objet	Cette attente a été suspendue par le MSSS en raison du contexte de la COVID-19.
8.3 PLAN DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS - SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	La haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant entre autres : la durée estimée du projet; le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement; la structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA.	23-12-2019 : Réalisé	
		12-05-2020 : Sans objet	Cette attente a été suspendue par le MSSS en raison du contexte de la COVID-19.
8.4 RÉVISION DES PROGRAMMES D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE	Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. L'établissement doit soumettre son programme d'accès.	Réalisé	
<b>TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION</b>			
9.2 MAINTIEN DES DISPOSITIONS DE LA DIRECTIVE SUR LA CYBERSÉCURITÉ	Une directive du MSSS sur la cybersécurité énonce des dispositions que les établissements et organismes du RSSS doivent obligatoirement tenir à jour: Gestion de l'inventaire, Gestion des vulnérabilités, Gestion des menaces, Gestion des risques et Gestion de la sauvegarde et de la restauration.	Réalisé	
<b>CHAPITRE V: LA MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE EN MATIÈRE DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION</b>			
ORIENTATION STRATÉGIQUE DU MINISTRE EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION UNIFIÉS	Pour assurer le suivi des travaux à réaliser dans les établissements en technologies de l'information, un plan d'action doit être élaboré.	Réalisé	

## 4.2. Engagements annuels

### Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<b>Santé physique - Cancérologie</b>			
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	87%	90%	85,7%
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	93,5%	100%	93,9%
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.09.33.01-PS</b> Légère baisse du résultat obtenu comparativement à l'année dernière.</p> <p><b>1.09.33.02-EG2</b> Légère amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année dernière.</p> <p>La réalité onco-pédiatrique explique ces deux résultats. Un biais de saisie des données dans l'application engendre un résultat non représentatif de la réalité pour les deux indicateurs. Les corrections de saisie sont impossibles à posteriori. Les cas réels de cancers solides diagnostiqués auprès de la clientèle pédiatrique sont traités dans les délais.</p>			
<b>Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales</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 (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%
1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	100%
1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100%	100%	0%
1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	64,8%	80%	71%
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.01.19.01-PS et 1.01.19.02-PS</b> Résultat stable d'année en année. Les pratiques sont conformes aux standards.</p> <p><b>1.01.19.04-PS</b> En 2018-2019, l'établissement avait atteint la cible, ce qui n'est pas le cas pour cette année. En 2019-2020, il s'agit de 4 infections par rapport à 3 infections l'année précédente. Peu de patients sont hémodialysés en pédiatrie. L'introduction d'une nouvelle fourniture de soin a nécessité une revue des techniques de soins. Ayant une seule installation et que cette dernière n'atteint pas la cible, ceci engendre un résultat de 0%.</p> <p><b>1.01.26-PS</b> Il y a une amélioration significative entre les résultats de 2018-2019 et 2019-2020 pour le taux d'hygiène des mains. Un plan d'action par secteur et de nombreuses interventions furent réalisés afin d'améliorer ce résultat.</p>			

<b>Déficiences</b>			
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	96,8%	95%	96,2%
1.47 - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N/A	28	37
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.45.04.05-EG2</b> Résultat stable pour cet indicateur par rapport à l'année dernière, dû à une bonne gestion de l'accès.</p> <p><b>1.47</b> L'offre de service résidentiel diversifiée répond aux besoins ; aucun client en attente.</p>			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<b>Santé physique - Urgence</b>			
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	5,36	5,34	5,41
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	114	145	116
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	73,1%	90%	72,2%
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	60,8%	90%	60,7%
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.09.01-PS</b> Légère hausse de la durée moyenne de séjour sur civière par rapport à l'an dernier. Le nombre absolu d'hospitalisations de patients urgents en provenance de l'urgence est en augmentation, ce qui démontre une hausse de la lourdeur de la clientèle. Il est important de noter que ce délai est significativement inférieur à la moyenne provinciale.</p> <p><b>1.09.16-PS</b> Légère hausse du délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire en 2019-2020 par rapport à 2018-2019. La zone d'évaluation rapide a permis de réduire de 21 minutes le délai de prise en charge des patients urgents, depuis sa création en 2016-2017. Ceci a un impact favorable sur le délai moyen de prise en charge médicale pour la clientèle ambulatoire.</p> <p><b>1.09.43-PS</b> Le pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures est en légère baisse par rapport à l'an dernier. Une priorité est accordée aux patients les plus urgents. En 2019-2020, 1 978 patients ont été réorientés vers les GMF et cliniques réseaux comparativement à 1 340 en 2018-2019, une augmentation d'environ 48%.</p> <p><b>1.09.44-PS</b> Le résultat de l'indicateur est stable par rapport à 2018-2019. Une priorité est accordée aux patients les plus urgents. Également, ce résultat doit être mis en relation avec le faible taux d'hospitalisation. De fait, la condition médicale des patients pédiatriques évolue rapidement et plusieurs hospitalisations sont évitées grâce au temps accordé au suivi de l'évolution clinique à même la salle d'urgence.</p>			

<b>Santé physique - Chirurgie</b>			
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	52	0	509
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	896	1 026	1844
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.09.32.00-PS</b> Le résultat présente une hausse par rapport à l'an dernier malgré l'augmentation de 8% du nombre de chirurgies réalisées en cours d'année, soit 11 218 par rapport à 10 365 en 2018-2019. Les cas urgents et semi-urgents ont été tous effectués selon les délais. Deux raisons expliquent cette situation. Premièrement, certains patients électifs non urgents qui avaient indiqués une non disponibilité pour se faire opérer sont devenus disponibles pour l'intervention. Deuxièmement, le report des chirurgies non-urgentes, en raison du COVID-19, a eu un impact d'augmenter de 1.7 % le nombre de patients électifs en attente de chirurgie.</p> <p><b>1.09.32.10-PS</b> Hausse par rapport à l'an dernier. Commentaires identiques à l'indicateur précédent.</p>			
<b>Santé physique – Imagerie médicale</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	100%	100%	100%
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	100%	100%	53,3%
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	100%	100%	84,5%
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	40,7%	70%	31,6%
<b>Commentaires</b>			
<p><b>1.09.34.04-PS</b> Le résultat est stable d'année en année. Un suivi rigoureux des demandes permet d'atteindre ce résultat.</p> <p><b>1.09.34.07-PS</b> Baisse notée du résultat cette année par rapport à l'an dernier. Le contexte de la COVID-19 avec le délestage d'activité non-essentielle explique le résultat de cet indicateur. À la P12 (avant le délestage), le résultat était de 100%.</p> <p><b>1.09.34.08-PS</b> Baisse notée du résultat cette année par rapport à l'an dernier. Le contexte de la COVID-19 avec le délestage d'activité non-essentielle explique cette baisse de résultat.</p> <p><b>1.09.34.09-PS</b> Baisse notée du résultat cette année par rapport à l'an dernier. L'augmentation de la demande de 3.3 % excède la capacité de l'établissement. Un nombre important de ces patients exige une sédation pour procéder à l'examen (réalité pédiatrique). La sédation requiert la présence d'un anesthésiste et du personnel infirmier en suivi. Un travail pour accroître la disponibilité médicale et les ressources est en cours.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
<b>Ressources matérielles</b>			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	100	100
<b>Commentaires</b>			
<b>2.02.02-EG2</b> Résultat similaire en 2019-2020 par rapport à l'année dernière.			
<b>Ressources humaines</b>			
3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	6,64%	6,61%	7,35%
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2,98%	2,92%	3,26%
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,43%	0,42%	0,37%
3.05.03 - Ratio de présence au travail	ND	92,59	91,67
<b>Commentaires</b>			
<b>3.01-PS et 3.05.03</b> Le ratio d'heures en assurance-salaire est en hausse par rapport à 2018-2019. Des plans d'actions ciblés sont en cours dans les secteurs visés.			
<b>3.05.02-PS</b> Le taux d'heures supplémentaires est en légère hausse par rapport à l'an dernier. Ce résultat s'explique par une augmentation du volume d'activité et des besoins en personnel dans les secteurs cliniques dont les soins critiques. Également, un minimum de temps supplémentaire est nécessaire pour pallier à des pointes d'activité sans surcharger le plan d'effectifs réguliers.			
<b>3.06.00-PS</b> Le taux de recours à la MOI diminue par rapport à l'an dernier. Ce taux persiste en raison des besoins en technologie de l'information. Des actions sont mises en place pour attirer de nouveaux employés (campagne de recrutement sur le web, réseautage virtuel, etc.).			

#### 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 %

*Tableau : Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS*

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019-2020	Commentaires
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	73	NA

A woman with short dark hair and glasses, wearing a green and black patterned jacket, is leaning over to assist a young boy. The boy is wearing an orange hoodie with a tiger graphic and black pants. They are in a brightly lit indoor setting with other people in the background. A semi-transparent white box with a blue border is overlaid on the bottom left of the image, containing the text '5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité'.

**5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité**

## 5.1. Agrément Canada et autres organismes d'accréditation

Le CHU Sainte-Justine a reçu la confirmation du statut d'organisme agréé jusqu'en décembre 2023.

En mai 2019, une première visite d'accréditation a eu lieu pour les séquences 1 et 2. Les équipes qui ont été visitées pour ces séquences sont rattachées aux normes suivantes :

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

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

**Suite à cette visite, aucune mesure de suivi n'est exigée par Agrément Canada.** Les taux de conformité des critères évalués sont les suivants :

**Séquence 1 :** 99,4 % (894/899)

**Séquence 2 :** 100 % (371/371)

Néanmoins, les équipes poursuivent les démarches d'amélioration afin de se conformer aux cinq critères non atteints lors de cette visite (trois critères au niveau de la gestion des médicaments et deux critères PMA-services de laboratoires.)

### Satisfaction de la clientèle

Étant soucieux de la rétroaction de la clientèle, un système de sondage en continu est disponible pour certains secteurs d'activité. Le résultat moyen de la satisfaction de la clientèle cette année est de 88 % (1 209 répondants). Des plans d'amélioration sont en cours dans les secteurs visés.

### Amélioration continue de la qualité et risque

La programmation annuelle inhérente au modèle de la qualité et de l'amélioration continue (MIQA) offre une panoplie d'activités à l'ensemble des équipes dans le but d'améliorer la qualité. Des activités organisationnelles ou encore sectorielles ont été réalisées cette année sous forme de conférences, d'ateliers, de présentations ou d'événements.

Le portefeuille de projets d'amélioration continue a été mis à jour pour les secteurs cliniques. On dénombre plus de 165 projets actifs dans le but d'améliorer la qualité des soins et services.

Finalement, du 4 au 8 novembre 2019 a eu lieu la Semaine de la sécurité. Sous le thème « la bienveillance sauve des vies », le CHUSJ a produit une série d'activités en lien avec la bienveillance, une valeur prônée par notre établissement. Quelque 17 activités ludiques de formation et de sensibilisation ont été déployées au sein des équipes afin d'explorer comment la bienveillance a un impact positif et inestimable sur la sécurité des soins et services.

## 5.2. La sécurité et la qualité des soins et des services

### L'établissement énonce :

- Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents
  - Pour l'année 2019-2020, il y a eu 5 228 rapports AH-223 qui ont été produits et documentés au CHU Sainte-Justine. Parmi ce nombre, 35 situations ont été analysées de façon approfondie, desquelles découlaient des améliorations de certains processus administratifs et cliniques. En plus de ce nombre, 17 dossiers antérieurs ont fait l'objet de suivis et d'analyses complémentaires afin d'assurer la mise en place des actions d'amélioration identifiées. Sur l'ensemble des dossiers actifs, 22 dossiers ont pu être finalisés avec des rapports d'enquêtes documentés.

En matière de déclaration, on note une diminution de 5,4 % (n : -299) pour l'année en cours. La direction qualité, évaluation, performance et éthique a mis l'accent sur différentes stratégies en cours d'année afin de soutenir la déclaration au sein des équipes. En effet, des actions de sensibilisation et des formations adaptées aux besoins des secteurs tant cliniques que de soutien furent dispensées. Les objectifs visés par ces formations étaient de renforcer la culture de déclaration et rappeler l'obligation de divulgation des événements de gravité E1 et plus.

Également, afin de soutenir la divulgation, des ateliers ont été réalisés, en partenariat avec l'école de gestion contextualisée, regroupant des médecins et des professionnels soignants. L'utilisation de la simulation fut préconisée comme méthode pédagogique afin de recréer fidèlement le contexte et maximiser les apprentissages pour les participants. Finalement, les formations à l'entrée des résidents se sont poursuivies en cours d'année, permettant de mettre l'accent sur l'importance de la déclaration et de la divulgation.

En plus de ces initiatives, des rappels de l'importance de la déclaration ont été effectués lors de rencontres du comité de direction, du comité de gouvernance et de gestion des risques ainsi qu'auprès des conseils cliniques, soit le conseil des infirmières et infirmier (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Rappelons que la cible de conformité est à 100 % pour la divulgation des événements de gravité E1 et plus. Pour les événements de catégorie F, G, H et I, la cible est atteinte (100 %). Pour la catégorie E1 et plus, le taux est de 97,49 %.

### Trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance :

- Catégorie « Autres »
- Traitement
- Médication

Libellé	Nombre 2019-2020	Pourcentage 2019-2020	Précision
Autres	375	7,17 %	Parmi les 375 A et B, 207 sont des erreurs liées au dossier (55,20 %)
Traitement	318	6,08 %	
Médication	228	4,36 %	

### Trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance :

- Traitement
- Médication
- Lié au matériel

Libellé	Nombre 2019-2020	Pourcentage 2019-2020
Traitement	1 239	23,70 %
Médication	975	18,65 %
Lié au matériel	369	7,06 %

## Les actions entreprises par le Comité de gouvernance et de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement avec :

### 1. Les principaux risques d'incidents/accidents identifiés :

- Traitement et intervention
- Circuit du médicament
- Catégorie « Autres »

Libellé	Nombre 2019-2020	Pourcentage 2019-2020
Traitement et intervention	1 558	29,80 %
Circuit du médicament	1 203	23,01 %
Autres	735	14,06 %

L'établissement et les membres du comité de gouvernance et de gestion des risques se sont activement impliqués afin d'assurer une culture de sécurité et le suivi des risques au sein de l'organisation. Voici un aperçu des activités et projets d'amélioration suivis par le comité de gouvernance et de gestion des risques, en 2019-2020 :

- Suivi assidu du taux de divulgation et des mesures de soutien pour la clientèle et les employés;
- Cible d'audit et suivi des résultats concernant six pratiques organisationnelles requises (l'hygiène des mains et la prévention des chutes, le bilan comparatif des médicaments, la prévention du suicide et les plaies de pression ainsi que les thromboembolies veineuses);
- Suivi du plan de sécurité;
- Suivi et diffusion du rapport trimestriel sur les indicateurs liés à la gestion des risques (incidents-accidents) et à la sécurité des travailleurs;
- Suivi des projets et plan d'amélioration des 10 risques organisationnels prioritaires;
- Mise à jour des documents structurants de la gestion intégrée des risques;
- Amélioration continue dans la gestion et l'utilisation des électrolytes concentrés;
- Évaluation de fournitures de soins en lien avec des événements majeurs de par leur récurrence (cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP));
- Travaux d'optimisation du processus concernant les alertes, rappels et avis de produits;
- Projet d'analyse du processus de non-interruption du circuit du médicament incluant l'évaluation d'un bracelet à code barres ainsi que le suivi du plan d'amélioration;
- Suivi de la certification en lien avec la thérapie intraveineuse;
- Révision et augmentation du niveau de sécurité pour les accès aux dossiers médicaux;
- Projet d'analyse concernant les listes d'attente;
- Projet d'analyse du processus de circulation des dossiers médicaux;
- Mise en œuvre d'un projet d'actualisation de la gestion des accès au rendez-vous unique pour l'ensemble des cliniques;
- Suivi du SIMDUT;
- Poursuite des travaux d'amélioration des processus à l'URDM;
- Suivi des enjeux majeurs de communication lors de l'utilisation de données par des voies non sécurisées (SAI);
- Augmentation des règles de sécurité informatique particulièrement en matière de communication par courriel interne et externe (SAI);
- Développement et mise en œuvre de la politique quant à l'application de la Loi de Vanessa;
- Création et déploiement d'une structure informatique de gestion et de déclaration des IIM et des RIM dans le cadre de la Loi de Vanessa ainsi que le suivi des déclarations par un comité central;
- Suivi des visites d'organismes d'accréditation;
- Actualisation des modalités de la Semaine de la sécurité des patients et employés par le développement et le déploiement d'une nouvelle infrastructure informatique permettant la réservation et la commande en ligne d'activités de formation et de sensibilisation quant à la culture de sécurité des patients. L'offre intègre un ensemble d'activités destinées à tous les secteurs tant de soins que de soutien. Plus de 600 participations;
- Préparation et accompagnement des équipes en prévision des visites d'organismes accréditeurs (FACT, Agrément Canada, CLIA).

## 2. La surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales :

Concernant les infections nosocomiales, plusieurs indicateurs sont demeurés stables. Les taux de Clostridium difficile, des bactériémies associées au Staphylococcus aureus, des bactériémies associées au cathéter en néonatalogie et en hémodialyse ont diminué. Le taux des infections de plaies chirurgicales cardiaques et scoliose a augmenté. Au cours de la dernière année, deux éclosions causées par une bactérie sont survenues en néonatalogie. Avec le début de la pandémie de COVID-19 toutes les mesures de prévention nécessaires ont été mises en place avec la collaboration des équipes. La prévention des infections a déployé son plan d'action à l'échelle de l'hôpital concernant l'hygiène des mains. Celui-ci comprend des actions liées avec la disponibilité des produits, des audits et des formations (e-learning). Des ambassadeurs de l'hygiène des mains ont été déployés dans les équipes (médicales et professionnelles). De plus, concernant les ensembles de pratiques exemplaires, le plan d'action a été déposé pour la conformité aux mesures de prévention des infections.

### **Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS)**

Les travaux du comité interdisciplinaire ont permis de finaliser le protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, qui a été approuvé par le conseil d'administration le 30 janvier 2020. Le comité sera interpellé une à deux fois par année pour analyser le portrait de nos données et ainsi proposer des actions d'amélioration continue en lien avec notre réalité clinique et le cadre de référence ministériel.

Pour l'année financière 2019-2020, le portrait des données est similaire aux années précédentes. Nous avons reçu 562 formulaires d'évaluation, consentement et suivi des mesures de contrôle au total, dont 27 formulaires spécifiques à l'unité de psychiatrie. Excluant l'unité de psychiatrie, seulement 8 % des formulaires mentionnent les mesures de remplacement utilisées avant de recourir à l'application d'une mesure de contrôle. Parmi ces mesures de remplacement, nous notons l'administration d'une médication, la communication avec le patient, la présence d'une surveillance constante ou d'un service privé ainsi que la distraction.

Les principaux motifs d'utilisation des mesures de contrôle demeurent l'utilisation aux soins intensifs lorsque l'auto-retrait d'un équipement ou traitement représente une menace imminente pour la vie (37 %), le risque d'interférence dans les traitements (27 %), ainsi que pour éviter de porter ses mains au visage pour protéger les yeux ou la bouche suite à une chirurgie (20 %). Moins de 5 % des patients ont besoin d'une

mesure de contrôle pour un comportement d'agitation. Selon nos données, les contentions les plus utilisées sont les poignets (33 %) et les manchettes (27 %). Parmi les patients qui ont besoin d'une mesure de contrôle, 63 % d'entre eux ont 3 ans et moins, 11 % ont entre 3 et 5 ans, 10 % entre 6 et 12 ans et 15 % sont âgés de 12 ans ou plus.

À l'unité de psychiatrie, les mesures de remplacement sont utilisées et documentées pour 100 % des patients qui ont nécessité une immobilisation physique ou un isolement. Celles qui sont les plus utilisées sont l'établissement d'un lien de confiance, l'établissement de limites et la diminution des stimuli. Les principaux comportements problématiques qui mènent à l'utilisation d'une mesure de contrôle à l'unité de psychiatrie sont le risque immédiat pour le patient lui-même (62 %) ainsi qu'un comportement destructeur envers les objets (34 %). Des améliorations sont prévues au processus de compilation des données actuelles afin de démontrer la durée moyenne des situations d'immobilisation physique et des isolements, de même que la durée d'application des contentions et de l'isolement sur les autres unités de soins.

Lorsque la formation continue reliée au nouveau protocole aura lieu, l'objectif est d'améliorer l'utilisation et la documentation des mesures de remplacement. Les équipes de psychiatrie du CITCA et du centre de réadaptation ont reçu la formation qui inclut les mises à jour du nouveau protocole. La formation continue sur les nouveautés du protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques pour les autres secteurs de soins débutera à l'automne 2020. Il existe aussi une formation en ligne disponible depuis mai 2019 sur la plate-forme de l'ENA, à laquelle trois membres de la DSI du CHUSJ ont contribué.

### **Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par les instances suivantes :**

Le CHU Sainte-Justine a assuré le suivi des recommandations issues des différentes instances (commissaire aux plaintes et à la qualité des services, comité des usagers et les médecins examinateurs). De fait, des plans d'amélioration en collaboration avec les secteurs visés sont travaillés. Le comité de gouvernance et de gestion des risques et le Comité de direction ont assuré l'avancement des travaux et les résultats de l'établissement. Quant aux mécanismes de suivi auprès du comité de vigilance et de la qualité, ils furent respectés en cours d'année.

#### **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

Pour l'année 2019-2020, aucune recommandation n'a été formulée par la commissaire aux plaintes, mais le suivi se fait pour quatre engagements pris par les directions concernées suite aux interventions de cette dernière. Certains échéanciers furent reportés en raison de la pandémie de COVID-19.

Voici un aperçu des thématiques abordées :

### **Soins et services dispensés**

Que le personnel de l'imagerie médicale soit sensibilisé au respect des mesures de protection requises, y compris le port de gants.

Que les actions de promotion et les suivis requis soient mis en place à l'automne 2019 afin d'assurer que le personnel de l'imagerie médicale respecte les mesures de protection universelles.

- Formation par la DSI et par la prévention et contrôle des infections à l'ensemble des technologues concernant les techniques de soins en lien avec les accès veineux et le respect des mesures de protection universelle.

### **Droits particuliers (droit à l'information)**

Que le personnel du CPA s'assure que la clientèle a bien pris connaissance des informations relatives au processus de procréation assistée au cours de chaque cycle de traitement si 12 mois et plus se sont écoulés entre chaque cycle.

- Remise du dépliant d'information à toute la clientèle se présentant plus de 12 mois après le dernier cycle.
- Ajustement des informations du site Internet.

### **Accessibilité aux services**

S'assurer que les moyens de communication utilisés pour transmettre les informations pertinentes (critères d'accès, délais et autres infos pertinentes) aux usagères concernant les cliniques de gynécologie-obstétrique seront révisés, y compris le site Internet du chusj.org, d'ici janvier 2020.

- Ajustement des informations contenues sur le site Internet s'adressant à la clientèle.

### **Médecin examinateur**

Pour l'année 2019-2020, le médecin examinateur a formulé deux recommandations.

### **Droits particuliers**

Que le service de cardiologie, lors de l'obtention du consentement parental pour le cathétérisme cardiaque d'un très petit bébé, décrive et documente systématiquement dans le tableau qu'une complication à la jambe est possible.

- Confirmation que lors de la rencontre pré-interventionnelle avec l'utilisateur et/ou ses parents, les informations pertinentes sur la procédure ainsi que les risques, dont des complications veineuses ou artérielles, sont transmises dans le but d'obtenir le consentement éclairé.

Vu l'accessibilité grandissante de défibrillateurs externes dans les lieux publics, il est recommandé que le service de cardiologie considère la pertinence de sensibiliser les familles de ses patients à apprendre à se servir de ces appareils

- Des membres de l'équipe de cardiologie ont participé à plusieurs actions, dont les travaux sur le déploiement des défibrillateurs externes dans les écoles secondaires, la participation à l'association des professionnels de la santé et de patients/familles (HiRO) et la revue de littérature sur la formation des familles sur l'utilisation de défibrillateur externe.

### **Protecteur du citoyen**

Pour la même période, le Protecteur du citoyen a formulé une recommandation à l'établissement.

### **Soins et services dispensés**

S'assurer que les usagers inscrits à ses cliniques spécialisées et surspécialisées soient, dès leur inscription, référés à leur réseau local de services afin d'y être informés de l'offre de services disponible et que soit désigné, si ce n'est déjà fait, un intervenant-pivot responsable de la coordination de leur parcours de services.

- Un plan d'action a été soumis concernant l'arrimage entre le CHU Sainte-Justine et le CISSS ou le CIUSSS où réside l'utilisateur. Des actions sont prévues lors de la réception de la référence, au cours de l'épisode de service ainsi que lors de la planification de la fin de l'épisode de service. Ces actions prennent la forme, entre autres, de communications entre les établissements avec l'autorisation des parents, d'une rencontre pour le bilan de l'épisode de services et d'une collaboration avec le partenaire école, au besoin.

### **Coroner**

Aucune recommandation n'a été formulée spécifiquement pour le CHUSJ en cours d'année. Par ailleurs, lorsque le Bureau du coroner émet des recommandations visant les établissements du réseau de la santé, le CHUSJ s'engage à les mettre en œuvre lorsque l'application est pertinente à sa clientèle et sa mission. De fait, dans la dernière année, les équipes du CHUSJ se sont conformées aux recommandations et vérifications visant les fauteuils roulants à propulsion manuelle avec assise surbaissée, et ont revu les protocoles déjà établis de surveillance des opioïdes après administration de narcotiques.

Au cours de l'année, en plus d'Agrément Canada, le CHUSJ a accueilli quatre autres organismes d'accréditation. Voici les principales recommandations émises par ces derniers :

Organisme	Secteur	Avis	Principales recommandations	Mesures mises en place
Ordre des dentistes du Québec (juin 2019)	Médecine dentaire	En attente du rapport		
Santé Canada (septembre 2019)	Transport des marchandises dangereuses	1 observation	Certificat de formation	Complété
Héma-Québec (octobre 2019)	Programme de thérapie cellulaire	7 observations mineures	Signature et utilisation de formulaires (2) Processus de travail (2) Gestion documentaire (3)	En cours
Santé Canada programme de thérapie cellulaire (janvier 2020)	Programme de thérapie cellulaire	1 observation risque 2  5 observations risque 3	Procédure de travail (1)  Gestion documentaire (2) Procédures de travail (2) Équipement (1)	En cours

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

Finalement, dans une perspective d'amélioration continue et de suivi des pratiques, 27 démarches structurées de la qualité (audits internes, auto-évaluations et simulations de cas traceurs) ont été réalisées et des plans d'amélioration issus des conclusions sont portés par les secteurs d'activité. Également, plusieurs outils ludiques ont été développés et déployés au sein de l'établissement afin de soutenir l'appropriation des meilleures pratiques et les normes de qualité au sein des équipes, tels qu'un jeu d'évasion, un « passePOR », une série de questions-réponses et des bulletins d'information.

## 5.3. Personnes mises sous garde

### Les mises sous garde (du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars)

	Établissement (Mission CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	21
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations.	( )
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	( )
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du <i>Code civil</i> présentée au tribunal par l'établissement	( )
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du <i>Code civil</i> et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	( )

( ) : nombre trop petit pour en permettre la publication

## 5.4. Examen des plaintes et promotion des droits

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services est accessible à toute la population et aux usagers sur le site Internet du CHU Sainte-Justine. Il constitue une source d'information importante sur l'état des plaintes, et ce, dans le respect de la confidentialité des usagers et des familles qui se sont adressés au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Pour l'année 2019-2020, 909 dossiers ont été reçus, dont 293 plaintes.

En 2019-2020, quatre engagements ont été pris par la Direction exécutive des soins académiques (DESA). Ces engagements touchaient l'accessibilité aux services de la clinique de gynécologie-obstétrique, le droit à l'information relativement à un accident ou un incident survenu ainsi que la prestation des soins, dont le respect des mesures de protection universelles. Le comité de vigilance et de la qualité qui participe au suivi des recommandations et des engagements est satisfait des mesures prises et de l'avancement des travaux.

Deux usagers ont décidé d'utiliser le recours prévu au Protecteur du citoyen. Celui-ci a émis une recommandation pour l'un des dossiers examinés. Le Protecteur du citoyen a procédé à la fermeture de son dossier, car le suivi donné à sa recommandation par le CHU Sainte-Justine a été jugé satisfaisant. Concernant l'autre dossier transmis, il est toujours en traitement par le Protecteur du citoyen.

Pour l'année 2019-2020, 110 plaintes médicales ont été reçues. Dans le cadre du traitement des plaintes, deux recommandations ont été formulées par le médecin examinateur. La Direction des services professionnels a été interpellée dans l'implantation des mesures requises. Le suivi de ces recommandations fait également l'objet de discussion dans le cadre des rencontres du comité de vigilance et de la qualité. Huit usagers ont interpellé le comité de révision à la suite du traitement de leur plainte par le médecin examinateur. Une plaignante s'est désistée avant la tenue de la rencontre du comité de révision. Deux des demandes reçues concernaient des plaintes médicales traitées en 2018-2019. Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur pour quatre dossiers soumis. La suspension des activités du comité en raison de la pandémie de COVID-19 n'a pas permis de traiter l'ensemble des demandes reçues.

Au cours de l'année, plus d'une centaine d'activités ont été réalisées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services, de promouvoir les droits des usagers ainsi que le régime d'examen des plaintes.

## 5.5. Information et consultation de la population

Le CHU Sainte-Justine a été le récipiendaire du prix *Organisation de confiance de la décennie* décerné par l'Institut sur la confiance des organisations. Un sondage provincial mené en janvier 2020 a démontré que le CHU Sainte-Justine est perçu comme l'institution publique ou parapublique la plus digne de confiance auprès de la population dans la catégorie publique - parapublique. L'expertise des équipes, l'engagement des soignants et sa présence au sein de la communauté expliquent certainement ce résultat.

Le conseil d'administration a tenu au moins six assemblées publiques et une séance d'information annuelle durant laquelle s'est déroulée une activité d'information grand public sur l'importance de la vaccination préventive des enfants. Les procès-verbaux du conseil sont rendus disponibles après leur adoption sur le site Web de l'établissement.

Le CHU participe pour une deuxième année à la production avec Canal Vie de la télésérie documentaire intitulée *Unité des naissances* et une deuxième télésérie est en production et vise la réadaptation au Centre de réadaptation Marie Enfant.

Une stratégie performante et exemplaire en relations médias permet le rayonnement des découvertes cliniques à l'échelle nationale et internationale et la transmission d'informations importantes au grand public chaque semaine. La dernière année s'est traduite par 4 117 mentions dans la revue de presse (majoritairement très positives), une augmentation de 200 % par rapport à l'an dernier. Les demandes médias ont augmenté de 265 % avec près de 1 000 demandes traitées, dont 73 % initiées par le CHU Sainte-Justine. On note aussi une augmentation de 19 % du nombre de pages vues sur le Web du CHU pour un record de 4,5 millions de pages vues.



**6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie**

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

Période du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2020

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	72/112 décès
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	0
	Nombres d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et motifs	0

Sources : Registre de décès, Med-Echo Plus



## 7. Ressources humaines

## 7.1. Ressources humaines de l'établissement

### Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement et nombre d'équivalents temps complet

Catégorie MSSS- Groupe GRH	Nombre de personnes occupant un emploi au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	1 607	1 246
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 100	861
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	858	751
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	783	615
5. Personnel non visé par la Loi 30	41	36
6. Personnel d'encadrement	154	153
<b>Total général</b>	<b>4 543</b>	<b>3 662</b>

Ces nombres incluent le personnel du centre de recherche.  
Les ETC sont calculés pour les postes à la structure (vacants et comblés).

## 7.2. Gestion et contrôle des effectifs

CHU Sainte-Justine	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars 2019-03-31 au 2020-03-28		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1. Personnel d'encadrement	273 998	2 347	276 345
2. Personnel professionnel	983 529	4 645	988 174
3. Personnel infirmier	2 182 555	99 155	2 281 710
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2 828 870	59 134	2 888 004
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	991 217	9 192	1 000 408
6. Étudiants et stagiaires	5 946	7	5 953
<b>Total 2019-2020</b>	<b>7 266 114</b>	<b>174 480</b>	<b>7 440 594</b>
<b>Total 2018-2019</b>			<b>6 931 389</b>

<b>Cible 2019-2020</b>	<b>7 377 035 hres</b>
<b>Écart</b>	<b>63 559 hres</b>
<b>Cible en heures rémunérées - non respectée (Écart en %)</b>	<b>0,9 %</b>

L'écart de 0,9 % avec la cible fixée s'explique par des développements autorisés au cours de l'année de référence.



## 8. Ressources financières

## 8.1. Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

### Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	650 832 \$	0,18 %	1 217 175 \$	0,30 %	566 343 \$	87,02 %
Services généraux- activités cliniques et d'aide	29 486 \$	0,01 %	240 613 \$	0,06 %	211 127 \$	716,02 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 077 990 \$	0,86 %	2 874 012 \$	0,70 %	(203 978) \$	- 6,63 %
Déficience physique	23 806 982 \$	6,66 %	23 923 128 \$	5,82 %	116 146 \$	0,49 %
Déficience intellectuelle et TSA	-	0,00 %	43 \$	0,00 %	43 \$	0,00 %
Jeunes en difficulté	738 024 \$	0,21 %	807 665 \$	0,20 %	69 641 \$	9,44 %
Dépendances	-	0,00 %	363 \$	0,00 %	363 \$	0,00 %
Santé mentale	4 682 471 \$	1,31 %	6 289 212 \$	1,53 %	1 606 741 \$	34,31 %
Santé physique	226 202 318 \$	63,32 %	269 302 140 \$	65,54 %	43 099 822 \$	19,05 %
<b>Programmes soutien</b>						
Administration	30 753 258 \$	8,61 %	34 832 980 \$	8,48 %	4 079 722 \$	13,27 %
Soutien aux services	27 336 198 \$	7,65 %	30 025 619 \$	7,31 %	2 689 421 \$	9,84 %
Gestion des bâtiments et des équipements	39 942 518 \$	11,18 %	41 355 086 \$	10,07 %	1 412 568 \$	3,54 %
<b>TOTAL</b>	<b>357 220 077 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>410 868 036 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>53 647 959 \$</b>	<b>15,02 %</b>

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

## 8.2. Équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Pour l'exercice clos le 31 mars 2020, il a réalisé un surplus de 2 403 336 \$. Par conséquent, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Le surplus présenté à la page 200 du rapport financier annuel se détaille comme suit :

	\$
<b>Surplus du fonds d'exploitation</b>	2 670 705 \$
<b>Déficit du fonds d'immobilisations</b>	(267 369) \$

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

	\$
<b>Surplus activités principales</b>	583 770 \$
<b>Surplus activités accessoires</b>	2 086 935 \$
<b>Surplus total du fonds d'exploitation</b>	2 670 705 \$

Le surplus des activités accessoires se détaille comme suit :

	\$
<b>Surplus activités de recherche</b>	784 239 \$
<b>Surplus exploitation du parc de stationnement</b>	1 073 186 \$
<b>Surplus autres activités accessoires</b>	229 510 \$
<b>Surplus total activités accessoires</b>	2 086 935 \$

Le surplus de 784 239 \$ des activités de recherche est constitué d'un montant de 751 980 \$ mis en affectation d'origine interne pour des projets de recherche terminés, ainsi que d'un montant de 300 000 \$ qui résulte de la matérialisation des mesures du plan de redressement budgétaire adopté par le conseil d'administration le 9 août 2016. Le solde est constitué principalement de dépenses exceptionnelles non couvertes par une entente de recherche. Le plan de redressement a pour but de résorber le déficit cumulé de 10 063 000 \$ au 31 mars 2016 engendré par des projets de recherche non couverts par une entente. Du déficit cumulé de 10 063 000 \$ au 31 mars 2016 un montant de 9 763 000 \$ a été résorbé. Le dernier versement de 300 000 \$ relatif à ce plan de redressement est prévu en mars 2021.

Le surplus de 1 073 186 \$ des activités d'exploitation du parc de stationnement fait également l'objet d'une affectation d'origine interne.

L'excédent des charges sur les revenus du fonds d'immobilisations comme présenté à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 se solde à 267 369 \$. Cet excédent est constitué principalement de la dépense d'amortissement des immobilisations financées par projets autofinancés.

## 8.3. Contrats de services

### Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> et le 31 mars

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	28	1 535 025 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	119	12 820 660 \$
<b>Total des contrats de services</b>	<b>147</b>	<b>14 355 686 \$</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 CHUSJ :** Les informations transmises incluent tout type de contrats de services, dont les contrats de services conclus par le biais des groupes d'approvisionnement en commun, les contrats conclus entre établissements publics, ainsi que ceux n'impliquant aucuns fonds publics.



**9. État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant**

# État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement réglé NR : Non réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Une réserve figure au rapport de l'auditeur indépendant concernant les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures. Ces contrats sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2017-2018; 2018-2019 et 2019-2020	R	Aucune mesure ne sera prise car la présentation est conforme à celle exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.			NR
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
<p>Selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, les frais reportés liés aux dettes devraient être présentés à l'encontre de la dette et non à titre d'actif. Cette présentation fut prescrite par le manuel de gestion financière.</p> <p>De plus, selon le Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, l'effet net de l'opération de restructuration doit être présenté en tant qu'élément distinct de revenus ou de charges dans l'état des résultats.</p> <p>Une réserve figure au rapport de l'auditeur indépendant concernant les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures.</p>	2017-2018; 2018-2019 et 2019-2020	C	Aucune mesure ne sera prise car la présentation est conforme à celle exigée par le MSSS.			NR

Conformément aux directives reçues du ministère, nous n'avons pas procédé à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées de l'exercice courant, ainsi que des coûts unitaires de l'exercice courant – se référer au paragraphe « Autre point » dans le rapport de l'auditeur indépendant.	2019-2020	C	Aucune mesure ne sera prise, car directive du MSSS.			NR
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
<u>Vérificateur général du Québec</u> Projets de recherche – inscription dans les revenus reportés de revenus destinés à l'ensemble des activités de recherche.	2018-2019	O	Pour l'exercice 2019-2020 les revenus non couverts par une entente spécifique ont fait l'objet d'affectations d'origine interne.	R		
Au cours de notre vérification, nous avons noté que les accès au système GRH – Paie des employés ayant quitté n'ont pas été révoqués dans les délais requis.  Il est recommandé de mettre en place un processus de gestion des accès formel qui permet d'enlever les accès aux applications dans des délais raisonnables.	2017-2018 et 2018-2019	O	La procédure des départs a été révisée et le délai de désactivation est effectué à chaque période de paie.  De plus une liste des employés départs actifs au système est validée afin de s'assurer que les employés départs soient désactivés.	R		
Lors de notre vérification, nous avons noté qu'une partie des comptes à recevoir des projets de recherche n'ont pas d'ententes externes garantissant la réception future de support financier afin de couvrir le déficit créé dans les projets de recherche.  La balance des comptes à recevoir a diminué de 4 869 356 \$ à 4 208 631 \$ durant l'exercice 2018-2019. Nous estimons toutefois que ces montants sont susceptibles d'être surévalués d'environ 3 599 000 \$.  Afin d'être en accord avec les principes comptables, seuls les comptes à recevoir des projets de recherche faisant l'objet d'ententes écrites externes devraient demeurer à l'actif en fin d'année.	2018-2019	O	L'établissement s'est assuré d'avoir une entente écrite avant d'inscrire un compte à l'actif.	R		



## 10. Divulgarion des actes répréhensibles

## Divulgence d'actes répréhensibles

Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>1</sup>	1	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>2</sup>	Sans objet	1	Sans objet
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	Sans objet	0	Sans objet
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi</li> </ul>	Sans objet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie</li> </ul>	Sans objet	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui</li> </ul>	Sans objet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité</li> </ul>	Sans objet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement</li> </ul>	Sans objet		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment</li> </ul>	Sans objet		
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	1	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	1
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	Sans objet	Sans objet	Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>3</sup>	Sans objet	0	0

<sup>1</sup> Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

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

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

# Annexe :

## Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



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

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

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

## TABLE DES MATIÈRES

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

## PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

### SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### 1.1. Préambule

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

## 1.2. Objectifs généraux

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

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

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

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

## 1.3. Fondement légal

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

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

## 1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une personne est réputée ne pas être indépendante :

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

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

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

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

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

*Personne raisonnable* : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances<sup>2</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 assujetti aux règles du présent Code.

---

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

<sup>2</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.

### **1.6. Entrée en vigueur, application et révision**

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

### **1.7. Diffusion**

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

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

### 2.1. Principes d'éthique

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

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

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

### 2.2. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont la violation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités à l'article 3 du présent Code. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent aux administrateurs ce qui est prescrit et 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 CHU Sainte-Justine*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'esprit de collaboration.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habiletés et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.
- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, et dans l'intérêt de l'établissement.

### **2.4. Respect et loyauté**

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

### **2.5. Impartialité**

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

### **2.6. Transparence**

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

### **2.7. Discrétion et confidentialité**

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

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

## **2.8. Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

## **2.9. Relations publiques**

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

## **2.10. Charge publique**

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

## **2.11. Biens et services de l'établissement**

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

## **2.12. Avantages et cadeaux**

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

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

### **2.13. Interventions inappropriées**

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

### SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

## SECTION 4. – APPLICATION

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

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

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

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

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

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

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

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

### **4.3. Comité d'examen *ad hoc***

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

### **4.4. Processus disciplinaire**

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

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

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

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

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

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

#### **4.5. Notion d'indépendance**

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

#### **4.6. Obligations en fin du mandat**

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

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

## ANNEXES

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date [aaaa-mm-jj]**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

\_\_\_\_\_  
**Nom du commissaire à l'assermentation**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

## Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'administrateur**

\_\_\_\_\_  
**Date** [*aaaa-mm-jj*]

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

### Annexe III – Déclaration des intérêts de l’administrateur

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

#### 1. Intérêts financiers

Je ne détiens pas d’intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 2. Titre d’administrateur

Je n’agis pas à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration du CHU Sainte-Justine.

J’agis à titre d’administrateur d’une personne morale, d’une société, d’une entreprise ou d’un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d’administration du CHU Sainte-Justine.

[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 3. Emploi

J’occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date [aaaa-mm-jj]**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

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

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

### 1. Intérêts financiers

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Titre d'administrateur

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Emploi

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date [aaaa-mm-jj]**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**



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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date [aaaa-mm-jj]**

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date** [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
**Lieu**

