

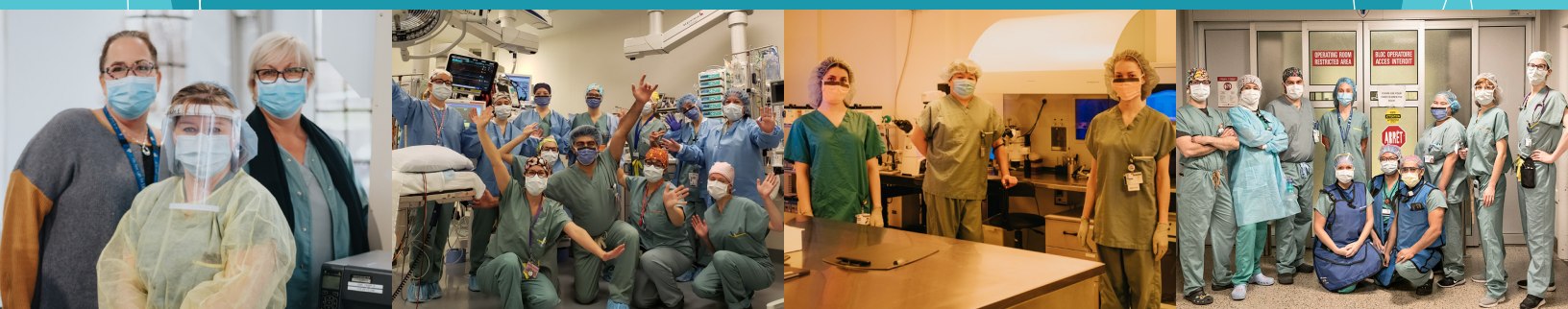
Centre universitaire
de santé McGill

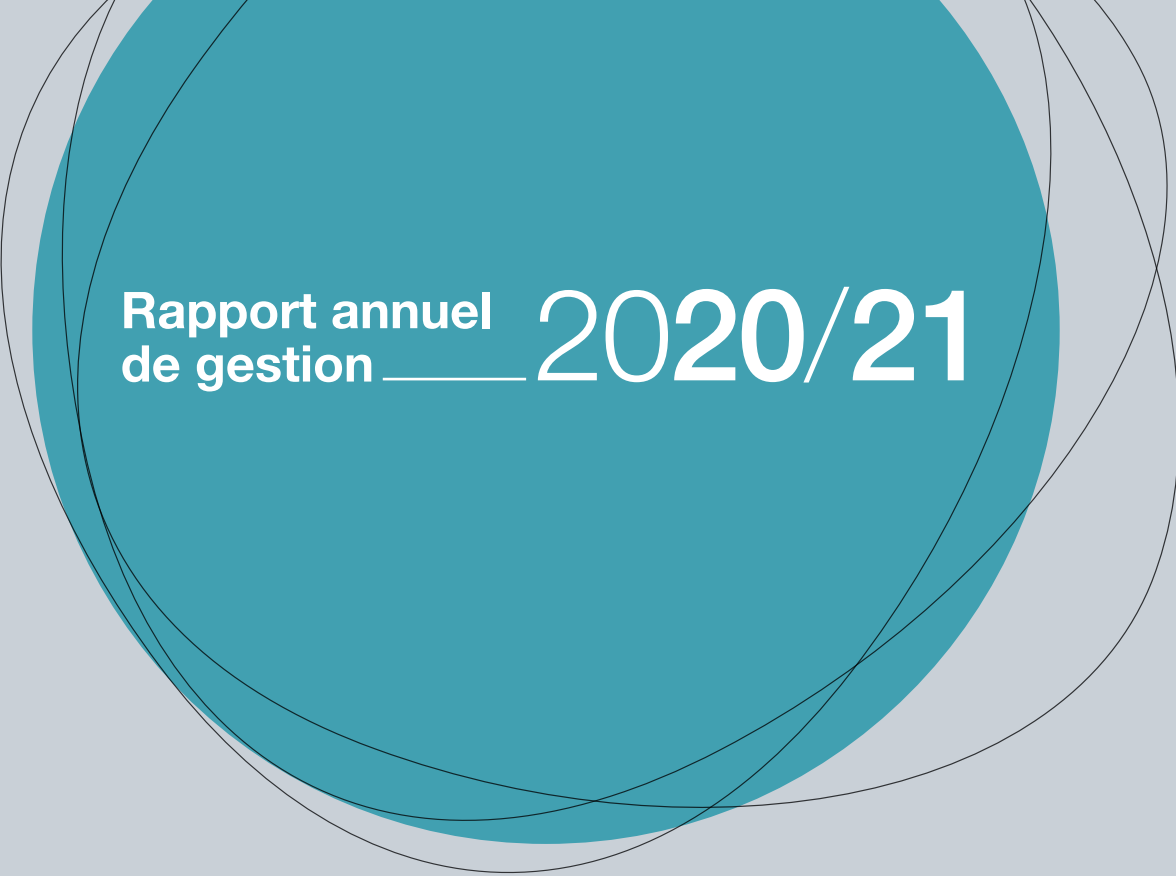


McGill University
Health Centre



Rapport annuel de gestion 2020/21





Rapport annuel de gestion _____ 2020/21

Table des matières _____

Message des autorités _____ 3

Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents _____ 7

Présentation de l'établissement _____ 9

Faits saillants _____ 29

Résultats à l'égard du plan stratégique du ministère de la
Santé et des Services sociaux _____ 53

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité _____ 57

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie _____ 79

Ressources humaines _____ 82

Ressources financières _____ 84

Ressources informationnelles _____ 89

Divulgaration des actes répréhensibles _____ 90

Annexe _____ 91

Message des autorités



Chers lecteurs,

Nous avons le plaisir de vous présenter le Rapport annuel de gestion du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), conformément à la circulaire 2021-020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), incluant les états financiers et l'analyse des résultats opérationnels pour 2020-2021.

Si les activités de l'année précédente ont été contraintes par trois mois de préparation pour la gestion de la pandémie, celles de 2020-2021 ont fait l'objet d'une transformation totale à la lumière de la propagation du coronavirus et des efforts internationaux pour le ralentir, le dépister et traiter les patients atteints nécessitant une hospitalisation. Ceci étant dit, le CUSM a déployé toutes les actions requises afin d'assumer ses responsabilités en tant que centre hospitalier universitaire à la tête du Réseau universitaire de santé et de services sociaux (RUISSS) McGill malgré des pressions importantes sur les ressources humaines, physiques, matérielles et financières. La Direction a assuré un leadership fort, novateur et rassembleur dans son établissement et auprès de ses partenaires. Elle a veillé à ce que les recommandations visant à améliorer les activités en santé publique et de prévention et contrôle des infections (PCI) soient rapidement intégrées, a collaboré aux rencontres en santé publique et sur la vaccination pour Montréal et la province et a donné du temps et de l'expertise afin que d'autres établissements du réseau aux prises avec la COVID-19 puissent relever les défis liés à la pandémie et adopter de meilleures pratiques.

Tout au long de l'année, le Centre de coordination des mesures d'urgence du CUSM a fonctionné à plein régime comme pôle névralgique de la prise de décisions, des communications et des plans de contingences. Nos experts en PCI ont élaboré un nombre sans précédent de protocoles, vidéos et formations-simulations. Nos médecins et autres professionnels de la santé ont fait preuve à maintes reprises de polyvalence et de compréhension en réorientant leurs expertises vers des besoins différents, y compris les

unités COVID-19. Les Services d'approvisionnement et de logistique ont mis en place de nouveaux processus pour assurer la gestion et la distribution optimales des équipements de protection individuelle, du matériel médical et des médicaments. Les Services techniques ont réaménagé des espaces physiques : 200 chambres à pression négative ont été créées ; du plexiglas a été installé dans des endroits publics ; les salles d'urgence ont été transformées en zones rouge, jaune et vertes ; une nouvelle salle de dialyse a été établie, etc., et ce, en un temps record.

Nos travailleurs de la santé se sont portés volontaires pour prêter main-forte à des établissements pour aînés et à des hôpitaux en région qui faisaient face à des défis de taille,

tandis que nos chercheurs ont continué à faire avancer leurs projets tout en apportant leurs expertises et leurs connaissances à la course aux vaccins contre la COVID-19 et à une vingtaine d'études liées à la pandémie. Les services de télésanté, le télétravail, les communications et les outils informatisés ont également été renforcés pour faciliter la prise de décision, les activités opérationnelles et la formation.

Ces douze derniers mois ont été particulièrement éprouvants pour les équipes du CUSM. Alors que la pandémie sévissait depuis deux semaines au début de la période du présent rapport, elles ont travaillé d'arrache-pied pour gérer les multiples défis, respecter toutes les directives, mettre en œuvre les mesures élaborées presque quotidiennement par les experts en PCI du CUSM et trouver les moyens pour préserver le maximum de soins spécialisés et ultraspecialisés. Les volumes en soins oncologiques, en hémodynamie, en chirurgie cardiaque, en électrophysiologie et en soins ambulatoires, par exemple, ont souvent été maintenus aux niveaux pré-pandémie. Toutefois, compte tenu des directives ministérielles que le CUSM a respectées à la lettre, tous les besoins cliniques de nos patients n'ont pu être satisfaits. Certaines activités non urgentes et le

volume d'autres ont été réduits. Bien que les délais d'attente pour les chirurgies électives aient augmenté en conséquence, la Direction a conclu des ententes avec des centres médicaux spécialisés pour les compenser. Vous trouverez plus de détails sur les soins cliniques plus loin dans ce rapport, mais soulignons ici que plus de 1 800 patients atteints de la COVID-19 ont été traités pendant cette période, tandis qu'OPTILAB-CUSM a testé plus de 12 429 employés du CUSM et 88 755 citoyens pour le coronavirus. En outre, plus de 750 000 tests ont été analysés sur les 12 sites de la grappe d'OPTILAB-CUSM. Nos laboratoires ont été les premiers à identifier les variants en analysant automatiquement les tests positifs. Par ailleurs, nous avons été parmi les premiers à utiliser les SMS pour aviser plus de 71 927 personnes d'un résultat négatif à la COVID-19, ce qui a permis une utilisation optimale de nos ressources.

Sur le plan financier, le CUSM a travaillé avec diligence pour minimiser les coûts.

Il a également terminé son premier exercice d'évaluation des risques stratégiques et opérationnels, qui permet à l'organisation de s'assurer que les bonnes mesures de contrôle sont en place. Toutefois, en raison des pressions exercées par la pandémie, il n'a pas été possible de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2020-2021. Ceci dit, le CUSM a gagné en agilité grâce aux ajustements et aux adaptations expérimentés par ses équipes. Bien que la prochaine année pose autant de défis que celle qui vient de se terminer, nous avons bon espoir que les choses se stabiliseront lorsque la pandémie sera derrière nous.

À cette fin, nos relations avec diverses parties prenantes, dont les organisations syndicales, les conseils professionnels, les usagers et les patients-partenaires demeurent une priorité, tout comme les efforts de recrutement et de rétention. En 2020-2021, le CUSM a embauché 1765 personnes et a doté des postes clés tels que ceux de directeur d'approvisionnement et de logistique, de chef médical en technologie de l'information, de chef

médical pour la transformation numérique, de directeur médical d'OPTILAB-CUSM et de directrice exécutive et scientifique en chef de l'IR-CUSM.

Le conseil d'administration a, pour sa part, veillé au bon fonctionnement du CUSM.

Malgré l'année tumultueuse et hors de l'ordinaire, ses divers membres ont offert leurs conseils sans relâche et ont accompli beaucoup de choses. Les réunions se sont tenues virtuellement, que ce soit pour les séances régulières du conseil, pour ses comités ou pour les comités de sélection. Ils ont évalué et approuvé 130 points de consentement portant sur les privilèges hospitaliers, les nominations, les dossiers en ressources humaines, les dossiers immobiliers, les finances, la qualité et la sécurité des soins et des services, les ententes de dénomination, les changements dans le conseil de l'éthique en recherche, ainsi que les processus, protocoles et politiques.

De plus, ils ont dirigé un groupe de travail sur la gouvernance qui a proposé des recommandations à l'IR-CUSM, dont certaines sont déjà mises en œuvre ; ils ont mis leur expertise au profit du plan de main-d'œuvre de l'établissement et ont créé deux comités : Affaires académiques et le Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité (C-AIDE). Pendant l'hiver, C-AIDE a entamé un processus de consultation (sondages et groupes de discussion) qui permettra de formuler des recommandations fondées sur des données probantes. La tâche n'est pas simple, mais le conseil d'administration et la Direction sont conscients que le moment est venu de prendre des mesures concrètes qui rendront le CUSM aussi accueillant, sécuritaire et accessible que possible. Le conseil d'administration a aussi intégré une observatrice dans le cadre de « Girls on Boards », un programme visant à former de jeunes dirigeantes expérimentées pour siéger aux conseils d'administration.

Pour clore ce message sur une année historique, rappelons que le CUSM poursuit ses projets de

modernisation de l'Hôpital de Lachine, du Neuro et de l'Hôpital général de Montréal, qui fête en 2021 ses 200 ans aux côtés de l'Université McGill. Nous tissons des liens encore plus étroits avec nos collègues du RUISSS McGill et de l'Université McGill ; avec d'autres établissements universitaires et collégiaux œuvrant dans le domaine des soins de santé et des sciences de la vie ; avec nos fondations et notre communauté de donateurs ; avec tous les paliers gouvernementaux et les ministères qui soutiennent l'excellence et l'innovation ; avec nos fournisseurs et autres partenaires ; et bien entendu, avec nos patients et leurs familles qui sont notre raison d'être.

Il va sans dire que nous sommes reconnaissants et fiers du travail de collaboration et de cohésion mené en 2020-2021.

Des inconnues et dures réalités de la première vague aux montagnes russes de la deuxième jusqu'à l'annonce de cette toute dernière troisième vague, nos équipes, nos partenaires et notre communauté dans son ensemble ont fait preuve d'une mobilisation exceptionnelle et d'un grand sens de la solidarité. Tous ont travaillé pour atteindre le même objectif : prendre soin le mieux possible des patients et des uns des autres tout en répondant aux besoins croissants et évolutifs liés à la pandémie. En effet, c'est grâce à nos équipes extraordinaires et à tous ceux qui nous ont soutenus cette année avec davantage de générosité, de créativité et de compassion que nous pouvons entrevoir 2022 avec optimisme.



Peter Krut
PRÉSIDENT DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION



Pierre Gfeller MD, CM, MBA
PRÉSIDENT-DIRECTEUR
GÉNÉRAL



Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

Madame, Monsieur,

À titre de président-directeur général du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), je confirme que les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la Direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion de l'année financière 2020-2021 du CUSM :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.



Pierre Gfeller MD, CM, MBA
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Présentation de l'établissement

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) offre des soins multidisciplinaires spécialisés et ultraspécialisés d'une qualité exceptionnelle, centrés sur les besoins des patients adultes et pédiatriques, dans un environnement bilingue, ce qui en fait l'un des centres hospitaliers universitaires les plus complets en Amérique du Nord.

09

Affilié à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill, le CUSM contribue à l'évolution de la médecine en attirant des sommités cliniques et scientifiques du monde entier, en évaluant les technologies médicales de pointe et en formant les professionnels de la santé de demain. Le CUSM regroupe l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal, l'Institut thoracique de Montréal, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital neurologique de Montréal, l'Hôpital de Lachine et le Pavillon Camille-Lefebvre (CHSLD). Le CUSM est également fortement reconnu pour ses activités de recherche, qui sont menées à l'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM).

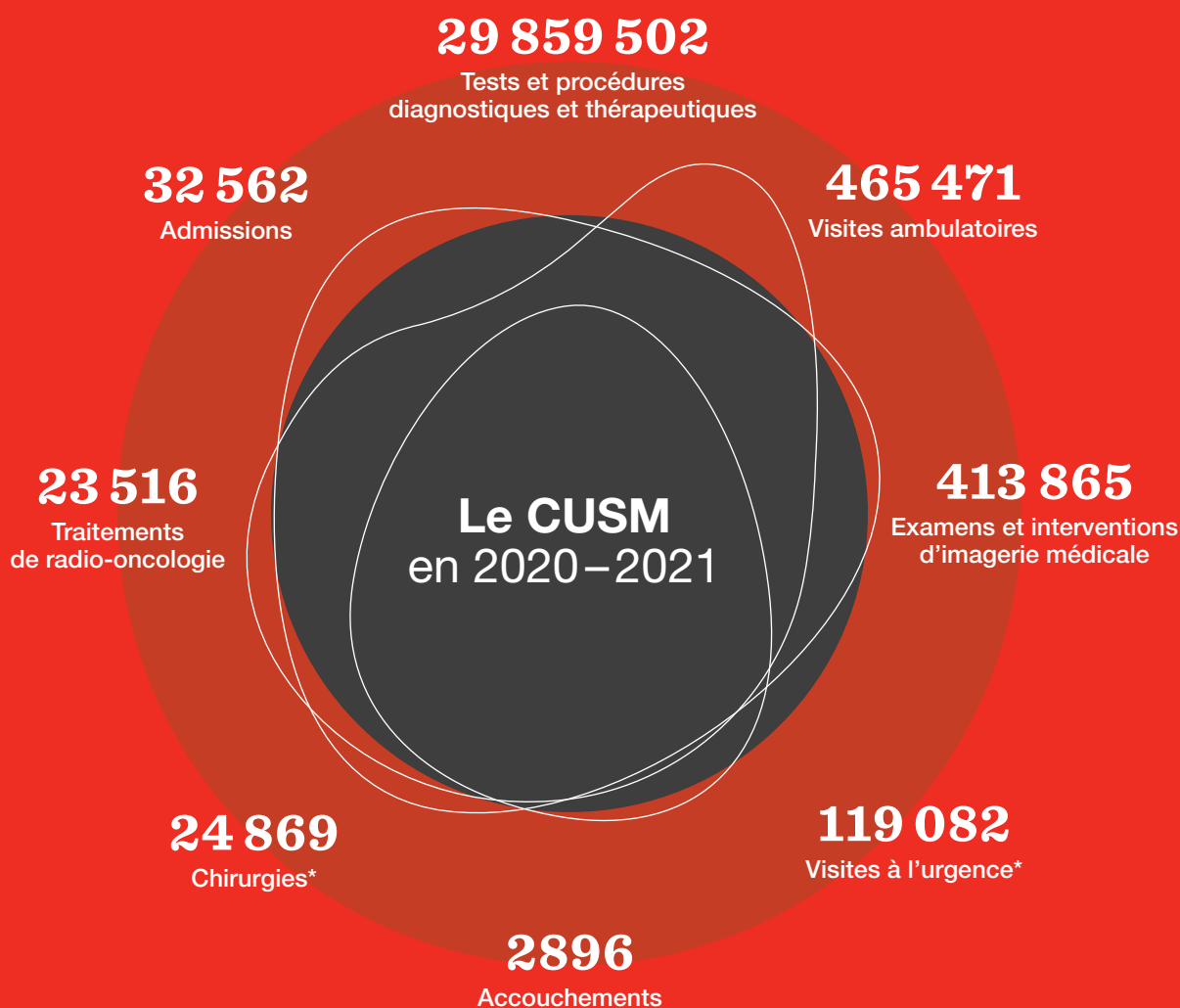
L'IR-CUSM est un pivot international de la recherche ayant une réputation mondiale dans le domaine des sciences biomédicales et de la santé. Il regroupe 458 membres actifs, y compris des chercheurs en science fondamentale, clinique et évaluative, ainsi que 1195 étudiants et stagiaires. Il offre un environnement de recherche multidisciplinaire dynamique qui favorise la collaboration et les découvertes destinées à améliorer la santé des patients tout au long de leur vie.

Le CUSM agit comme laboratoire serveur pour la grappe multi établissements Montréal-CUSM d'OPTILAB. En plus du CUSM, celle-ci comprend le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur cusc.ca



Quelques données cliniques__



11

Quelques chiffres de la COVID-19__

998 admissions aux unités de soins
346 admissions aux soins intensifs
837 780 tests administrés
83 384 résultats de test négatifs envoyés par message texte
34 454 doses de vaccin administrées

* La pandémie a entraîné une baisse de 32,4 % des visites à l'urgence (119 082 en 2020-21 vs 176 173 en 2019-2020) et de 17,7% des chirurgies (30 233 en 2020-21 vs 24 869 en 2019-2020).



Vision, mission et valeurs__

VISION

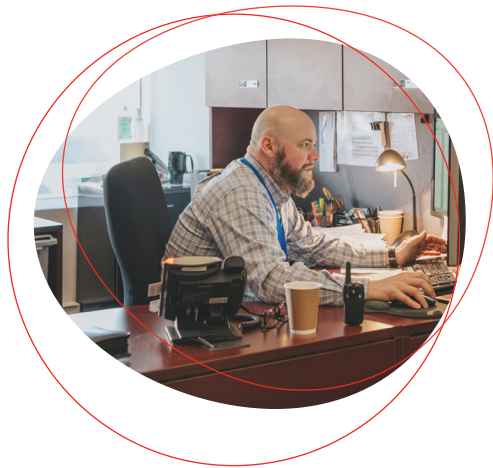
Comptant parmi les meilleurs centres hospitaliers universitaires au monde, le CUSM assure des soins de santé et des activités de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies, à la fois centrés sur le patient, intégrés et d'une qualité exceptionnelle.

MISSION

Le CUSM est le centre hospitalier universitaire adulte et pédiatrique affilié à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill.

Notre mission se déploie en quatre volets :

- Offrir des soins d'une qualité exceptionnelle et empreints de compassion à notre clientèle adulte et pédiatrique ainsi qu'à leur famille, tout en étant particulièrement dédié au traitement des cas complexes ;
- Repousser les limites de la connaissance médicale par le biais de la recherche et intégrer ces nouvelles connaissances à nos pratiques cliniques et académiques ;
- Dispenser un enseignement de qualité en sciences de la santé aux professionnels de la santé, aux administrateurs ainsi qu'à l'ensemble de la communauté ; et
- Évaluer l'introduction, l'acquisition et l'utilisation de nouvelles technologies en santé, de même que les méthodes d'organisation et de prestation des services.



VALEURS

Service : nos patients et leur famille sont notre raison d'être. Nous dispensons avec compassion des soins multidisciplinaires de la plus haute qualité, qui respectent les normes les plus élevées en matière de sécurité. Nous accompagnons les patients à toutes les étapes de leur vie ; nous intervenons auprès d'eux et de leur famille avec transparence et respectons leur dignité, de même que leurs besoins culturels et linguistiques.

Innovation : nous favorisons une culture de recherche et d'innovation. Nos décisions sont basées sur les évidences scientifiques démontrées et nous cherchons constamment à améliorer notre efficacité et notre efficience.

Leadership : nous développons, utilisons et communiquons sans cesse nos nouvelles connaissances et notre expertise au bénéfice de nos patients aux échelles locale et mondiale. Nous exerçons une influence significative en vue d'améliorer le système de santé aux niveaux local, régional, national et international.

Partenariat : nous travaillons en collaboration avec nos employés, nos ambassadeurs, ainsi qu'avec nos partenaires du réseau de la santé afin d'assurer un continuum de soins complets et intégrés pour la population que nous desservons.



Notre grande équipe__

Au CUSM, nous sommes une communauté
de **15 855 personnes**:

4329

infirmières +
infirmières bachelières +
infirmières auxiliaires +
préposés aux bénéficiaires

+

2372

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

+

2862

chercheurs + investigateurs +
étudiants + stagiaires postdoctoraux +
autres membres de
l'Institut de recherche du CUSM
(IR-CUSM)

1422

médecins

+

76

dentistes

+

118

pharmaciens

+

329

gestionnaires

1917

employés de bureau

+

2430

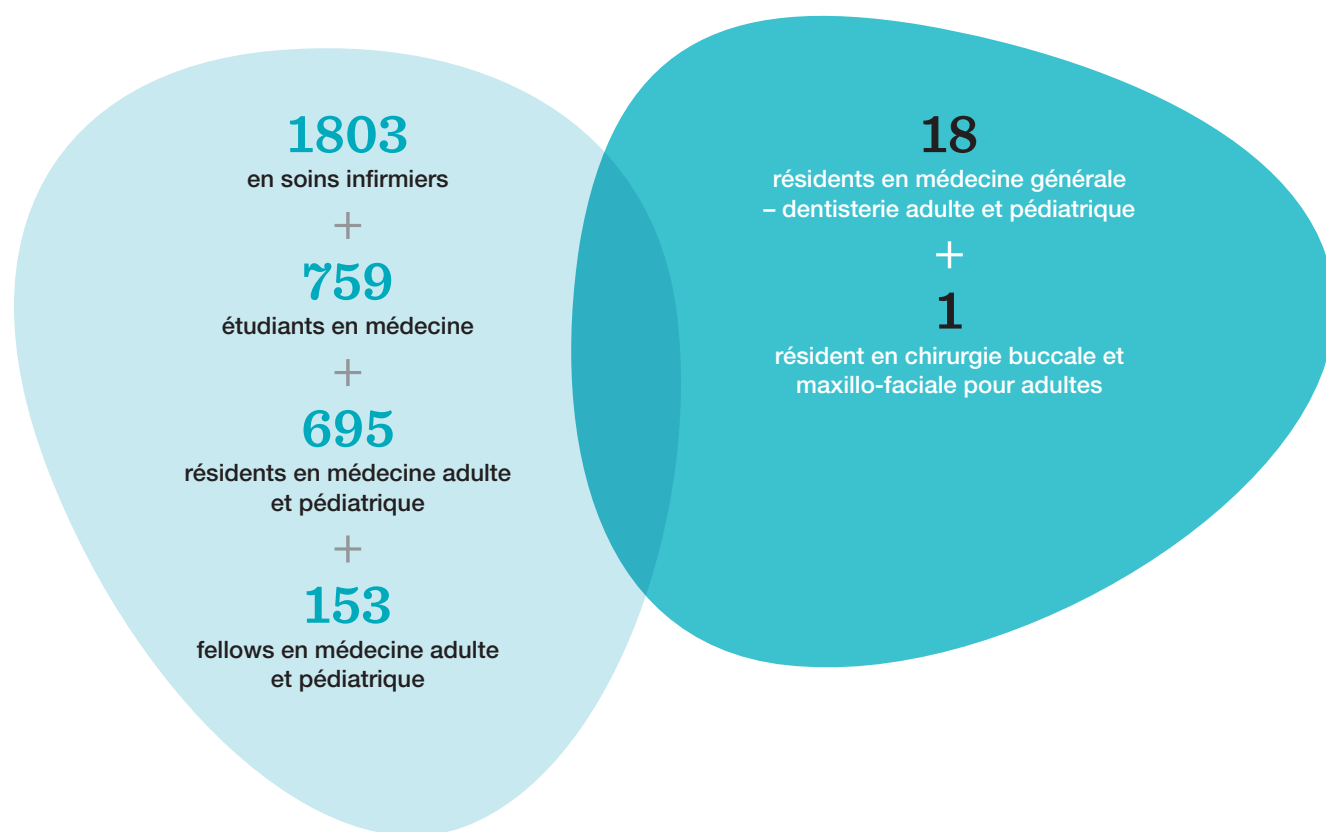
autres professionnels

+

313

bénévoles actifs

Également, nous accueillons **3429 étudiants et stagiaires** des niveaux universitaire et collégial, ainsi que des écoles professionnelles :



Spécialités__





Les spécialités médicales
au CUSM sont regroupées en
16 départements cliniques :

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie générale
- Chirurgie plastique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Otolaryngologie – Chirurgie de la tête et du cou
- Urologie

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

- Chirurgie cardiovasculaire
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique
- Dentisterie
- Gynécologie
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Otolaryngologie
- Urologie



DÉPARTEMENT DE DENTISTERIE

DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE

- Médecine nucléaire
- Radiologie diagnostique
- Radiologie pédiatrique

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

- Allergie et immunologie
- Biochimie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie et métabolisme
- Épidémiologie clinique
- Gastroentérologie
- Génétique
- Hématologie
- Maladies infectieuses
- Médecine de réadaptation
- Médecine gériatrique
- Médecine interne
- Médecine respiratoire
- Néphrologie
- Oncologie médicale
- Radiothérapie
- Rhumatologie



DÉPARTEMENT DE MÉDECINE FAMILIALE

- Soins primaires
- Soins secondaires
- Soins palliatifs

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE LABORATOIRE CLINIQUE

- Biochimie
- Diagnostic moléculaire et génétique
- Hématologie
- Microbiologie
- Pathologie

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

DÉPARTEMENT DE NEUROSCIENCES

- Aire ultraspécialisée - Neuro
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Unité de soins intensifs - Neuro





DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE

- Endocrinologie de la reproduction
- Gynécologie
- Gynécologie/Oncologie
- Obstétrique

DÉPARTEMENT DE SOINS INTENSIFS

DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

- Allergie/Immunologie/Dermatologie
- Cardiologie
- Endocrinologie et métabolisme
- Gastroentérologie et nutrition
- Hématologie
- Maladies infectieuses et microbiologie
- Médecine des adolescents
- Médecine d'urgence
- Médecine respiratoire
- Néonatalogie
- Néphrologie
- Neurologie
- Pédiatrie générale
- Rhumatologie
- Soins intensifs



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT



Conseil d'administration__

MEMBRES INDÉPENDANTS

M. Peter Kruyt, MBA, B. Comm, président

(Compétence en gouvernance et éthique)

D^{re} Sarah Prichard, MD FRCPC, vice-présidente

(Compétence en gouvernance et éthique)

M^{me} Samira Sakhia, MBA, B. Comm.

(Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité)

M^{me} Mary-Anne Carignan, MBA

(Compétence en ressources humaines, immobilier et informatique)

M. Kevin O'Farrell, CRHA

(Compétence en ressources humaines, immobilier et informatique)

M. Michal Piotr Kuzmicki, MBA, IAS.A

(Compétence en ressources humaines, immobilier et informatique)

M. Thomas Pitfield, MA. B. Comm.

(Compétence en ressources humaines, immobilier et informatique)

M. Deep Khosla, BA.

(Compétence à titre d'utilisateur des services de santé du réseau de la santé et des services sociaux du Québec)

M^{me} Dale MacCandlish-Weil, MBA, B.Sc., ICD.D

(Compétence en vérification, performance et gestion de la qualité)

M. James Cherry, FCPA, FCA, B. Comm.

(Compétence en vérification, performance et gestion de la qualité)

MEMBRES NOMMÉS – UNIVERSITÉS AFFILIÉES

P^{re} Suzanne Fortier, B. Sc., Ph. D.

D^{re} Laurie Snider, erg., Ph. D.

MEMBRES DÉSIGNÉS

D^{re} Anita-Brown-Johnson, B. Sc., MD, CM, CCFP

Département régional de médecine générale

D^r Olivier Court, MC CM FRCSC

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. André Bonnici, B. Pharm., M.Sc.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

M. Alain Biron, D. Sc., M.Sc. (SI), B. Sc. (SI)

Conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Patricia Noël, B. Gest. Adm. A.R. T.

Conseil multidisciplinaire

M^{me} Seeta Ramdass, BA.

Comité des usagers

EX OFFICIO (PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CUSM)

D^r Pierre Gfeller, MD, CM, MBA, secrétaire

MEMBRES OBSERVATEURS (AUCUN DROIT DE VOTE)

M. Richard Cherney, BA, LLB, BCL

Représentant, les fondations du CUSM

M^{me} Kate Marr-Laing, BA

Représentante, programme « *Girls on Boards* »

Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration__

Au cours de l'année courante, aucun cas traité ou manquement n'a été soumis au Comité de gouvernance et d'éthique ou au Conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill. Le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration est disponible en annexe.

Comités__

Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité

M^{me} Seeta Ramdass, coprésidente

D^{re} Anita Brown-Johnson, coprésidente

Comité de discipline intra-hospitalier

M. James Cherry, président

Comité de gestion du parc immobilier

M. Michal Piotr Kuzmicki, président

Comité de gouvernance et d'éthique

M^{me} Dale MacCandlish Weil, présidente

Comité des ressources humaines

M. Kevin O'Farrell, président

Comité de vérification et de finances

M^{me} Samira Sakhia, présidente

Comité de vigilance

M. Deep Khosla, président

Comité des affaires académiques

D^{re} Laurie Snider, présidente

Comité des usagers

M^{me} Nicole Savoie, coprésidente (d'avril 2020 à mai 2020)

M. Pierre Hurteau, coprésident (d'avril 2020 à février 2021)

Nom non divulgué, coprésidente (à partir de février 2021)

M^{me} Elizabeth Markakis, coprésidente (à partir de février 2021)

Conseil des infirmières et infirmiers

M^{me} Claudiane Poisson, présidente

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

D^r Olivier Court, président

Conseil du personnel non clinique

M^{me} Brenda Levine, présidente

Conseil multidisciplinaire

M^{me} Patricia Noël, présidente

Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents –**Hôpital de Montréal pour enfants**

M^{me} Sylvia Morin, présidente

LES FONDATIONS DU CUSM

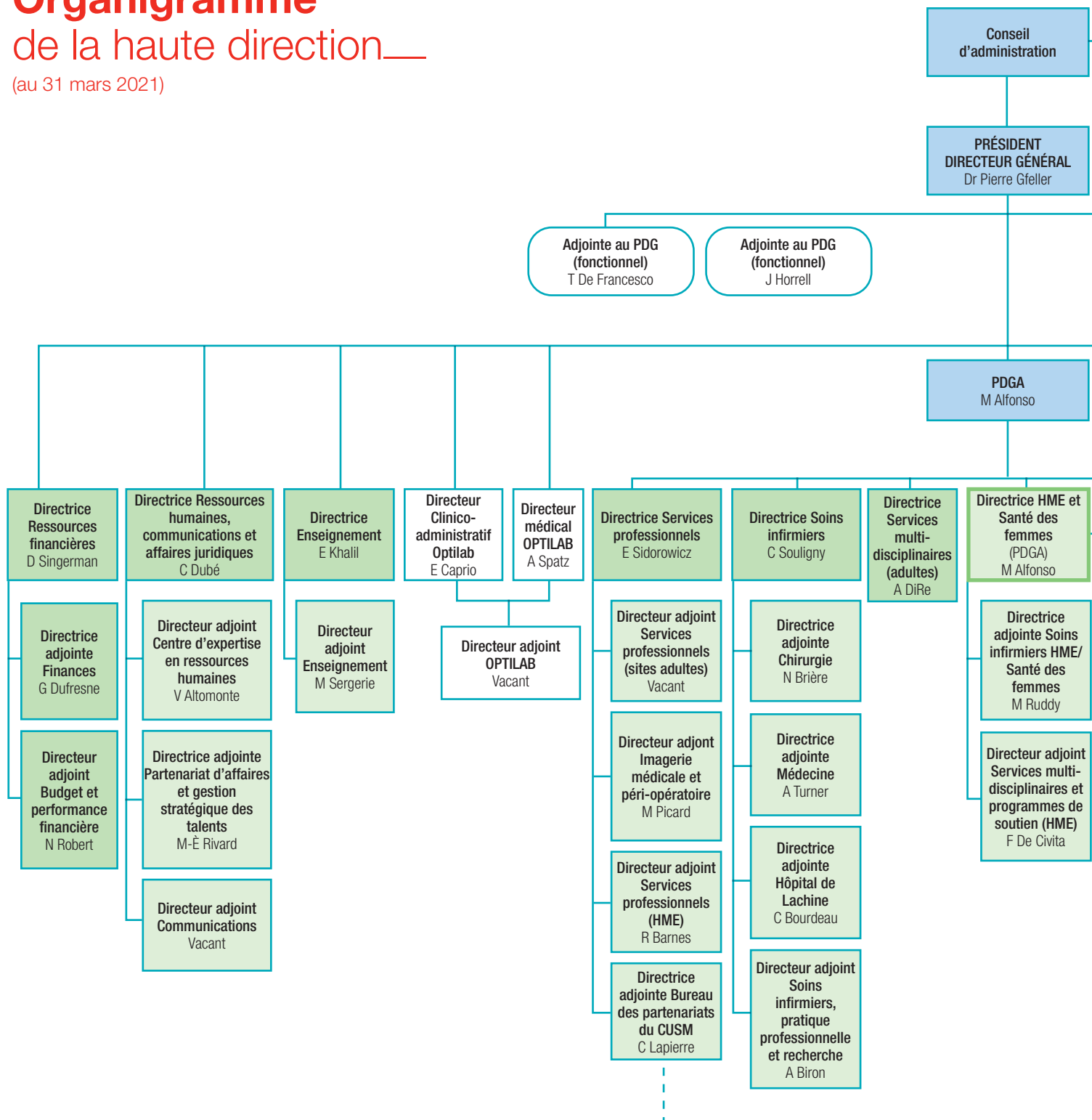
L'appui de nos généreux donateurs, par l'entremise de nos six fondations, nous permet d'accroître et d'améliorer la gamme des services que nous mettons à la disposition de nos patients. Leurs dons aident aussi le CUSM et l'IR-CUSM à demeurer à l'avant-garde des sciences de la santé.

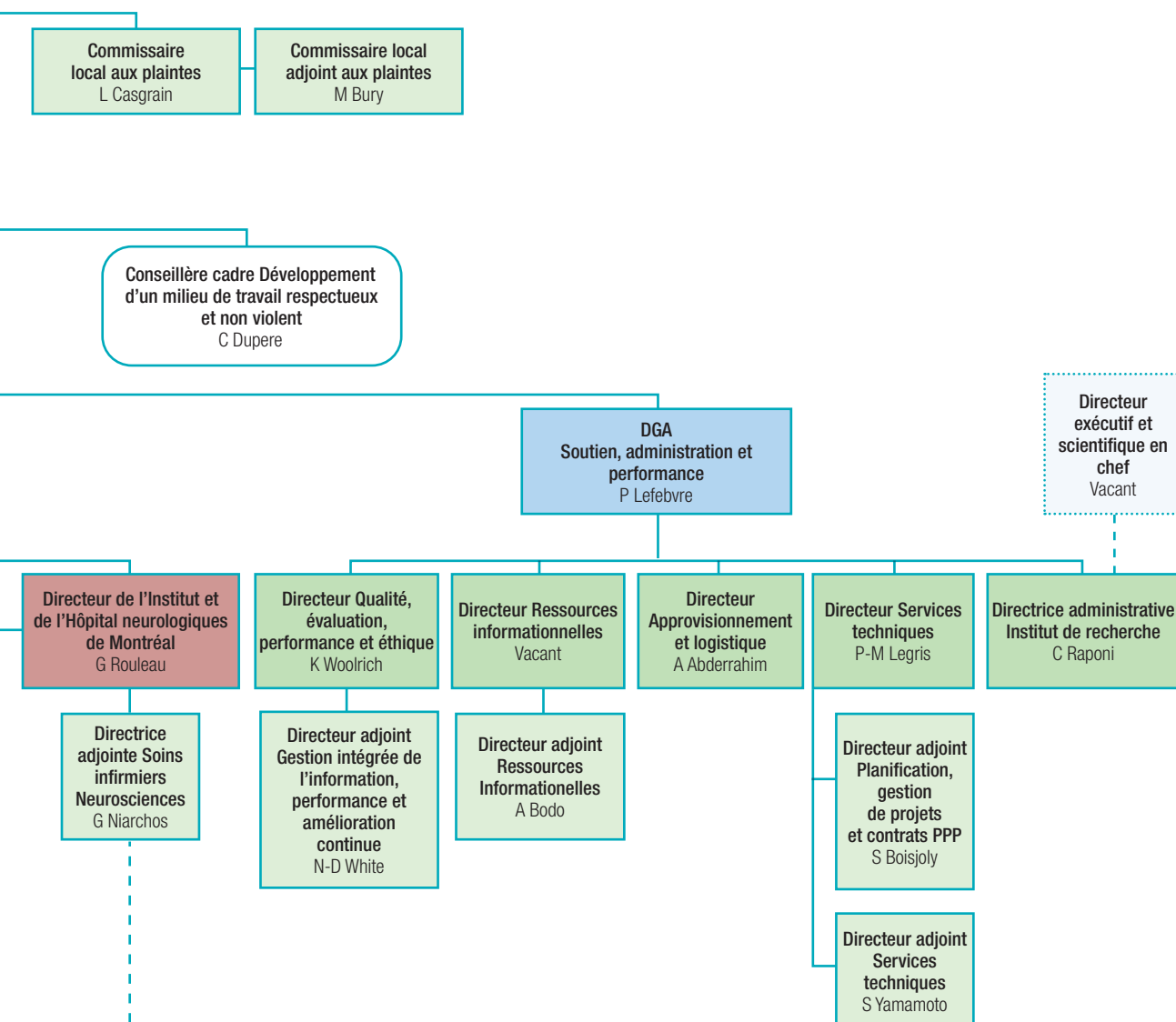
Fondation du cancer des Cèdres**Fondation du Centre universitaire de santé McGill****Fondation de l'Hôpital général de Montréal****Fondation de l'Hôpital de Lachine****Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants****Fondation de l'Institut thoracique de Montréal**

Organigramme de la haute direction

(au 31 mars 2021)

Direction générale





Légende:

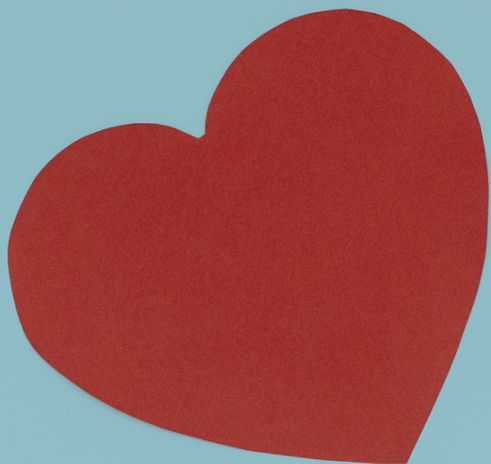
Poste hors-cadre

Poste cadre supérieur

— Lien hiérarchique

..... Lien fonctionnel

- - - - - Lien conseil



N UP YOUR
UES' DAY!

THEM AN
(

Faits saillants

À travers les vagues de la COVID-19, le CUSM a grandi ; nos équipes sont prêtes pour la prochaine année.

Dans la zone rouge : le CUSM et la pandémie de la COVID-19

UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT

Après une étape de planification commencée en janvier 2020, le Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) du CUSM a été activé 11 mars. Continuellement guidé par le Service de prévention et contrôle des infections (PCI), le CCMU a établi des protocoles de soins et de contrôle des infections pour traiter les problèmes émergents, a mobilisé ses ressources en un temps record et a utilisé de multiples canaux de communication pour atteindre toutes les parties prenantes. Tous ont répondu à l'appel de manière exceptionnelle, de la haute direction jusqu'au personnel soignant, en passant par nos diverses directions. « Il est remarquable de constater la rapidité avec laquelle nous avons réussi à transformer nos établissements. Nous sommes passés de zéro à près de 140 patients atteints de la COVID-19 au plus intense de la crise. Lorsque la deuxième vague est arrivée à l'automne, nous avons soigneusement réparti les ressources nécessaires afin de poursuivre les autres activités de l'hôpital, » explique le Dr Marc Rodger, chef du Département de médecine du CUSM et directeur médical de la Mission de médecine du CUSM.





LE SERVICE DE PCI : UN PHARE DANS LA PANDÉMIE

Le Service de PCI du CUSM est un groupe de 17 personnes (médecins, infirmières, personnel administratif et techniciens), dont le rôle est de contrôler les infections et les contagions, couvrir les installations du CUSM en s'assurant que les protocoles et directives soient mis à jour, bien compris et respectés. Face à la COVID-19, les membres de ce groupe ont su relever plusieurs défis majeurs. Grâce à leurs conseils, le CUSM a enregistré un niveau relativement faible d'infections nosocomiales. Le Dr Charles Frenette, directeur médical de la Prévention et du contrôle des infections, a été témoin d'épidémies et de pandémies majeures tout au long de sa carrière, mais rien de comparable à la COVID-19. « Le défi que pose un nouveau virus est qu'au départ, nous en savons très peu. Mais nous en apprenons chaque jour davantage. En théorie, les options pour se préparer à une pandémie sont limitées, et la meilleure façon de procéder est de faire face à la grippe et aux autres virus respiratoires saisonniers qui se produisent chaque année. Grâce à cette préparation, le CUSM était relativement prêt à faire face à l'épidémie de la COVID-19 ».

TOUS PRÉSENTS À L'APPEL POUR SOIGNER LES PATIENTS COVID

Le Dr Marc Rodger, chef du Département de médecine du CUSM et directeur médical de la Mission de médecine du CUSM, et le Dr Kevin Schwartzman (photo), directeur de la Division de médecine respiratoire du CUSM, ont travaillé en étroite collaboration avec le personnel infirmier et le Service de PCI afin d'ériger les unités de soins COVID et de trouver la main-d'œuvre. Comme il était impossible de quadrupler les ressources spécialisées du jour au lendemain, l'équipe a fait intervenir d'autres types de spécialistes : des cardiologues, des chirurgiens, des gastroentérologues, des néphrologues, des endocrinologues, des rhumatologues, des psychiatres, des pédiatres, des gériatres, des médecins de famille, ainsi que des médecins de nombreuses autres disciplines sont venus prêter main-forte sur les unités COVID. Afin de former et d'orienter ces professionnels,



un système de jumelage a été instauré – un peu comme un résident est jumelé à un médecin, un spécialiste réaffecté en dehors de sa spécialité a été jumelé au médecin responsable de l'unité, soit un pneumologue, un interniste ou un infectiologue. Lorsque la pandémie s'est accélérée au printemps 2020, les résidents en médecine dans plusieurs spécialités ont également offert leur soutien, avec la collaboration de l'Université McGill.

L'APPORT ESSENTIEL DES ÉQUIPES DE SOINS INFIRMIERS

La mobilisation du personnel infirmier, qui inclut les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les préposés aux bénéficiaires, les coordonnateurs d'unité et les agents administratifs des cliniques du CUSM, a été remarquable. Des centaines d'infirmières ont été redéployées soit en soins intensifs, sur les unités COVID, aux centres de dépistage et à la clinique de vaccination. En moins d'une semaine, des infirmières praticiennes spécialisées ont été déployées sur les unités COVID afin de soutenir les équipes de soins. En plus de contribuer à répondre aux énormes besoins des patients atteints de la COVID-19 au CUSM, elles ont aussi soutenu leurs collègues en CHSLD, et dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de l'Outaouais. Dans les trois cas, leur précieuse expertise a été appréciée, faisant une véritable différence pour les patients et leurs familles. « L'impact du travail remarquable que notre équipe des soins infirmiers accomplit chaque jour au CUSM peut être ressenti dans toute la communauté de Montréal, » dit Chantal Souligny, directrice des Soins infirmiers au CUSM. Ensemble, nous avons relevé le défi. Ensemble, nous allons soigner et continuer à faire ce que nous faisons de mieux : donner d'excellents soins et fournir une expertise en soins infirmiers à nos patients les plus vulnérables et à leurs familles. »





COVID-19 : UNE CONTRIBUTION REMARQUABLE DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

Le Centre universitaire de santé McGill a pu compter sur l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) afin d'accueillir des adultes dans ses unités de soins intensifs pédiatriques. Cette aide inestimable a permis d'alléger la pression causée par la pandémie. L'HME a admis plus de 70 patients adultes dans le service de chirurgie; 14 patients adultes à l'unité de soins intensifs pédiatriques, 8 patients adultes aux unités de soins médicaux; et plus de 70 patients adultes examinés par notre équipe de l'imagerie médicale pédiatrique. Le personnel et les pédiatres de l'HME ont également contribué de façon remarquable aux activités de la Clinique de dépistage des infirmières, des infirmières auxiliaires et des bénévoles des services de santé connexes, à celles des unités de soins de la COVID-19 pour adultes et au déploiement au Saguenay-Lac-Saint-Jean et en Outaouais.

« FIERs DE SAUVER DEUX VIES »

Une équipe soignante multidisciplinaire a réalisé une opération délicate, lorsqu'une mère enceinte de 32 semaines et gravement atteinte de la COVID-19 a été admise aux soins intensifs de l'Hôpital Royal Victoria (HRV). La patiente avait les poumons si endommagés que le respirateur artificiel n'arrivait pas à répondre à la demande en oxygène. Puisqu'elle était susceptible de faire un arrêt cardiaque ou un arrêt respiratoire à n'importe quel moment, il fallait sortir le bébé immédiatement. Les équipes de l'HRV et de l'HME se sont rapidement mobilisées pour coordonner ce plan de sauvetage jamais réalisé au Québec : la mère était placée sous ECMO, une membrane extracorporelle d'oxygénation qui remplace les poumons; une salle de réanimation a été aménagée tout près. Après l'accouchement par césarienne, on a procédé à la réanimation du bébé, pour le transporter par la suite à l'unité de néonatalogie. « Nous avons pu sauver les deux vies, et nous étions vraiment fiers, » se réjouit la perfusionniste May Tam, qui a participé aux opérations.



SURMONTER LES DÉFIS POUR OFFRIR DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE PENDANT LA PANDÉMIE

Depuis le premier jour de la pandémie, la Mission en santé mentale du CUSM en a maintenu son rythme normal d'activité. Les équipes interprofessionnelles de services ambulatoires ont opté pour la télésanté avant même que le gouvernement ne le demande, et début avril 2020, elles étaient équipées de webcams et s'étaient familiarisées avec la technologie. Le mérite de cette réussite revient aussi aux patients, qui ont surmonté des défis technologiques, des problèmes d'alphabétisation ou des limitations cognitives, qui peuvent rendre plus difficile le respect des instructions. « Lorsque la pandémie a commencé, on craignait que les patients cessent de se faire soigner par peur de contracter le virus ou d'avoir à faire face aux changements, explique Maryse Godin, coordinatrice clinico-administrative de la Mission en santé mentale et du service des urgences. Nous avons été heureux de voir que nos patients en santé mentale étaient prêts à essayer quelque chose de nouveau, comme la télésanté, et ils ont réussi à rester connectés par vidéo ou par téléphone. »



800 000 TESTS COVID-19 PAR OPTILAB MONTRÉAL-CUSM

En mars 2021, OPTILAB Montréal-CUSM dépassait les 800 000 résultats de tests COVID-19, dont 455 000 traités sur le site Glen. Il s'agit d'un chiffre impressionnant qui témoigne de la résilience de nos technologues de laboratoire qui, jour après jour depuis le début de la pandémie, ont joué un rôle crucial en fournissant des résultats de tests précis en temps opportun. Cette étape importante a été rendue possible grâce à la nature intégrée d'OPTILAB et à l'engagement et au professionnalisme remarquables de 1000 technologues médicaux. Les échantillons ont été analysés avec une qualité exceptionnelle et avec l'un des meilleurs délais d'exécution de la province.

33

UNE INCROYABLE MÉTAMORPHOSE DE NOS HÔPITAUX

Les installations du CUSM ont été transformées en un temps record afin de répondre aux besoins changeants et d'assurer un environnement sécuritaire pour le personnel et les patients. À titre d'exemple, la clinique de dépistage de la COVID-19 du CUSM s'est littéralement métamorphosée du jour au lendemain. Il était nécessaire d'accroître l'efficacité, la sécurité et le confort des patients et du personnel, sans toutefois perturber le service. Pour atteindre leur but, les soins infirmiers ont collaboré avec de nombreux intervenants : les Services techniques, le Service de PCI, le Service d'approvisionnement et de la logistique, le Service des ressources informationnelles, les Services de laboratoire et Groupe immobilier santé McGill, entre autres. Grâce aux efforts de tous, la clinique de dépistage de la COVID-19 a été en mesure de poursuivre son important travail de lutte contre la propagation du virus.





ÉQUIPE DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : PROTÉGER LE PERSONNEL EN TEMPS DE PANDÉMIE

Le CUSM a enregistré un nombre remarquablement faible d'infections nosocomiales de la COVID-19, notamment grâce au travail minutieux du Service de Prévention et promotion de la santé, dont le but est de garder le plus en santé et en sécurité possible chaque travailleur franchissant les portes du CUSM. L'équipe, qui a été inondée d'appels de travailleurs inquiets d'être infectés par le coronavirus, a décidé de se concentrer sur quatre activités clés : les essais d'ajustement de l'équipement de protection personnel, la ligne d'information 44FLU, le traçage et le suivi des cas contact, et la gestion des cas positifs. « Saisir les résultats des tests, les expositions, le dépistage massif, les conversions, les quarantaines, les évaluations des risques et fournir toutes les données justificatives est essentiel pour gérer la propagation de l'infection et préserver la santé du personnel », déclare Line Breault, chef du Service de Prévention et promotion de la santé.

LA PHARMACIE : UNE BONNE CHIMIE POUR RÉUSSIR FACE À LA COVID-19

Lorsqu'André Bonnici, pharmacien en chef du CUSM, a appris que Pfizer développait un vaccin contre la COVID-19 nécessitant un entreposage à des températures de -70 à -80 degrés Celsius, il a eu le réflexe d'équiper la pharmacie de congélateurs ultra-froids. C'était un pari gagnant puisque le CUSM a reçu sa première livraison du vaccin avec un préavis de quelques jours. Le rôle de la pharmacie dans l'administration des doses est essentiel. « Nous devons assurer une communication claire avec la clinique afin de préparer le nombre exact de vaccins : il ne peut absolument pas y avoir de gaspillage », explique Céline Dupont, pharmacienne en chef adjointe au CUSM. Mais, l'arrivée du vaccin n'a été qu'un défi parmi de nombreux autres auxquels l'équipe de la pharmacie a dû faire face depuis le début de la pandémie. En prévision d'une augmentation des besoins en soins intensifs, ils se sont assurés d'avoir une quantité suffisante de médicaments pour cette unité. De plus, ils ont collaboré à la création et à la modification des protocoles des médicaments testés pour le traitement de la COVID-19. L'accélération des projets de recherche sur la COVID-19 a donné lieu à une collaboration inédite entre les équipes de la pharmacie et celles du CUSM et de l'IR-CUSM, une conséquence positive de la pandémie.



NOTRE PERSONNEL DE SOUTIEN ADMINISTRATIF A FAIT LA DIFFÉRENCE

En assumant des rôles supplémentaires et en accomplissant de nouvelles tâches pendant la pandémie, plus de 2000 membres du personnel de soutien administratif ont contribué à assurer le bon déroulement des activités, et la sécurité des patients et des employés. Le travail de nos secrétaires, adjointes administratives, adjointes de direction, réceptionnistes, coordinateurs d'unité, techniciens et autres professionnels, que ce soit en arrière-scène, au téléphone ou en personne, a porté des résultats positifs sur les lignes de front. Si les choses ont si bien fonctionné, c'est en grande partie grâce à eux.



TRAITER LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX PENDANT LA COVID-19

Au début de la pandémie, le Services des AVC de l'Hôpital neurologique de Montréal, désigné « hôpital non-COVID », a dû très rapidement réévaluer ses modalités de prise en charge. Le Dr Mohamed Badawy et Georgia Niarchos, entre autres collègues, ont joué un rôle de premier plan pour surmonter cet énorme défi. Des voies et des protocoles entièrement nouveaux ont dû être créés pour traiter les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral potentiellement infectés par la COVID-19, tout en protégeant les autres membres de l'hôpital. Ces efforts ont été rapidement récompensés, car des porteurs du coronavirus en proie à un AVC ont été admis à l'hôpital, repérés sans délai, puis transférés vers un autre établissement sans avoir contaminé ni travailleur de la santé ni patient.





LA FIERTÉ DE CONTRIBUER À L'EFFORT DE VACCINATION DE MASSE AU QUÉBEC

Le 1^{er} mars 2021, la clinique de vaccination contre la COVID-19 de l'Hôpital général de Montréal (HGM) ainsi que celle du site Glen du CUSM recevaient les premières personnes éligibles au vaccin contre la COVID-19. Pour elles et pour plusieurs autres personnes, se faire vacciner représente un soulagement et une promesse d'une vie plus normale ; bon nombre n'étaient pas sortis de leur domicile depuis une année. « La première journée s'est bien passée ! Au site Glen, les gens étaient émus d'avoir enfin reçu leur vaccin, et les proches aidants étaient rassurés et également très heureux, » raconte Valérie Ann Laforest, infirmière gestionnaire des deux cliniques. « Nos six vaccinateurs ont fait un très bon travail ; mention spéciale aux infirmières retraitées qui ont accepté de relever le défi. Il faut dire que nous avons pu nous rôder en vaccinant notre personnel soignant il y a quelques semaines, » renchérit l'assistante infirmière-chef Annie Castro. Un proche aidant qui accompagnait sa mère de 90 ans à la clinique du site Glen a laissé un message louant le travail des équipes. « Quel travail formidable vous faites en matière de vaccination au CUSM ! Tout, du stationnement à la navette, en passant par l'organisation, tout a été absolument merveilleux. Nous sommes passés très vite. Tout le monde a été amical et serviable. Bravo à vous ! »

ASSURER LA FORMATION DE LA RELÈVE EN TEMPS DE PANDÉMIE

Tout au long de la pandémie de la COVID-19, la Direction de l'Enseignement (DE) du CUSM s'est engagée à assurer la formation des professionnels de la santé actuels et futurs, tout en favorisant un environnement sécuritaire, engageant et collaboratif à toutes les étapes de leur apprentissage. Cet effort réussi est le résultat d'une collaboration étroite entre la DE, plusieurs directions du CUSM et les établissements d'enseignement, en particulier l'Université McGill. Parmi les accomplissements de la DE, soulignons :

- la prise en charge de tous les besoins de formation par simulation des employés et des apprenants du CUSM ;
- la mise en place de simulations comme outil pour former, rassurer et protéger les membres des équipes cliniques ;
- la mise sur pied d'un centre de formation COVID-19 sur l'intranet ;
- la vigie quotidienne sur les publications émergentes ;
- la transition vers le téléenseignement et l'approvisionnement en outils technologiques soutenant ce changement ;
- l'organisation du redéploiement des résidents sur les unités COVID-19 et celles de soins intensifs, sans compromettre les besoins de formation dans la discipline de base ;
- la réintégration des stagiaires en janvier 2021 ;
- la modulation des volumes et l'expansion des sites pour accommoder ces stagiaires de façon sécuritaire ;
- la prise en charge des aspects de santé et sécurité au travail touchant l'ensemble des apprenants qui transigent au CUSM, y compris les étudiants qui sont normalement sous la responsabilité des maisons d'enseignement, incluant le traçage des contacts, la gestion des quarantaines et la vaccination des quelques milliers d'apprenants.

200 ans d'excellence à l'Hôpital général de Montréal

L'ANNÉE 2021 MARQUE LE 200^E ANNIVERSAIRE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL (HGM), UN ÉTABLISSEMENT PIONNIER QUI A FIDÈLEMENT SERVI LA POPULATION AU FIL DES CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SANTÉ AU QUÉBEC.

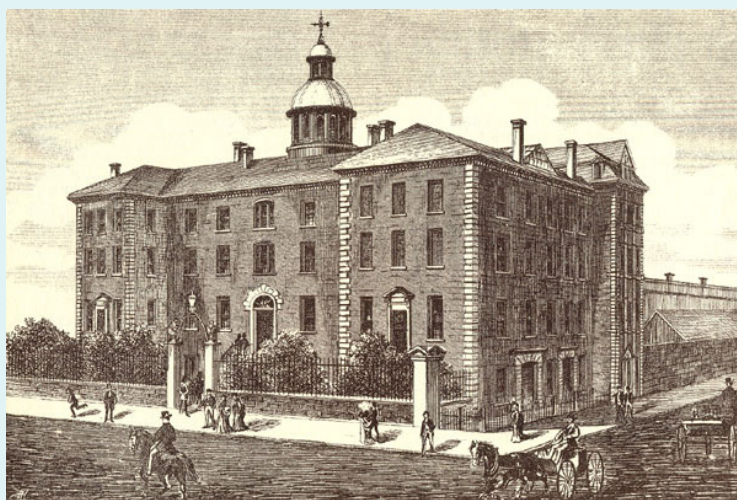
Ce jalon coïncide également avec les célébrations du bicentenaire de l'Université McGill. Les deux établissements sont liés par un fait historique intéressant : ce sont les médecins fondateurs de l'HGM qui ont établi la première unité de soins universitaire à McGill — la première faculté de médecine du Canada — en 1829. De nombreuses personnalités ont marqué les 200 premières années de l'histoire de l'HGM. « Bien que Sir William Osler, à qui l'on attribue d'avoir été le pionnier de l'enseignement au chevet au Canada, est souvent nommé, n'oublions pas que l'hôpital n'aurait peut-être pas vu le jour aussi tôt sans la *Female Benevolent Society* qui a identifié le besoin d'un petit hôpital de quatre lits pour lutter contre la pauvreté et la maladie dans la ville », déclare le Dr Pierre Gfeller, président-directeur général du CUSM. Notons également M^{me} Nora Livingston, fondatrice de l'école d'infirmières, qui a contribué à transformer la profession, et les D^{rs} William Wright et Eleanor Percival, premier médecin traitant noir et première femme médecin traitante de l'hôpital. Leurs actions et celles de beaucoup d'autres ont façonné le parcours de notre institution, de notre système de santé et de notre communauté. En cette année charnière, apprécions nos réalisations passées et réfléchissons aussi courageusement à nos difficultés pour envisager un avenir plus radieux, en considérant nos différences comme un atout qui nous permettront de continuer à innover.

Une extraordinaire histoire à découvrir
en ligne : hgm200.com



HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL
MONTREAL GENERAL HOSPITAL

TOUJOURS *plus* LOIN



IMPORTANTES NOMINATIONS

Le recrutement de professionnels hautement qualifiés et respectés est un signe que le CUSM offre un milieu de travail à la fois attrayant et stimulant pour le développement de carrière, et propice à l'amélioration des résultats en matière de santé. Soulignons :



- La Dre Rhian M. Touyz a été nommée au poste de directrice exécutive et scientifique en chef de l'IR-CUSM. La clinicienne-chercheuse en sciences cardiovasculaires est internationalement reconnue comme une sommité en biologie vasculaire et en hypertension, une clinicienne-chercheuse prolifique, une mentore généreuse et inspirante et une leader de style collégial. Parallèlement, elle devient membre de l'équipe de direction du CUSM, professeure titulaire aux départements de médecine et de médecine familiale de la Faculté de médecine et des sciences de la santé et titulaire de la Chaire Dr Phil Gold en médecine à l'Université McGill, qui est financée par la Fondation de l'Hôpital général de Montréal. Citoyenne canadienne, la Dre Touyz revient au Québec après dix années à Glasgow, au Royaume-Uni.



- Le Dr Alan Spatz a été nommé au poste de chef de la médecine clinique de laboratoire du CUSM et directeur médical d'OPTILAB Montréal-CUSM. Le Dr Spatz travaillera en cogestion avec le directeur clinico-administratif de la grappe, M. Enzo Caprio, afin de veiller à la qualité, l'évolution, le développement, la promotion et la révision des meilleures pratiques cliniques dans un contexte interdisciplinaire. La grappe Montréal-CUSM dessert le CUSM, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et travaille en partenariat avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Le Dr Spatz est également professeur titulaire de pathologie et d'oncologie à l'Université McGill.



- La Dre Anita Brown-Johnson a été nommée au poste de chef de la médecine familiale. Diplômée de l'Université McGill et professeure adjointe de médecine familiale à l'Université McGill, elle a été directrice de la division des soins secondaires, médecine familiale pendant plusieurs années et chef intérimaire de Médecine familiale depuis novembre 2019. Elle a joué un rôle déterminant dans le développement et l'évolution des services cliniques en soins de transition et de longue durée au CUSM. En mars 2020, le Dr Lionel Carmant, ministre délégué de la Santé et des Services sociaux et l'association culturelle Playmas de Montréal ont décerné à la Dre Brown-Johnson un prestigieux prix «Femme de mérite» pour ses contributions en tant que professionnelle de la santé et pour son action humanitaire.





L'UNITÉ DE DIALYSE DE L'HGM REÇOIT UNE CURE DE JOUVENCE



L'inauguration de la nouvelle unité de dialyse de l'HGM a eu lieu le 17 juin 2020. L'ancien Centre de jour en oncologie situé à l'étage B7 a été transformé en unité moderne qui jouit d'une abondance de lumière naturelle, d'un système de pointe pour le traitement de l'eau et de neuf nouveaux postes individuels. Tout a été organisé pour respecter les règles de distanciation sociale et les mesures de protection des patients. En plus des 15 fauteuils situés à l'étage L2, les nouveaux locaux de l'étage B7 sont pourvus de neuf postes tout équipés, ce qui porte le total à 24. Tout au long de la pandémie, l'unité n'a jamais réduit ses services et a fonctionné à 100 % de ses capacités.

UNE PREMIÈRE AU QUÉBEC : LA PRESTIGIEUSE TRIPLE CERTIFICATION ISO POUR OPTILAB MONTRÉAL-CUSM

OPTILAB Montréal-CUSM a été le premier des 12 groupes OPTILAB du Québec à recevoir l'accréditation ISO du Bureau de normalisation du Québec et du Conseil canadien des normes (CCN). Cette accréditation atteste des normes élevées d'OPTILAB Montréal-CUSM dans tous ses laboratoires, une réalisation d'équipe importante en plein cœur d'une pandémie mondiale où les résultats de laboratoire sont en forte demande. Le processus d'évaluation, long et détaillé, a porté sur tous les aspects des activités du laboratoire. En près de deux ans, les accréditeurs ont visité les 15 laboratoires du territoire OPTILAB Montréal-CUSM, qui s'étend de Montréal à l'Abitibi. Le travail pour obtenir la certification s'est poursuivi, même lorsque la pandémie de la COVID-19 a été déclarée en mars 2020, ce qui témoigne de la détermination des équipes dans le but d'obtenir la certification ISO.



LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS : UNE PRIORITÉ AU CUSM

Le CUSM adhère, sans exception, aux principes et valeurs applicables en matière de gestion des conflits d'intérêts. Aussi, dans la foulée des développements normatifs et juridiques des dernières années en matière de gestion des conflits d'intérêts et conformément aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux, la direction des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques a procédé à la révision intensive du Règlement régissant l'Éthique et la déontologie des cadres, du personnel ainsi des personnes exerçant une profession au CUSM.

La version complètement refondue de ce règlement, lequel est intitulé Règlement en matière de conflits d'intérêts, comporte les attentes de l'établissement pour éviter les conflits d'intérêts, mais aussi, les ajouts suivants : portée élargie en regard à la notion de conflit d'intérêts ainsi qu'aux personnes assujetties à ce cadre réglementaire ; ajout d'une section en lien avec les relations avec les fournisseurs du CUSM ; ajout d'une section en matière de processus d'embauche ; et intégration d'un processus de déclaration et d'enquête.



LES MEILLEURS SOINS POUR NOS PETITS PATIENTS

DES ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALADIE RARE ET POTENTIELLEMENT MORTELLE RELIÉE À LA COVID-19 TRAITÉS À L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS (HME)

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant (SIM-C) est une réaction immunitaire retardée qui peut survenir 2 à 6 semaines après une infection initiale à la COVID-19. «Nous avons vu de 6 à 7 nouveaux cas chaque mois, même lorsque le nombre de cas de COVID-19 diminuait», explique la D^{re} Rosie Scuccimarri, rhumatologue pédiatrique à l'HME. Cette tendance inquiétante est la conséquence de la transmission intense du virus au cours de l'automne et de l'hiver derniers, qui a infecté beaucoup plus d'enfants qu'à la première vague. Un tiers des enfants atteints ont été admis aux soins intensifs, car la maladie peut entraîner une baisse de la tension artérielle. Les enfants étaient pris en charge par une équipe de pédiatres, de cardiologues et d'autres spécialistes. Certains de ces enfants hospitalisés aux soins intensifs peuvent soudainement avoir besoin d'être placés sous respirateur. La plupart ne le sont pas, mais ils ont besoin de perfusions continues de médicaments pour maintenir leur tension artérielle et traiter d'autres symptômes.



AGATHE, 1 AN, 18 OPÉRATIONS

La petite Agathe, une très grande prématurée chez qui on a diagnostiqué une malformation de la trachée et de l'artère pulmonaire du cœur, a célébré son premier anniversaire de naissance le 29 janvier 2020. Née à l'HME, elle y a passé les neuf premiers mois de sa vie avec ses parents. Rien ne laisse maintenant imaginer qu'elle a subi pas moins de 18 opérations depuis sa naissance, dont une extrêmement délicate et risquée pour un si petit être humain. Le Dr Sam Daniel, médecin otolaryngologiste pédiatrique, avec l'aide d'un collègue de Cincinnati spécialisé dans ce type d'intervention, a réalisé l'opération à cœur ouvert afin de réparer l'artère pulmonaire. Cette longue intervention d'une durée de 12 heures est une première au Canada réalisée sur un aussi petit bébé. Après une très longue et éprouvante convalescence due à de nombreuses complications postopératoires, Agathe est finalement rentrée à la maison en septembre 2020.



OPÉRATION DÉLICATE POUR UN «BÉBÉ LICORNE»

En novembre 2020, alors que la deuxième vague de la pandémie débutait, une équipe de médecins de l'HME était confrontée à un diagnostic très rare : un bébé né avec une importante portion de cerveau qui sortait de son crâne, le faisant ressembler à une petite licorne. Les tests d'imagerie menés sur la mère avaient révélé une anomalie dans le crâne de l'enfant à naître. Environ 1 enfant sur 10 000 naît avec cette malformation, soit d'une ouverture ou d'un défaut dans le crâne, ce qui permet au cerveau d'en sortir. Selon l'endroit où se trouve l'ouverture, le diagnostic peut être fatal pour le bébé. Une rare et délicate opération, couronnée de succès, a dû être réalisée d'urgence sur le poupon âgé de quelques jours. Selon le Dr Mirko Gilardino, directeur de l'Unité de chirurgie craniofaciale et des fentes faciales de l'HME, le bébé va maintenant bien et peut espérer avoir une vie normale.





Des chercheurs mobilisés pour trouver des solutions pour lutter contre la COVID-19 __

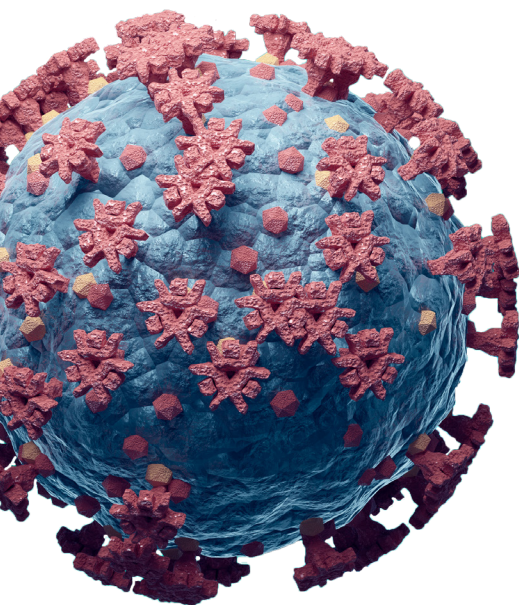
Les **446 chercheurs** et **1184 étudiants** de l'IR-CUSM ont publié **plus de 1900 publications scientifiques** évaluées par des pairs et ont contribué à de nombreux projets innovants.

RÉALISER DES ESSAIS CLINIQUES DE MÉDICAMENTS CONTRE LA COVID-19

Dès le printemps 2020, des méthodes innovantes ont été mises au point au CUSM pour réaliser des études « sans contact » avec des patients atteints de COVID-19 en auto-isolément à domicile. Cela a permis la mise sur pied de plusieurs essais randomisés contrôlés par placebo, par exemple :

- L'hydroxychloroquine : Les D^{rs} Todd C. Lee et Emily G. McDonald, chercheurs au sein du Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale à l'IR-CUSM, ont testé le potentiel de l'hydroxychloroquine pour prévenir l'infection chez les personnes exposées au SRAS CoV-2, et pour diminuer les chances de complications chez les personnes infectées. Ces deux essais randomisés contrôlés sur la COVID-19 ont été les premiers à recruter des patients au Canada. Bien que l'hydroxychloroquine ne se soit pas révélée efficace, les résultats des essais ont suscité un intérêt mondial après leur publication dans le *New England Journal of Medicine*, en juin 2020, et *Annals of Internal Medicine*, en juillet 2020.
- Le ciclésonide : En septembre 2020, une équipe dirigée par la D^{re} Nicole Ezer, scientifique junior au sein du Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires de l'IR-CUSM, a lancé une étude pour tester l'efficacité du ciclésonide, un stéroïde inhalé et nasal ayant montré une capacité à diminuer la réplication virale du SRAS-CoV2 en laboratoire. Cet essai confirmera si ce médicament peut réduire la gravité des symptômes respiratoires chez les patients atteints d'une forme légère de COVID-19 et éviter potentiellement le besoin d'hospitalisation et d'oxygénothérapie.





- La fluvoxamine : En janvier 2021, les D^{rs} Lee et McDonald ont lancé le volet canadien de l'essai clinique STOP COVID2, en cours aux États-Unis. Cette étude vise à confirmer l'efficacité de la fluvoxamine, un antidépresseur courant, pour ralentir la progression des symptômes de la COVID-19.

ACCÉLÉRER LA RECHERCHE SUR LE VIRUS VIVANT DU SRAS-COV-2

La plateforme de confinement de niveau 3 (CL3) hébergée au sein de l'IR-CUSM a été créée pour soutenir la recherche sur la tuberculose, la grippe et le VIH. Grâce à une subvention de démarrage de plus de 308 000 \$ fournie par la Fondation du CUSM par l'intermédiaire de l'Initiative interdisciplinaire en infection et immunité de McGill (MI4) et aux efforts de l'équipe du D^r Marcel Behr, chef associé du Programme en maladies infectieuses et immunité en santé mondiale à l'IR-CUSM, les laboratoires de confinement ont pu être adaptés pour faire avancer la recherche sur la COVID-19. Ainsi, en mai 2020, les équipes ont reçu un premier lot d'échantillons viraux provenant de laboratoires du Québec, de Winnipeg et de Toronto. En novembre 2020, il a aussi été annoncé que les laboratoires CL3 de l'IR-CUSM et de McGill pourraient accroître leur capacité de recherche sur le SRAS-CoV-2 grâce à un financement supplémentaire de la Fondation canadienne pour l'innovation.

COMPRENDRE LES CAUSES GÉNÉTIQUES ET IMMUNOLOGIQUES DES CAS GRAVES DE COVID-19

Deux articles publiés dans *Science* en septembre 2020 par le consortium COVID Human Genetic Effort, un projet international qui réunit des experts du monde entier et auquel participe le D^r Donald Vinh, clinicien-chercheur au CUSM, ont démontré que 15 % des patients dont la vie est menacée par la COVID-19 ont un point commun : un défaut dans l'activité des interférons de type I (IFN), des molécules du système immunitaire qui ont normalement une puissante activité antivirale. Ce défaut est causé soit par la présence d'auto-anticorps dirigés contre ces molécules, soit par des anomalies génétiques qui diminuent leur production. Ces découvertes pourraient permettre de détecter les personnes à risque de développer une forme grave de la maladie dans tous les groupes d'âge et de mieux traiter les patients concernés par ces affections.



DÉPISTER LES GROUPES À RISQUE ACCRU D'INFECTION AU SRAS-COV-2

Le dépistage actif de grands groupes de personnes présentant un risque accru de contracter le SRAS-CoV-2 devrait faire partie de la stratégie canadienne visant à ramener les gens en toute sécurité à l'école et au travail, selon une étude dirigée par le Dr Dick Menzies, scientifique senior au sein du Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires à l'IR-CUSM, et publiée en septembre 2020 dans *CMAJ*. Les auteurs estiment qu'une ronde de tests universels sur certaines populations à risque permettrait de prévenir les poussées de transmission communautaire du SRAS-CoV-2, à un coût raisonnable par rapport à l'énorme impact économique du confinement. Ce projet a débouché, à l'hiver 2021, sur un projet pilote de dépistage systématique des travailleurs essentiels à Montréal-Nord, un secteur de Montréal durement touché par la COVID-19.



ÉVALUER L'EFFICACITÉ DES TESTS DE SALIVE POUR LA COVID-19

Deux études publiées en janvier 2021 ont confirmé l'efficacité des tests de salive pour détecter le SRAS-CoV-2. La première, dirigée par Jonathon Campbell, boursier postdoctoral à l'IR-CUSM, consistait en une méta-analyse de 37 études comprenant plus de 7000 échantillons appariés de salive et d'écouillons nasopharyngés, et une évaluation économique comparant les deux méthodes de collecte d'échantillons. Les résultats, publiés dans *Annals of Internal Medicine*, suggèrent que la sensibilité des deux méthodes est pratiquement identique et que l'utilisation de tests de salive permettrait de libérer des professionnels de la santé pour des tâches essentielles et de réaliser des économies importantes.

La seconde étude, menée par les Drs Todd Lee et Emily McDonald est publiée dans *JAMA Internal Medicine*, a utilisé des méthodes statistiques adaptées à l'évaluation de tests diagnostiques en l'absence de norme de référence parfaite – un modèle bayésien bivarié à classe latente développé par Nandini Dendukuri, scientifique à l'IR-CUSM. La revue systématique de 16 études comparant les deux types de tests a montré que la précision diagnostique des tests d'amplification des acides nucléiques de la salive (TAAN) était similaire à celle des TAAN par écouillonnage nasopharyngé.





PROTÉGER LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DU POU MON CONTRE LA COVID-19

Une équipe de chercheurs du CUSM, composée de la D^{re} Suzanne Kazandjian et de la D^{re} Arielle Elkrief, respectivement résidente et fellow au CUSM, dirigée par le D^r Nathaniel Bouganim, chercheur au Programme de recherche sur le cancer de l'IR-CUSM, a évalué le plan de traitement de tous les patients vus dans la clinique d'oncologie thoracique du Centre du cancer des Cèdres du CUSM. Leur étude a montré que 57 % des patients ont subi des changements dans leur plan de traitement du cancer du poumon qui étaient directement liés à la pandémie. Les auteurs de l'étude, publiée en septembre 2020 dans *JAMA Oncology*, suggèrent que toutes les cliniques d'oncologie devraient suivre ces changements survenant dans les soins du cancer, afin de pouvoir évaluer leur effet sur les résultats cliniques. Ils soulignent également qu'aucune preuve claire n'indique que les traitements du cancer augmentent le risque de conséquences graves pour les patients atteints de la COVID-19 et que, par conséquent, les soins contre le cancer fondés sur les données probantes doivent continuer à être prodigués avec prudence.

SOUTENIR LES PATIENTS COVID-19 À DOMICILE GRÂCE À OPAL

Le D^r Bertrand Lebouché, médecin au Service des maladies chroniques virales du CUSM et chercheur à l'IR-CUSM, a élaboré un projet de suivi à distance des personnes infectées par le SRAS CoV-2 qui doivent se soigner à domicile. En équipe avec les créateurs du portail patient Opal, les D^{rs} John Kildea et Tarek Hijal, il a configuré l'application de façon à ce qu'elle puisse fournir des ressources aux patients en auto-isolément et les mettre en contact avec une infirmière assurant un suivi quotidien. Une cinquantaine de patients ont participé à ce projet et ont pu surveiller et signaler leurs symptômes à l'aide d'Opal. Les participants pouvaient également demander une téléconsultation au besoin. Les résultats préliminaires suggèrent que ce type d'innovation pourrait améliorer la sécurité des personnes atteintes de COVID-19 isolées à domicile et fournir des données essentielles sur les symptômes de la COVID-19 pour améliorer la compréhension de la maladie.



Au-delà de la COVID-19, d'autres publications importantes__

POURQUOI CERTAINS NON-FUMEURS DÉVELOPPENT-ILS LA MPOC ?

Le tabagisme est le facteur de risque le mieux connu de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Pourquoi, alors, seule une minorité de personnes ayant fumé leur vie durant développent cette maladie, tandis que les non-fumeurs représentent plus de 25 % de tous les cas de MPOC? Selon le Dr Benjamin Smith, scientifique au sein du Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires à l'IR-CUSM, une disparité entre le développement des voies respiratoires et la taille des poumons — affection appelée dysanapsie — pourrait expliquer cet état de fait. Avec une équipe de chercheurs répartis dans l'ensemble du Canada et des États-Unis, il a analysé des données concernant plus de 6500 adultes âgés et il a découvert que les personnes atteintes de MPOC n'ayant jamais fumé avaient des voies respiratoires beaucoup plus petites relativement à la taille de leurs poumons, alors que les voies respiratoires des gros fumeurs n'ayant jamais eu la MPOC étaient exceptionnellement larges. Les résultats de l'étude, publiés dans *JAMA*, laissent entendre que les personnes dont les voies respiratoires sont plus petites peuvent développer la MPOC plus tard au cours de leur vie et que les fumeurs dont les voies respiratoires sont plus grosses pourraient être plus aptes à résister aux effets néfastes du tabagisme.



TUBERCULOSE : LE BACILLE DE KOCH, L'AGENT CAUSAL DE LA TUBERCULOSE, DÉTOURNE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE EN MANIPULANT LES CELLULES SOUCHES DE LA MOELLE OSSEUSE

En s'appuyant sur une étude précédente montrant que l'exposition de cellules souches de la moelle osseuse à un vaccin BCG vivant avait pour effet de reprogrammer ces cellules pour générer une immunité innée protectrice contre la tuberculose, le Dr Maziar Divangahi, scientifique au sein du Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires à l'IR-CUSM, a montré que les cellules souches pouvaient aussi être détournées par un agent pathogène pour augmenter la virulence de la tuberculose. Ce sont les résultats d'une nouvelle étude, publiée dans la revue *Cell* en octobre 2020, qui démontre qu'à un stade très précoce (7 à 10 jours) de l'infection pulmonaire à la *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), les bactéries se déplacent des poumons vers la moelle osseuse et reprogramment les cellules souches pour affaiblir l'immunité innée contre la tuberculose. L'étude démontre également que l'impact protecteur du BCG et l'effet néfaste de la Mtb virulente sur l'immunité durent au moins un an.

UN CONSENSUS MAJEUR SANS PRÉCÉDENT SUR LE MOMENT DE LA MORT CÉRÉBRALE

Une nouvelle publication codirigée par le Dr Sam Shemie, spécialiste des soins intensifs à l'HME et chercheur associé au sein du Programme de recherche en santé cardiovasculaire au long de la vie à l'IR-CUSM, établit un consensus sans précédent sur la mort cérébrale. L'article, publié récemment dans *JAMA*, présente les normes cliniques minimales de mort cérébrale chez les adultes et les enfants, assorties de directives claires pour différentes situations cliniques. Basé sur une analyse documentaire approfondie et la contribution d'experts d'un grand panel multidisciplinaire international, ce travail a reçu le soutien de 35 prestigieuses organisations médicales du monde entier. Ce document d'orientation permettra de rehausser la confiance dans le processus de détermination de mort cérébrale au Canada, en plus d'avoir des implications majeures sur le plan international, en devenant une norme de pratique de référence dans le monde entier.

Résultats à l'égard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

OBJECTIF : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2020	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	CIBLES 2020 - 2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (minutes)	182,0	117,0	132
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (heures)	17,95	16,8	15

La pandémie a entraîné une baisse de 48 % des visites à l'urgence (119 082 en 2020-21 vs 176 092 en 2019-20). Toutefois, on a constaté un retour graduel des patients à l'urgence à partir du mois de mars 2021, avec un nombre au-delà des visites observées tout au long de l'année ainsi qu'un volume supérieur à celui obtenu en 2019-2020 pour la même période (12 088 en 2020-21 vs 10 577 en 2019-20). Par ailleurs, la réorganisation des unités de soins pour gérer la pandémie, une plus grande disponibilité des lits d'hospitalisation (12 lits ajoutés au permis en 2019-2020) ainsi qu'une baisse du volume de patients requérant un niveau de soins alternatifs (896 en 2020-21 vs 1386 en 2019-2020) ont contribué à un meilleur délai de prise en charge médicale des patients à l'urgence ainsi qu'à une amélioration de la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière. Avant la pandémie, des efforts importants étaient mis sur la réorientation des patients au triage, sur un meilleur arrimage avec les autres établissements du réseau de la santé ainsi que sur l'implantation de l'accueil clinique pour la moitié des cliniques ciblées par le MSSS. Ces efforts sont ralentis et reprendront graduellement en fonction de l'évolution de la situation de la pandémie.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2020	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	CIBLES 2020 - 2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	53 (volume CUSM)	116 (volume CUSM)	19201 (volume provincial)

Durant la pandémie, il y a eu une augmentation du nombre de demandes de prise en charge en santé mentale, surtout pour la clientèle pédiatrique. Cette hausse pour les services spécialisés reflète également les difficultés rapportées par nos partenaires des CIUSSS à offrir des services de première ligne dans des délais raisonnables.

Par ailleurs, la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau, malgré le financement du MSSS, ne permet pas de pourvoir aux postes vacants et de répondre aux besoins de la clientèle. Un autre facteur à prendre en considération est la diminution récente des plans d'effectifs médicaux et l'iniquité dans la répartition des ressources en fonction des territoires desservis. Ces différents facteurs expliquent l'allongement de la liste d'attente en santé mentale. À moyen terme, si des solutions régionales et provinciales ne sont pas mises en place, il sera difficile de résorber les listes d'attente et de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle.

À l'échelle du CUSM, des initiatives ont été instaurées pour améliorer la situation :

- L'ajout de ressources humaines par des investissements du MSSS, incluant une ressource clinique en pédopsychiatrie permettant de bonifier la prise de contact initiale.
- La réorganisation des services pour accélérer la prise en charge. Des activités sont en cours pour spécifier l'offre de services du CUSM dans la trajectoire de soins du patient avec pour objectif d'optimiser la trajectoire.
- La bonification de l'offre de services avec une transition vers la télésanté, solution bien adaptée aux interventions en santé mentale.
- Des discussions aux niveaux régional et national en pédopsychiatrie quant aux bassins de dessertes.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2020	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	CIBLES 2020 - 2021 PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1209 (volume CUSM)	1763 (volume CUSM)	40 000 (volume CUSM)
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	85,4 %	89,1 %	85 %

Chirurgie : La liste d'attente en chirurgie a beaucoup augmenté depuis les 14 derniers mois en raison du délestage des chirurgies non urgentes. Des ententes ont été conclues avec les centres médicaux spécialisés comme Rockland, l'Institut de l'œil, qui ont permis de transférer une partie de la clientèle. Le CUSM continue de surveiller de très près les listes d'attente et de prioriser les demandes.

Cancer : La priorisation des patients en cancérologie a permis d'améliorer les résultats malgré la pandémie. Un plan de reprise des activités post pandémie a été élaboré afin d'augmenter notre capacité chirurgicale. Toutefois, la disponibilité des ressources humaines (infirmières, inhalothérapeutes, anesthésistes) et les défis liés au recrutement peuvent ralentir cette reprise et avoir un impact sur l'allongement des listes d'attente.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Agrément

Le CUSM a le statut d'établissement agréé par Agrément Canada et par le Conseil québécois d'agrément. Compte tenu du contexte, toutes les visites et activités liées aux auto-évaluations ont été suspendues au cours de l'année 2020. Malgré cette situation exceptionnelle, les améliorations requises en suivi de la dernière visite d'agrément se sont poursuivies. Les plans d'amélioration de la qualité et du rendement exigés par Agrément Canada ont été soumis en octobre 2020.

Ils concernaient deux pratiques organisationnelles requises et un critère à priorité élevée pour la norme *Gestion des médicaments* notamment :

- la mise en place d'audits et de plans d'amélioration pour l'hygiène des mains à la clinique de procréation assistée ;
- l'implantation du bilan comparatif des médicaments ;
- l'accès aux lieux d'entreposage des médicaments aux personnes autorisées.

Les plans d'amélioration ont été acceptés par Agrément Canada en décembre 2020. Un état de situation du plan d'amélioration spécifique au Bilan comparatif des médicaments est attendu pour décembre 2021.

La fin de l'année aura été marquée par le début de la phase de préparation de la prochaine la visite prévue en juin 2022 laquelle vise les services de santé physique, de soutien à la personne âgée et de télésanté. Le processus de coordination de la démarche d'agrément a été amélioré afin de réduire le temps de préparation aux visites tout en facilitant la gouvernance et la reddition de comptes. Un outil de collaboration a été mis en place pour faciliter le partage d'information et le transfert de connaissances entre les équipes qualité et les différentes équipes de l'organisation impliquées.

Enfin, toujours dans la foulée de la préparation à la prochaine visite, un sondage a été élaboré pour mesurer l'expérience du patient recevant des soins en télésanté.

SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Des actions ont été réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents (I/A) :

- Des communications soutenues auprès des gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (types, procédures, dates d'échéance du ministère);
- Des rapports trimestriels des I/A déclarés acheminés aux personnes responsables (unités de soins, co-gestionnaires des missions, directeurs, Table de la coordination clinique et Conseil d'administration) et affichés sur certaines unités de soins via les stations visuelles;
- Des ateliers de formation sur la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, la communication et la sécurité des patients, offerts au personnel et aux professionnels du CUSM représentant au total 18 sessions de formation et plus de 308 participants de secteurs variés :

ATELIERS DE FORMATION 2020-2021

	# Séances	# Participants
Déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	4	62
Sécurité des patients & AH223 - Déclaration - Analyse sommaire - divulgation - Investigation - analyses des risques (gestionnaire)	5	48
Orientation des infirmières / infirmières auxiliaires Sécurité des patients et communication, déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation	7	187
Processus des réclamations	2	11
Grand total	18	308

ANALYSE DES TENDANCES EN MATIÈRE D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS

Échelle de gravité

DESCRIPTION	
Gravité	
A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur.
B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle).
C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention).
D	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications additionnelles (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.
E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich).
E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins.
F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement.
G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie).
H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire).
I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès.

Les trois principales catégories d'incidents au CUSM (indices de gravité A et B) sont Médication, Autres et Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) /Matériel médical à usage unique (MMUU).

TOUTES CATÉGORIES D'INCIDENTS AU CUSM (indices de gravité A et B)

Indice	2020-2021			2019-2020		
	#	%	%	#	%	%
Abus/Agression/ Harcèlement/Intimidation	22	1,2 %	0,3 %	18	1,0 %	0,2 %
Autres	490	27,8 %	7,2 %	413	23,2 %	5,0 %
Chute	81	4,6 %	1,2 %	75	4,2 %	0,9 %
Diète	36	2,0 %	0,5 %	21	1,2 %	0,3 %
Lié au bâtiment	19	1,1 %	0,3 %	35	2,0 %	0,4 %
Lié aux effets personnels	18	1,0 %	0,3 %	18	0,7 %	0,1 %
Lié à l'équipement	83	4,7 %	1,2 %	93	5,2 %	1,1 %
Lié au matériel	68	3,9 %	1,0 %	156	8,7 %	1,9 %
Médication	555	31,5 %	8,2 %	517	29,0 %	6,2 %
RDM/MMUU	215	12,2 %	3,2 %	300	16,8 %	3,6 %
Test Dx Imagerie	5	0,3 %	0,1 %	5	0,3 %	0,1 %
Test Dx Laboratoire	57	3,2 %	0,8 %	57	3,2 %	0,7 %
Traitement	115	6,5 %	1,7 %	86	4,8 %	1,0 %
Grand total	1 764	100 %	26,0 %	1 783	100 %	21,5 %

AUTRES TYPES D'INCIDENTS AU CUSM (indices de gravité A et B)

Indice	2020-2021			2019-2020		
	#	%	%	#	%	%
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	5	1,0 %	0,1 %	0	0,0 %	0,0 %
Automutilation	1	0,2 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %
Autre	319	65,1 %	4,7 %	246	59,6 %	3,0 %
Blessure d'origine connue	1	0,2 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %
Blessure d'origine inconnue	2	0,4 %	0,0 %	1	0,2 %	0,0 %
Bris de confidentialité	5	1,0 %	0,1 %	3	0,7 %	0,0 %
Décompte chirurgical inexact - omis	10	2,0 %	0,1 %	15	3,6 %	0,2 %
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	6	1,2 %	0,1 %	2	0,5 %	0,0 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	1	0,2 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %
Erreur liée au dossier	47	9,6 %	0,7 %	71	17,2 %	0,9 %
Évasion (garde fermée)	1	0,2 %	0,0 %	1	0,2 %	0,0 %
Événement en lien avec une activité	1	0,2 %	0,0 %	5	0,9 %	0,0 %
Événement relié au transport	31	6,3 %	0,5 %	26	6,3 %	0,3 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	11	2,2 %	0,2 %	8	1,9 %	0,1 %
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	3	0,6 %	0,0 %	1	0,2 %	0,0 %
Lié à l'identification	20	4,1 %	0,3 %	15	3,6 %	0,2 %
Lié au consentement	4	0,8 %	0,1 %	1	0,2 %	0,0 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	12	2,4 %	0,2 %	5	1,2 %	0,1 %
Plaie de pression	6	1,2 %	0,1 %	8	1,9 %	0,1 %
Tentative de suicide/suicide	0	0,0 %	0,0 %	3	0,7 %	0,0 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	4	0,8 %	0,1 %	5	1,2 %	0,1 %
Grand total	490	100 %	7,2 %	413	100 %	4,9 %

Les trois principales catégories d'accidents au CUSM (indices de gravité C à I) sont Chute, Autres et Médicament.

TOUTES CATÉGORIES D'ACCIDENTS AU CUSM (indices de gravité C à I)

Indice	2020-2021*			2019-2020		
	#	%	%	#	%	%
Chute	1320	26,3 %	19,5 %	1420	21,7 %	17,1 %
Diète	144	2,9 %	2,1 %	128	2,0 %	1,5 %
Médicament	1178	23,5 %	17,4 %	1632	25,0 %	19,6 %
Traitement	505	10,1 %	7,4 %	698	10,7 %	8,4 %
Imagerie	16	0,3 %	0,2 %	44	0,7 %	0,5 %
Laboratoire	145	2,9 %	2,1 %	233	3,6 %	2,8 %
RDM	2	0,0 %	0,0 %	5	0,1 %	0,1 %
Bâtiment	13	0,3 %	0,2 %	25	0,4 %	0,3 %
Effets personnels	42	0,8 %	0,6 %	44	0,7 %	0,5 %
Équipement	124	2,5 %	1,8 %	188	2,9 %	2,3 %
Matériel	143	2,8 %	2,1 %	242	3,7 %	2,9 %
Agression	85	1,7 %	1,3 %	211	3,2 %	2,5 %
Autres	1304	26,0 %	19,2 %	1659	25,4 %	20,0 %
Grand total	5021	100 %	74,0 %	6529	100 %	78,5 %

*Données extraites de SISSS: 29 juin 2020

AUTRES TYPES D'ACCIDENTS AU CUSM (indices de gravité C à I)

Indice	2020-2021*			2019-2020		
	#	%	%	#	%	%
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	6	0,5 %	0,1 %	5	0,3 %	0,1 %
Automutilation	9	0,7 %	0,1 %	6	0,4 %	0,1 %
Autre	716	54,9 %	10,6 %	852	51,4 %	12,6 %
Blessure d'origine connue	67	5,1 %	1,0 %	93	5,6 %	1,4 %
Blessure d'origine inconnue	48	3,7 %	0,7 %	83	5,0 %	1,2 %
Décompte chirurgical inexact – omis	57	4,4 %	0,8 %	56	3,4 %	0,8 %
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection	4	0,3 %	0,1 %	5	0,3 %	0,1 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	3	0,2 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %
Erreur liée au dossier	43	3,3 %	0,6 %	94	5,7 %	1,4 %
Évasion (garde fermée)	5	0,4 %	0,1 %	4	0,2 %	0,1 %
Événement en lien avec une activité	10	0,8 %	0,1 %	15	0,9 %	0,2 %
Événement relié au transport	48	3,7 %	0,7 %	68	4,1 %	1,0 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	33	2,5 %	0,5 %	56	3,4 %	0,8 %
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse	7	0,5 %	0,1 %	7	0,4 %	0,1 %
Lié à l'identification	23	1,8 %	0,3 %	42	2,5 %	0,6 %
Lié au consentement	3	0,2 %	0,0 %	9	0,5 %	0,1 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	24	1,8 %	0,4 %	37	2,2 %	0,5 %
Obstruction respiratoire	5	0,4 %	0,1 %	5	0,3 %	0,1 %
Plaie de pression	168	12,9 %	2,5 %	203	12,3 %	3,0 %
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	2	0,2 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %
Tentative de suicide/suicide	15	1,2 %	0,2 %	12	0,7 %	0,2 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	8	0,6 %	0,1 %	4	0,2 %	0,1 %
Grand total	1304	100 %	19,2 %	1656	100 %	24,4 %

*Données extraites de SISSS:29 juin 2020

a) Analyses approfondies :

Le CUSM s'engage à prendre des mesures proactives afin de minimiser et de prévenir les erreurs en tirant des leçons de ces événements. L'objectif de ces analyses approfondies est d'identifier les facteurs contributifs à un événement indésirable afin de proposer des recommandations et des plans d'amélioration continue.

Au cours de l'année 2020-2021, le CUSM a effectué 25 analyses approfondies menant à 99 recommandations visant à minimiser les risques de récurrence d'incidents ou d'accidents dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services.

Voici quelques exemples de recommandations mises en place suite à ces analyses :

CATÉGORIES	EXEMPLES
Initiatives d'optimisation de la sécurité	Révision du plan de contingence pour la clientèle psychiatrique desservie à l'urgence de l'Hôpital général de Montréal (HGM); Implantation d'un système d'alerte précoce à l'HME permettant aux infirmières d'identifier plus rapidement les patients à risque de détérioration; Mise sur pied d'une équipe d'intervention rapide à l'HME; Rappels d'utiliser les tableaux blancs pour communiquer l'état de mobilité des patients et consulter les plans de soins individualisés; Révision du système d'entreposage des médicaments dans les chariots du bloc opératoire de l'Hôpital de Lachine; Optimisation de la communication entre les médecins de l'unité de soins intensifs néonatale et ceux de l'unité post-partum partageant la responsabilité de patients communs demeurant sur l'unité post-partum; Mise en place d'un registre permettant de documenter la réception des spécimens au laboratoire central; Réalisation d'audits dans les laboratoires centraux de l'HGM pour vérifier la conformité aux protocoles de gestion des spécimens; Révision du processus de réception et de traitement des échantillons de pathologie; Élaboration d'une fiche d'information précisant le rôle et les responsabilités des personnes engagées pour assurer la surveillance des patients à risque suicidaire; Sécurisation de deux chambres au 12^e étage de l'HGM pour les patients à risque suicidaire; Développement d'une trousse d'outils pour l'aide médicale à mourir; Mise en place d'un outil de communication entre les médecins et le personnel infirmier pour signaler les situations à risque; Développement d'un atelier sur la culture de sécurité des patients et le travail interdisciplinaire pour le personnel et les médecins de l'unité des naissances; Standardisation de l'enseignement de peau à la peau destiné aux nouvelles mères; Révision du système de suivi des résultats de laboratoire.

CATÉGORIES	EXEMPLES
Mise à jour et/ou création de politiques et de procédures	Protocole de code bleu (arrêt cardiaque) à l'HME ; Protocole de supplémentation nutritionnelle pour les nouveau-nés ; Liste de contrôle pour l'unité de soins intensifs de l'Hôpital neurologique de Montréal afin d'assurer la sécurité des patients avant d'être transportés aux examens diagnostiques ; Mise en place de procédures normalisées pour la manipulation des échantillons ; Feuille d'intervention pour les infirmières lors de la prise en charge des patients à risques suicidaires élevés ; Liste des articles dangereux pour les patients à risques suicidaires ; Protocole pour la thérapie intrapleurale Alteplase et Dornase Alpha.
Formations	Malgré les difficultés engendrées par la pandémie, un grand nombre d'activités de formation ou de sensibilisation portant sur la sécurité des usagers ont été offertes à tous les niveaux de l'organisation. Plusieurs thématiques ont été abordées dans le cadre de ces formations nommément : - La prévention des chutes - Les mesures de contrôle - Le Plan thérapeutique infirmier (PTI) et les plans de soins individualisés en fonction des besoins spécifiques des patients - La documentation dans le dossier du patient - L'enregistrement et le suivi des spécimens dans les laboratoires centraux - L'évaluation et la prévention du risque suicidaire - L'aide médicale à mourir - Le décompte chirurgical

b) Chutes

La prévention des chutes ainsi que la réduction des blessures liées aux chutes continuent d'être une priorité pour le CUSM. Le programme de prévention des chutes fait partie de nos projets organisationnels soutenus par la haute direction. Étant donné le chevauchement des enjeux entourant la prévention des chutes et la prévention du déclin cognitif et physique des personnes âgées, le dossier de prévention des chutes relève du comité interdisciplinaire, responsable entre autres, du programme ministériel Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) au CUSM. Ce programme est implanté dans toutes les installations visées, soit l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital Royal Victoria du site Glen et l'Hôpital de Lachine. Le plan pour l'implantation d'AAPA pour la clientèle de l'Hôpital neurologique de Montréal en 2020-2021 a été mis en veille en raison de la pandémie COVID-19.

Afin d'assurer la sécurité des patients et de satisfaire aux exigences d'Agrément Canada entourant les pratiques organisationnelles requises (POR), le comité interdisciplinaire de prévention des chutes évalue en continu les impacts de son programme par le biais de données organisationnelles. S'appuyant sur les meilleures pratiques et sur les données probantes, le comité assure aussi la mise en œuvre, la révision et l'adaptation de stratégies permettant son amélioration. Ainsi, durant la dernière année fiscale 2020-2021, plus de 463 audits AAPA ont été réalisés.

Suivi du taux de chutes : Les données entourant les incidents et accidents sont fournies aux unités de soins. Les taux de chutes des unités sont présentés en comparaison avec le taux de chutes en vigueur dans les missions respectives ainsi qu'avec un taux de référence établi à partir de la littérature scientifique issue de soins en contextes comparables.

Suivi du taux de chutes :

Des rapports trimestriels de données entourant les incidents et accidents – AH-223 sont fournis aux unités. Les taux de chutes des unités sont présentés en comparaison avec le taux de chutes en vigueur dans les missions respectives ainsi qu'avec un taux de référence (benchmark) établi à partir de la littérature scientifique, issu de soins de contextes comparables.

Le tableau 1 présente le taux de chutes au CUSM (adultes et enfants) des 5 dernières années fiscales. Ces statistiques sont présentées par échelle de gravité, soit la classe A à I et la classe C à I. Ce taux est calculé selon le ratio du nombre de chutes documentées via les formulaires AH-223 / le nombre de jours d'hospitalisation x 1000. On observe que ce taux est stable d'une année à une autre.

Tableau 1 : Taux de chutes au CUSM (adultes et enfants)

Année financière (P1-P13)	Taux des chutes (A-I) au CUSM Nb. de chutes/jour présences x 1000	Taux des chutes (C-I) au CUSM Nb. de chutes/jour présences x 1000
2016-17	3,9	3,7
2017-18	3,3	3
2018-19	3,5	3,2
2019-20	3,7	3,6
2020-21*	3,7*	3,5*

*P1-P9 2020-2021

Évaluation du risque de chutes et mise en place d'interventions individuelles ciblées :

Le CUSM s'appuie sur l'utilisation d'outils spécialisés afin d'identifier et d'évaluer les risques de chutes et de mettre en place des interventions ciblées. L'utilisation de ces outils, qui sont complétés à l'admission, fait l'objet d'audits réguliers dont les résultats sont communiqués aux unités de soins.

Toutefois, bien que nécessaires, les mesures mises en place pour lutter contre la pandémie ont elles-mêmes aggravé plusieurs enjeux pouvant affecter la qualité et la sécurité des soins. À titre d'exemple, les restrictions d'accès aux proches et le confinement des patients en première vague ont augmenté considérablement les risques de délirium et de déshydratation.

Conséquemment, cela a entraîné une augmentation de l'immobilisation et une prolongation des durées de séjour des patients.

Par ailleurs, la pandémie a également entraîné des répercussions pour le programme sur l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA). La lutte à la propagation du virus ayant mobilisé une grande partie des ressources, plusieurs activités ont dû être cessées ou grandement ralenties. Citons notamment les audits arrêtés sur plusieurs unités, les rencontres régulières de plusieurs comités, dont celles du comité des chutes et de la mobilité, ainsi que les caucus hebdomadaires rendus très difficiles à organiser.

Audits COVID-19 à distance

La réponse à la pandémie de l'équipe AAPA, après la première vague, a été la réalisation d'audits à distance sur les unités COVID. Les données étaient extraites quotidiennement, à partir du dossier patient informatisé, et ce, en collaboration avec des travailleurs œuvrant à temps partiel. Plusieurs indicateurs étaient suivis dont l'évaluation de risques de chutes, de délirium et de plaies de pression.

Médicaments

Le CUSM continue de surveiller tous les aspects reliés à l'amélioration de la sécurité des patients via l'administration de médicaments, de l'achat, à la préparation, à la rédaction de l'ordonnance, jusqu'à l'administration et la surveillance.

Au cours de l'année 2020-2021, malgré le contexte difficile, plusieurs projets ou activités ont été réalisés afin de rendre plus sécuritaires les différentes étapes du circuit du médicament.

Parmi ces projets ou activités, citons notamment :

- L'implantation d'un système de caméra haute définition permettant une vérification à distance de la préparation des médicaments intraveineux ;
- La numérisation des ordonnances de médicaments assurant une meilleure accessibilité, disponibilité et intégrité des ordonnances. La numérisation permet également d'agrandir le contenu des ordonnances réduisant ainsi les risques d'erreurs pour les patients ;
- La nomination d'un responsable qualité et sécurité du médicament au département de pharmacie ;
- Le début des travaux de planification du déploiement d'une nouvelle politique en gestion des médicaments dangereux ;
- Un projet organisationnel financé et approuvé pour assurer l'implantation du Bilan comparatif des médicaments dans tous les secteurs de l'organisation qui le requièrent, et ce, en conformité avec la pratique organisationnelle d'Agrément Canada. Actuellement, le BCM est instauré en hémodialyse et dans les cliniques externes d'oncologie ;
- La planification des travaux et l'approbation des plans détaillés liés à la mise en place d'une nouvelle pharmacie pour l'Hôpital neurologique de Montréal.

Revue des incidents et accidents (I/A) reliés à la gestion des médicaments :

L'analyse des données statistiques des I/A liées aux médicaments est effectuée sur une base trimestrielle par les missions, les unités de soins, le Comité de gestion des risques, le Comité de sécurité des patients et le Comité de la sécurité des médicaments.

Le comité sur la sécurité des médicaments s'assure de la révision :

- des protocoles et des meilleures pratiques relatives à l'administration des médicaments ;
- des événements sentinelles portés à leur attention ;
- du guide d'utilisation en lien avec les médicaments ;
- des déclarations d'effets indésirables graves (Loi de Vanessa).

Pratiques collaboratives impliquant l'utilisateur

○ Patients partenaires dans la communauté du CUSM

Le Bureau d'expertise en expérience patient et partenariat patient (le Bureau) continue de soutenir une communauté d'environ 50 patients partenaires. De plus dans le contexte de la pandémie, le Bureau a créé le « *COVID Patient Experience Group* » (CPEG), formé de patients partenaires aux profils variés, impliqués dans des initiatives soulevant différents thèmes ou problèmes auxquels les patients sont confrontés pendant la pandémie (ex.: politique de visite, télémédecine, etc.).

Partenariat dans les soins

Dans le contexte de la pandémie, le Bureau a offert des séances de formation sur le partenariat avec les patients et les familles à toutes les cohortes d'aides de service embauchées pour soutenir les patients, les familles et le personnel des unités dans le contexte particulier de la pandémie.

Par ailleurs, un projet pilote a été mis sur pied avec l'objectif de renforcer la sécurité des patients âgés lors de l'hospitalisation en renforçant le partenariat avec les patients et leurs proches. Ce projet, financé par le MSSS, a été réalisé en partenariat avec les directions cliniques et la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CUSM. Le projet a permis jusqu'à maintenant d'améliorer les connaissances et l'expertise du personnel de soins en matière de partenariat dans les soins et de créer du matériel adapté pour soutenir les patients et leurs proches dans leur participation dans les soins.

Mesure de l'expérience patient

Afin de poursuivre les activités d'évaluation des expériences vécues par les usagers en période de pandémie, le Bureau a migré vers un sondage électronique plutôt que papier de l'expérience des patients permettant plus d'agilité dans la collecte des résultats et l'adaptation de questions spécifiques.

○ Programme de rétablissement et de transition (PRT) :

Le Programme de rétablissement et de transition (PRT), lancé en octobre 2016, est un programme de mentorat et de rétablissement offert par des pairs. Il a été conçu par les patients et le personnel comme une approche complémentaire aux soins psychiatriques standards offerts. Le PRT forme des cohortes de patients qui ont souffert d'une maladie mentale afin qu'ils deviennent des « Pairs Mentors agréés » qui vont être en mesure d'apporter un soutien axé sur le rétablissement, d'animer des ateliers et des groupes, et de proposer des outils d'autogestion. Ces Pairs Mentors partagent leurs expériences de rétablissement et encouragent des discussions autour de l'espoir, du rétablissement et de l'individualité.

Le programme a été conçu spécifiquement pour accroître l'engagement des patients et pour promouvoir la croissance personnelle, le développement des compétences et les pratiques d'autogestion. Il vise à améliorer l'expérience du patient, faire la promotion du rétablissement à long terme en réduisant le nombre de rechutes et de réadmissions, et à améliorer la qualité de vie. Le PRT offre également de nombreuses possibilités de soutien et de connexion, de plaisir et de participation à des activités significative.

Rétablissement—une approche complémentaire des soins standard

Une approche de rétablissement met l'accent sur la résilience, l'identité, les compétences, le soutien social et le sens de la vie.

Le PRT offre une occasion de rétablissement, notamment:

I Développement personnel

(par ex, conception de la formation et de la supervision et animation d'ateliers et de groupes)

II

Implication à des activités **significatives** (par ex. Equipe Zine, RTP Reads, activités communautaires/ activités de diffusion)

III

Développement des compétences

(par ex., conception de politiques, procédures, formulaires et code de conduite RTP, gestion du RTP, informatique et compétences Dropbox)

IV

Soutien social, connexion et plaisir (par ex., Fête de Noël, cérémonie de certificat de formation, sorties à Art Hives, réunions de supervision hebdomadaires, participation à des activités de levée de fonds, par ex., RTP Talent Shows)

SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La dernière année a été largement mobilisée par la pandémie. Le CUSM et le Service de PCI étaient relativement bien préparés, et ce, grâce notamment à la surveillance régulière de certaines infections virales respiratoires comme la grippe, mais aussi, grâce à la campagne de vaccination. Une politique COVID-19 a été élaborée en janvier 2020 et mise à jour à 19 reprises afin de refléter l'évolution rapide des connaissances et d'intégrer les recommandations les plus récentes. Le dépistage systématique et l'application des mesures de lutte contre les infections ont été mis à jour régulièrement, y compris plus de 25 politiques dans plusieurs secteurs d'activités, dont les soins infirmiers.

Plus de 2000 patients ont fréquenté notre salle d'urgence et près de 1500 admissions ont eu lieu dans nos 5 sites. Nous avons par ailleurs documenté 114 cas nosocomiaux dans tous les sites. La ventilation adéquate des locaux est rapidement devenue un enjeu important, en particulier à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital de Lachine, qui ont été les deux établissements les plus touchés par les éclosions.

La pandémie aura également permis de mettre en lumière toute l'importance de protéger adéquatement la santé et assurer la sécurité des travailleurs dans nos établissements. En effet, c'est plus de 1000 travailleurs qui ont été infectés au cours de la dernière année, soit dans leur communauté, soit par l'entremise d'autres travailleurs de la santé. Nous avons collaboré étroitement avec la santé et la sécurité au travail pour fournir le service requis à nos travailleurs de la santé, y compris une référence rapide à un test diagnostique, des conseils en temps réel à la suite d'une exposition ou une confirmation de la maladie.

Dans d'autres aspects de la lutte contre les infections, nous avons observé une diminution importante de la transmission du SARM sur tous nos sites, parallèlement à une augmentation du respect de l'hygiène des mains (84 % de conformité sur plus de 23 000 observations).

Malheureusement, en raison de la COVID-19, il n'a pas été possible de faire autant de vérifications concernant le nettoyage, la désinfection et la gestion des antibiotiques, ce qui explique sans doute en partie le fait que les infections à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ont augmenté à l'Hôpital Royal-Victoria et le C. difficile à l'Hôpital général de Montréal.

Parallèlement, nous pouvons également observer que le taux de C. difficile à l'Hôpital général de Montréal dépasse malheureusement la cible du MSSS (7,1/10 000 jours-patients, cible 4,0).

De plus, une augmentation de la bactériémie nosocomiale a également pu être observée, en particulier en association avec l'utilisation des cathéters intravasculaires centraux. Ce sujet sera traité en priorité au cours de la prochaine année. Autrement, il faut noter que les entérobactéries productrices de carbapénémase ont augmenté, et ce, en raison d'un foyer persistant de contamination à l'unité de soins intensifs au site Glen qui a nécessité un processus de désinfection spécial. Enfin, en raison de notre meilleur contrôle de la bactérie SARM, notre taux d'infection de la circulation sanguine est bien en deçà de la cible établie par le MSSS.

L'ajout de ressources d'entretien ménager à l'Hôpital général de Montréal a notamment eu pour conséquence qu'aucune infection à l'ERV n'a été rapportée dans cet établissement au cours de la dernière année. En revanche, à l'Hôpital Royal Victoria, 7 infections nosocomiales à ERV ont été répertoriées, ce qui représente une augmentation par rapport à l'année dernière. Des recommandations ont été émises afin d'élargir le modèle déployé à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital Royal Victoria par l'ajout de ressources d'entretien ménager dans les unités à haut risque.

L'équipe de prévention et de contrôle des infections s'est transformée au cours de la dernière année accueillant 5 nouveaux praticiens en contrôle des infections. Cette équipe a contribué à la mise en place de plusieurs mesures qui ont certainement eu un impact important sur l'ensemble de l'organisation :

- meilleur triage aux urgences ;
- dépistage de toutes les admissions pour maladies infectieuses potentielles ;
- accès rapide aux tests de diagnostic ;
- amélioration de la santé au travail ;
- conversion de nombreuses chambres multiples en chambres individuelles ou semi-privées ;
- plus grande disponibilité de chambres à pression négative ;
- amélioration du dépistage des symptômes infectieux chez les patients, les visiteurs et les travailleurs de la santé ;
- amélioration de la formation sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ;
- amélioration des mécanismes de communication avec les patients.

Toutes ces réalisations faciliteront le retour à nos objectifs habituels grâce aux connaissances acquises dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS (ART 118.1 DE LA LSSSS)

Au cours de l'année 2020-2021, très peu de formation et aucun audit en lien avec l'utilisation des contentions physiques ont été réalisés.

Des formations en présentiel ont été données auprès de 20 nouvelles infirmières embauchées dans les unités à haut risque, dont l'urgence, et auprès de 20 infirmières dans certaines unités desservant une clientèle à risque. Vingt et une infirmières ont aussi fait une mise à jour de leurs connaissances à partir du module d'apprentissage en ligne.

Des formations sur le code blanc (gestion des personnes agitées ou violentes) ont été faites en présentiel auprès de 13 agents de sécurité ainsi qu'une formation sommaire pour 10 infirmières d'urgence travaillant en psychiatrie.

À la demande du personnel des unités médico-chirurgicales, une affiche a été créée en lien avec l'utilisation sécuritaire de la contention abdominale.

En 2021-22, la direction des soins infirmiers du CUSM prévoit faire des formations et des mises à jour sur les mesures de contrôle, le code blanc ainsi que l'évaluation et la mise en place de stratégies alternatives ou préventives. Des audits sur l'application sécuritaire du protocole des mesures de contrôle sont également prévus au cours de la prochaine.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

○ Thématiques abordées par les recommandations :

Au total, 111 recommandations ont été émises en 2020-2021 ; une baisse par rapport à l'année passée en raison de la diminution des plaintes pendant les périodes de montée de la vague de COVID-19 dans la région. Pour une raison technique qui n'est pas sous notre contrôle, il n'est malheureusement pas possible de préciser en ce moment le nombre de mesures individuelles ou systémiques pour l'année 2020-2021. À titre d'exemple, en 2019-2020, les mesures mises en place en conséquence de nos recommandations étaient presque également partagées entre mesures systémiques et individuelles. Nous croyons que cette proportion observée dans les années précédentes s'est maintenue cette année.

Nous pouvons également avancer que ces mesures touchaient en majorité les aspects de l'accès et l'organisation des soins, les relations interpersonnelles et la qualité des soins et des services, comme par le passé.

○ Exemples de mesures mises en place pour donner suite aux recommandations :

Parmi les mesures systémiques et individuelles mises en place, soulignons celles-ci :

- Certains employés ont suivi des cours de service à la clientèle suite à des plaintes concernant leur approche ;
- Rappels aux employés des centres de vaccination d'enregistrer la langue d'usage du patient dès son arrivée ;
- Anomalie corrigée dans le système informatique pour la langue utilisée lors de l'envoi des courriels ;
- Ajout d'une case « vêtements » dans la liste des actions à prendre lors du congé ;
- Voici une situation que l'on voit encore malgré les mesures systémiques mises en place: certains membres du personnel refusent de s'identifier et des rappels individuels et systémiques sont faits périodiquement à cet effet ;

¹ Selon le contexte, le genre masculin ou le genre féminin est utilisé dans le présent rapport pour en faciliter la lecture et la compréhension. L'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin et vice-versa, sauf si le contexte ne s'y prête pas.

- Rappel à tout le personnel que les proches aidants sont autorisés à photographier leur proche;
- Plusieurs rappels ont été faits afin d'améliorer la documentation aux dossiers;
- Correction du menu automatisé du téléphone pour assurer un accès simplifié et facilité à une clinique;
- Assurer la concordance de l'information sur les sites intranet et internet du CUSM concernant les mesures sanitaires en place;
- Formation donnée sur l'application des mesures de contention et de la documentation qui doit être faite;
- Plusieurs rappels concernant les masques ont été faits systématiquement, aux individus et aux employés du CUSM lors de plaintes spécifiques.

Parfois des démarches d'amélioration sont mises en place par le service ou département par la seule transmission d'une plainte; ainsi la plainte devient l'occasion d'améliorer les services, l'attitude ou l'accès à travers de petits gestes, sans échéancier formel et sans fanfare. Ces améliorations sont notées dans notre système électronique de gestion de dossiers.

PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2020-2021, quatorze (14) nouveaux cas ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Dans six (6) de ces cas, le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions que la commissaire avait tirées. Dans deux (2) cas, des recommandations furent reçues et mises en application par le CUSM. Le bureau de la commissaire est en attente de conclusions dans six (6) dossiers qui sont toujours au niveau du Protecteur.

- Recommandations du Protecteur du citoyen reçues en 2020-2021 :

Dossier n° 1

R1. Préciser par écrit au personnel concerné le profil des usagers qui doivent impérativement passer par la préadmission ou le SDA avant une chirurgie;

R2. Introduire un outil de repérage des personnes âgées ayant une perte d'autonomie et à risque de complications avant toutes les chirurgies lorsqu'il n'y a pas eu de préadmission ou de SDA;

R3. Rappeler aux infirmières de l'étage qu'il est important de toujours prendre connaissance des notes antérieures inscrites par les autres intervenants, même si un rapport est effectué lors des changements d'équipe;

R4. Rappeler aux infirmières de l'étage qu'il est possible de communiquer avec la famille quand il y a des doutes sur l'état cognitif d'un usager ou d'une usagère;

R5. Rappeler au physiothérapeute concerné de toujours inscrire des notes complètes aux dossiers des usagers de façon à ce qu'elles soient le reflet de ses interventions ;

R6. Implanter un mécanisme alertant le poste des infirmières lorsqu'un usager à risque de chute se lève sans surveillance ;

R7. Ajuster le protocole post-chute de façon à ce qu'au moment d'évaluer les signaux d'alarme à la suite d'une chute, l'infirmière reste prudente en l'absence de témoins ;

Dossier n° 2

R1. Prendre les mesures nécessaires afin que le personnel infirmier soit plus alerte face au risque d'infection qui est augmenté lorsqu'un usager est sous traitement de corticostéroïdes, particulièrement lorsque celui-ci est porteur d'une sonde urinaire ;

R2. Rappeler au personnel infirmier de l'étage de neurosciences de ne pas raser la peau au pourtour du site du cathéter veineux central, même dans l'optique d'assurer l'étanchéité du pansement.

Suite de ces recommandations :

Les recommandations aux dossiers n° 1 et 2 ont toutes été acceptées par le CUSM et mises en place et le Protecteur s'est déclaré satisfait des mesures appliquées.

CORONER

Au cours de l'année 2020-2021, le coroner a émis deux recommandations à la suite d'événements survenus au CUSM. Le premier événement concerne un patient souffrant de schizophrénie résistante aux traitements qui avait des idéations suicidaires chroniques dans un contexte d'hallucinations auditives. Ce dernier est décédé des conséquences de l'hypothermie après avoir sauté dans le fleuve Saint-Laurent au cours du mois de janvier. Selon le coroner, il s'agit d'un décès d'intention indéterminé. L'analyse du comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (MDPEC) du CUSM a conclu qu'aucune mesure n'aurait pu être mise en place pour prévenir le décès.

Le second événement concerne une dame qui est décédée des suites d'une hémorragie sous-arachnoïdienne avec œdème cérébral, secondaire à la rupture d'un anévrisme cérébral. Bien qu'il s'agisse d'un décès naturel, une analyse du dossier a été recommandée par le coroner. Cette analyse est actuellement en cours et aucune conclusion n'est disponible pour le moment.

AUTRES INSTANCES

Il n'y a eu aucune autre recommandation adressée à l'établissement de la part d'autres instances au cours de la dernière année.

Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

	Total Établissement Mission Centre hospitalier (CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	590
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	261
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	261
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	231
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	231

Examen des plaintes et promotion des droits

Les usagers et toute autre personne intéressée peuvent contacter le bureau central soit par téléphone, courriel ou courrier pour en obtenir une copie papier. Voici les coordonnées du bureau :

Commissaire local aux plaintes/Ombudsman

Centre universitaire de santé McGill – CUSM

Hôpital général de Montréal

1650, av. Cedar, Suite E6-164

Montréal, Québec H3G 1A4

Tél. : 514-934-8306

Fax : 514-934-8200

Courriel : ombudsman@muhc.mcgill.ca

Pour plus d'information sur l'examen des plaintes et la promotion des droits, le lecteur peut consulter le Rapport portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits publié sur la section Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité du CUSM du site web du CUSM (www.cusm.ca).





Application de la politique portant sur les soins de fin de vie__

Chaque année, le président-directeur général doit faire un rapport au conseil d'administration sur l'application de la politique de l'établissement portant sur les soins de fin de vie. Le rapport est ensuite transmis à la Commission sur les soins de fin de vie (Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre III, art. 8 (RLRQ, chapitre S-32.0001)). Ce qui suit est un résumé de ce rapport.

RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET À LA COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

(Loi concernant les soins de fin de vie, chapitre III, art. 8)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	1 ^{ER} AVRIL 2020 – 31 MARS 2021
SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs*	720
SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE	Nombre de sédations palliatives continues administrées	11
AIDE MÉDICALE À MOURIR	Nombre d'aides médicales à mourir formulées	54
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	22
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	32
	• La personne est décédée naturellement	6
	• La personne a retiré sa requête	7
	• La personne a perdu sa lucidité	12
	• La mort naturelle n'est pas imminente dans le futur proche	1
	• La personne a été référée à sa communauté	4
	• En attente d'évaluation	2

* Seules données disponibles à ce jour dans MED-ECHO



Ressources humaines

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

12599213-CUSM	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2020	NOMBRE D'ETC EN 2019-2020
12599213-CUSM		
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3691	2901
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2328	1841
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2171	1827
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2050	1746
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	136	109
6 – Personnel d'encadrement	314	313
Total	10 690	8737

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins médicaux, les sages-femmes et les étudiants.

Nombre d'emplois = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

Nombre d'équivalents temps complet (ETC) = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

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

12599213 – CUSM	COMPARAISON SUR 364 JOURS 2020-03-29 AU 2021-03-27		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉM.	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
12599213 – CUSM			
1 – Personnel d'encadrement	569 575	31 874	601 448
2 – Personnel professionnel	1 613 836	28 364	1 642 199
3 – Personnel infirmier	5 336 021	197 912	5 533 932
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 834 579	281 258	8 115 836
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 718 058	80 763	1 798 822
6 – Étudiants et stagiaires	31 789	366	32 155
Total 2020-2021	17 103 857	620 536	17 724 393
Total 2019-2020			16 714 309

Cible 2020-2021	17 686 105
Écart	38 288
Écart en %	0,2 %

COMMENTAIRES

Le CUSM n'a pas atteint son objectif pour le total des heures rémunérées pour l'année 2020-2021. L'objectif était de 17 686 105 heures; le total réel des heures rémunérées a été de 17 724 393 heures, d'où un écart de 0,2 %. Cette différence est due aux efforts supplémentaires que le CUSM a dû déployer pour faire face à la pandémie. Les heures

travaillées et les heures supplémentaires ont été affectées par la pression accrue exercée sur notre main-d'œuvre pour faire face au défi unique provoqué par un tel événement. Nous prévoyons qu'au cours des prochains mois, nous verrons une réduction du nombre des heures totales rémunérées due à l'atténuation des impacts de la pandémie.

Ressources financières

UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$*	%*
Programmes-services						
Santé publique	276 202	0,02	7 424 947	0,60	7 148 745	2588,23
Services généraux – activités cliniques et d’aide	2 955 243	0,27	-	-	(2 955 243)	(100,00)
Soutien à l’autonomie des personnes âgées	12 606 542	1,13	15 731 827	1,26	3 125 285	24,79
Déficiência physique	-	-	-	-	-	-
Déficiência intellectuelle et TSA	-	-	-	-	-	-
Jeunes en difficulté	-	-	-	-	-	-
Dépendances	365 861	0,03	426 825	0,03	60 964	16,66
Santé mentale	19 664 919	1,77	21 611 518	1,74	1 946 599	9,90
Santé physique	822 473 860	73,95	887 135 647	71,27	64 661 787	7,86
Programmes soutien						
Administration	81 660 150	7,35	88 165 657	7,08	6 505 507	7,97
Soutien aux services	67 097 719	6,04	83 380 122	6,70	16 282 403	24,27
Gestion des bâtiments et des équipements	104 822 063	9,43	140 816 816	11,31	35 994 753	34,34
Total	1 111 922 559	100,00	1 244 693 359	100,00	132 770 800	11,94

ÉTATS FINANCIERS

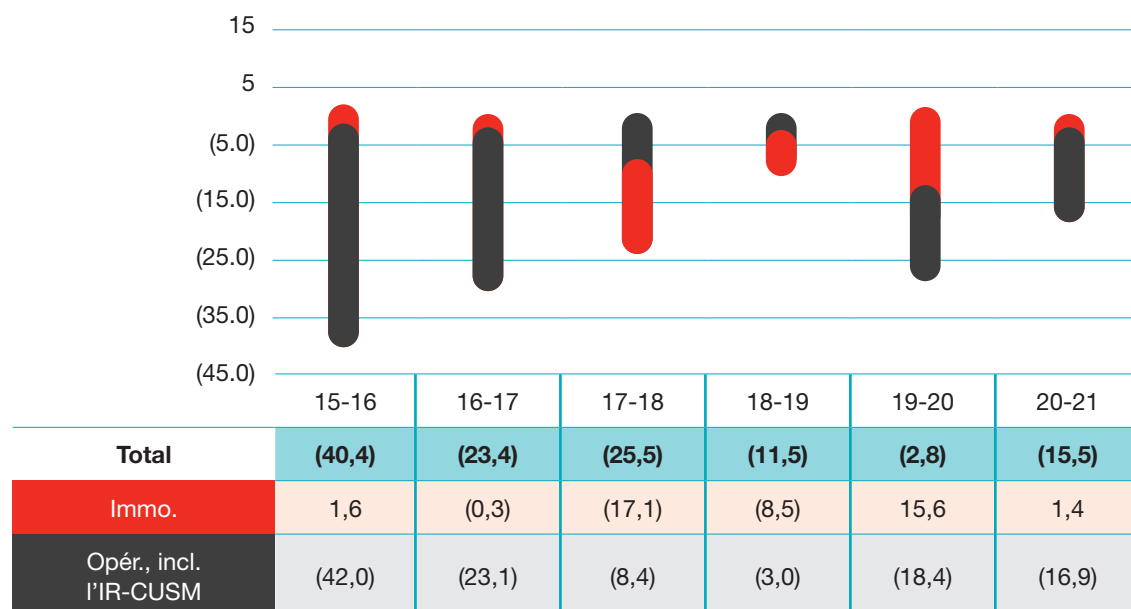
* Écart entre les dépenses de l’année antérieure et celles de l’année financière terminée.

** Résultat de l’écart divisé par les dépenses de l’année antérieure.

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Selon les résultats de la page 200 du rapport financier pour l'exercice clos le 31 mars 2021, le CUSM n'a pas été en mesure de maintenir l'équilibre budgétaire. Le rapport financier présente un déficit global de 15,5 M\$, soit un déficit de 16,9 M\$ pour le fonds d'exploitation et un surplus de 1,4 M\$ pour le fonds d'immobilisations.

Évolution des résultats financiers (en millions \$)



Le déficit au fonds d'exploitation est dû principalement aux éléments suivants :

- Assurance salaire : 7,2 M\$
- Médicaments au-delà des financements : 4,0 M\$
- Coûts non financés de la CMS pour les chirurgies de cataracte : 0,7 M\$
- Salaires en pharmacie en lien avec l'augmentation des préparations complexes : 1,5 M\$
- Centre de distribution externe : 2,4 M\$
- Contrats de services informatiques : 2,0 M\$
- Autres écarts positifs : (0,7) M\$

Le surplus au fonds d'immobilisation est attribuable à la méthode de comptabilisation retenue pour les terrains financés par emprunt.

Ces résultats excluent l'impact de la pandémie de COVID-19 de l'ordre de 170 M\$.

CONTRATS DE SERVICES

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) du CUSM a pour mission de répondre aux besoins des cliniciens, médecins et de toutes les fonctions de soutien en produits, services ou équipements, cela tout en veillant au respect des standards établis pour le meilleur intérêt de nos patients.

Durant l'année 2020, en soutien aux intervenants cliniques et aux médecins du CUSM, l'équipe approvisionnement a mis en place : **158** nouveaux contrats, dont 151 ont une valeur supérieure à 25 000 \$, pour une totale dépense de près de **74 M\$**. Bien que la majorité de ces ententes aient porté sur des équipements et des fournitures, la proportion de ces contrats applicables aux services est restée importante. En effet, cette catégorie a représenté **46 %** des contrats en quantité (69 des **151** avaient une valeur de plus de 25 000 \$) pour un montant de **32,2 M\$** soit **43 %** de la valeur.

En 2021, dans un souci d'efficience, la DAL a été restructurée en l'organisant par spécialité dans une optique d'offrir les meilleurs services possibles aux clients internes et aux patients. Dans ce cadre, une démarche d'optimisation dans la réalisation et l'exécution des activités dans le respect des lois et des règlements a été amorcée.

Pour répondre au mieux à toutes ces exigences, la nouvelle structure organisationnelle concentre ses efforts sur les axes stratégiques listés ci-dessous :

- La satisfaction de nos clients internes ;
- La spécialisation et la responsabilisation de nos équipes ;
- La capitalisation et la valorisation de leurs savoir-faire ;
- Un service continu, avec des équipes dédiées aux secteurs clients (front ligne) 7jours/7 ;
- La maîtrise et l'optimisation des dépenses et les flux.

Le tableau ci-dessous montre les détails de ces activités de la DAL :

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique (1)	7	2 372 492 \$
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique (2)	62	29 856 143 \$
Total des contrats de services	69	32 228 635 \$

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

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



État du suivi des réserves

Commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
L'établissement n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du MSSS concernant des terrains financés par emprunts. Cette situation constitue une dérogation au SP3410 "Païement de transfert" qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le MSSS à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'établissement a satisfait aux critères d'admissibilité.	2014-15	0500 Réserve	La direction applique la directive du MSSS.	0620 Non réglé
Le CUSM a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-21	0500 Réserve	La direction applique la directive du MSSS.	0620 Non réglé
Le CUSM n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2020-21	0500 Réserve	La direction applique la directive du MSSS.	0620 Non réglé

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

L'unité de mesure "Les heures de formation" pour le centre d'activité 5950-Formation donnée par le personnel infirmier n'a pas été compilée conformément au Manuel de gestion financière car l'ensemble des heures travaillées ont été compilées plutôt que les heures de formation.	2014-15	0500 Réserve	En raison de la pandémie COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2020.	0620 Non réglé
L'unité de mesure "La visite" pour le centre d'activité 6302-Consultations externes spécialisées n'a pas été compilée conformément au Manuel de gestion financière car il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'une clinique pour la même condition médicale dans la même journée.	2015-16	0500 Réserve	En raison de la pandémie COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2020.	0620 Non réglé
L'unité de mesure "La procédure pondérée" pour le centre d'activité 6606- Centre de prélèvements n'a pas été compilée conformément au Manuel de gestion financière car il existe des écarts entre les données compilées et les éléments probants en support à la compilation.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2020.	0620 Non réglé
Certains établissement du Centre Universitaire de Santé McGill doivent compiler l'unité de mesure "usager distincts". Les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés entre les établissements, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site pour un même centre d'activité.	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2020.	0620 Non réglé
L'unité de mesure "L'usager" pour le centre d'activité 7090-L'unité de médecine n'a pas été compilée conformément au Manuel de gestion financière car il y a absence d'éléments probants suffisants à la compilation	2018-19	0500 Réserve	En raison de la pandémie COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2020.	0620 Non réglé

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
Le résultat des opérations de l'établissement va à l'encontre de la loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui mentionne qu'aucun établissement ne doit encourir de déficit à la fin de l'année financière. De plus, le résultat des activités accessoires va à l'encontre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui stipule que les coûts des activités accessoires doivent s'auto financer.	2017-18	0520 Commentaire	Le résultat du fonds d'exploitation est inférieur à 1% du budget.	0620 Non réglé
Un employé ne fait pas partie de l'échelle salariale du MSSS.	2020-21	0520 Commentaire	Il s'agit d'un assistant dentaire. Beaucoup de travail a été effectué à cet effet. Ce dossier sera résolu d'ici la fin de cette année.	0620 Non réglé

Ressources informationnelles

Au cours de la dernière année, la Direction des ressources informationnelles a adapté les services offerts et développé de nouveaux outils afin de soutenir les cliniciens et l'organisation dans un nouveau paradigme de distanciation sociale, de la gestion des zones COVID, de la télémédecine, ainsi que du télétravail.

À titre d'exemple, la solution SMS-RDV permet d'envoyer des messages textes aux usagers afin de gérer et réduire l'occupation des salles d'attente lors des rendez-vous en cliniques ambulatoires. Suite à l'ouverture des centres de dépistages de la COVID-19 dans les sites du CUSM, un système automatisé de transmission de messages textes aux patients afin de les informer rapidement (moins de 24 heures) lors d'un résultat négatif a été mis en œuvre.

Par ailleurs, dans le cadre du mandat provincial confié au CUSM pour le Centre d'opérationnalisation pour l'environnement numérique d'apprentissage (CO-ENA) sous la responsabilité de la Direction des ressources informationnelles, l'équipe a poursuivi le développement de l'outil informatique provincial d'apprentissage en ligne qui héberge l'ensemble des formations afin qu'ils offrent les fonctionnalités requises autant pour le personnel du réseau que les employés hors réseau. C'est sur cette plateforme que tout le personnel travaillant auprès de patients et devant suivre les formations obligatoires requises telles que celles reliées à la prévention et contrôle des infections a effectué leurs formations. Également, tous les vaccinateurs du Québec ont pu avoir accès à distance et en tout temps aux formations obligatoires ce qui a permis l'accélération de la campagne de vaccination massive de tous les Québécois.

Divulcation des actes répréhensibles —

**LE RESPONSABLE DU SUIVI DES DIVULGATIONS N'EN A REÇU AUCUNE
POUR L'ANNÉE 2020-2021.**

Annexe ____

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	7
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	11
Section 4 — APPLICATION	13
Annexe I – Engagement et affirmation du membre.....	18
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	19
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre.....	20
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général.....	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	22
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	23
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	24

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux 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 pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code 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 membre. 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.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document 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 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.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- 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 est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration 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.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 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*.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre 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).

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.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

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*.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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. 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 membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration 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 lors d'une de ses séances régulières.

6. 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 membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. 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, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec 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, 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.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et pros crit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 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 de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 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 à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 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.

8.4 Transparence

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

8.5 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 entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres 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 membre 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.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 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 autorisé par celles-ci.

8.8 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.

8.9 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'organisation, 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 membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 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.

8.11 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.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre 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.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre 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 Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre 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.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires 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 du membre* 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.

13. Le membre 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.

14. Le membre 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.

15. La donation ou le legs fait au membre 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.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre 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 document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. 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 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration ;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code ;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code ;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres 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 au membre 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.

18. Comité d'examen *ad hoc*

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 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.

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

18.4 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.

18.5 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.

19. Processus disciplinaire

19.1 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.

19.2 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 membre 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.

19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre 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*.

19.4 Le membre 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, la personne 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.

19.5 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.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre 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, le membre 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.

19.7 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.

19.8 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 du membre 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.

19.9 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 au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre 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.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions doit être écrite et motivée. 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.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. 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.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, 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).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, 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.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration 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 du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, 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 _____.

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 _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ 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

AVIS SIGNÉ

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 _____ due aux faits suivants :

Signature _____ **Date** *[aaaa-mm-jj]* _____ **lieu** _____

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, 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 _____.

☐ 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 _____. [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 à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ 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 _____, déclare les éléments suivants :		
1. Intérêts pécuniaires		
☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.		
☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, 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 _____.		
☐ 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 _____. [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).		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.		
_____ Signature	_____ Date [aaaa-mm-jj]	_____ Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

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

Je, soussigné, _____, estime que le membre 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).

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Je, soussigné, _____, 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 d'administrateur.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu



Des inconnues et dures
réalités de la première
vague aux montagnes
russes de la deuxième
jusqu'à l'annonce de cette
toute dernière troisième
vague, nos équipes, nos
partenaires et notre
communauté dans son
ensemble ont fait preuve
d'une mobilisation
exceptionnelle et d'un
grand sens de la
solidarité __

Peter Kruyt
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Pierre Gfeller MD, CM, MBA
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre