



**Ensemble,  
innovons  
avec humanité  
pour bâtir l'avenir  
de la santé**

**RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2021-2022**



**LE CHUM,  
L'EXCELLENCE  
AU SERVICE  
DE LA SANTÉ  
DE LA POPULATION**



## TABLE DES MATIÈRES

- 2 MESSAGE DES AUTORITÉS
- 3 DÉCLARATION DE FIABILITÉ

### PRÉSENTATION DU CHUM

- 6 UN HÔPITAL INNOVANT AU SERVICE DES PATIENTES ET DES PATIENTS
- 7 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI
- 7 MISSION DU CHUM
- 8 AXES CLINIQUES ET DOMAINES TRANSVERSAUX
- 10 VISION ET VALEURS DU CHUM
- 11 RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES
- 12 BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT
- 14 SPÉCIALITÉS
- 16 ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION DU CHUM
- 18 DIRECTIONS ET COMITÉS DU CHUM AU 31 MARS 2022

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

- 22 CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHUM 2021-2022 AU 31 MARS 2022
- 23 LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

### COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

- 26 BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
- 27 COMITÉ DES USAGERS
- 28 COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ (CGRQ)
- 28 CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)
- 29 CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

### FAITS SAILLANTS

- 32 TOUJOURS ALLER DE L'AVANT, MALGRÉ LA PANDÉMIE
- 32 OBTENTION DU STATUT D'ÉTABLISSEMENT AGRÉÉ PAR AGRÉMENT CANADA
- 32 L'INNOVATION EST AU CŒUR DE L'ADN DU CHUM
- 34 LA CONSTRUCTION DU CHUM EST TERMINÉE!
- 36 INNOVER POUR LES PATIENTES ET LES PATIENTS
- 38 TRANSFORMER LA SANTÉ PAR L'ENSEIGNEMENT
- 39 RECHERCHE
- 41 DES ÉVÉNEMENTS TOUJOURS HUMAINS ET ACCESSIBLES

### ENTENTE DE GESTION

- 46 RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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

- 53 AGRÉMENT
- 54 SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES
- 64 NOMBRE DE PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT
- 64 INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION
- 65 SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE
- 67 PROMOTION DE LA SANTÉ
- 69 GESTION DE L'INFORMATION, DE LA PERFORMANCE, ET DOCUMENTAIRE

## **APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS EN FIN DE VIE**

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

## **PRINCIPAUX PARTENAIRES**

- 78 FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
- 79 FONDATION DU CHUM
- 80 CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

## **RESSOURCES HUMAINES**

- 84 NOMBRE DE CADRES ET DE SALARIÉS OCCUPANT UN EMPLOI AU 31 MARS 2021
- 85 APPLICATION DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

## **RESSOURCES FINANCIÈRES**

- 88 UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME
- 89 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE
- 89 CONTRATS DE SERVICES
- 90 CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM
- 90 FINANCEMENT DU CRCHUM
- 90 ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

## **RESSOURCES INFORMATIONNELLES**

- 96 CONTRIBUTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

## **ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA**

- 99 ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA



## MESSAGE DES AUTORITÉS

Un site unique au cœur de Montréal. Dix ans de travaux. Trois grandes phases, dont la dernière a été inaugurée le 10 juin 2021. Des soins spécialisés et surspécialisés offerts à la population québécoise avec des équipements avant-gardistes. Bienvenue au CHUM, un hôpital universitaire ultramoderne de classe mondiale!

Le CHUM est pourtant bien plus qu'un bâtiment. C'est une communauté de 18 000 personnes réunies dans une approche intégrée de soins, d'enseignement, de recherche et d'innovation, en partenariat avec les patientes et les patients, et en collaboration avec le réseau et le monde.

Cette mise en commun des forces permet au CHUM d'agir concrètement sur l'avenir de la santé. D'investir pleinement le champ du développement des connaissances et des solutions innovantes pour mieux servir les patientes, les patients et la population, dans une démarche de promotion de la santé. Tout en soutenant la formation d'une relève dont les défis sont plus nombreux que jamais, en utilisant les meilleures approches développées avec des patientes et patients partenaires.

L'intelligence collective de cette communauté, vous le verrez dans les pages qui suivent, a de quoi émerveiller. Même quand la pandémie continue à faire pression sur le réseau et sur les ressources, nos équipes sont capables de relever tous les défis — dans le respect de l'équilibre budgétaire. Elles élaborent des projets novateurs afin de résoudre des problèmes d'envergures diverses. Elles démontrent une volonté de progresser et de faire mieux pour construire de grandes choses. Ensemble.

Parce que derrière les technologies, les avancées scientifiques et les robots, il y a cette grande équipe humaine dont la population peut être fière. Nous remercions chaque membre de cette équipe, peu importe le métier exercé, pour son travail et son sens de l'innovation. Mais surtout, nous lui sommes reconnaissants pour son humanité. Elle fait du CHUM un endroit où technologie de pointe et approche relationnelle humaine se complètent.

Nous remercions également le conseil d'administration, la Fondation du CHUM, ainsi que les multiples partenaires qui contribuent au succès de notre mission.

Bonne lecture!



Le président du conseil d'administration

**Régent L. Beaudet**



Le président-directeur général

**Dr Fabrice Brunet**

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



Le président-directeur général

**Dr Fabrice Brunet**





# PRÉSENTATION DU CHUM

## UN HÔPITAL INNOVANT AU SERVICE DES PATIENTES ET DES PATIENTS

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

Le CHUM est né de la fusion de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc.

Le 1<sup>er</sup> octobre 1996, la signature d'un protocole d'entente entre les représentants du gouvernement, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de l'Université de Montréal et des trois établissements concernés a officialisé sa constitution.

Le 17 septembre 2017 marquait l'inauguration du nouvel hôpital regroupant, en un même lieu, les trois hôpitaux fondateurs. Le CHUM est un centre hospitalier reconnu, doté d'installations ultramodernes et d'équipements à la fine pointe de la technologie. Le 10 juin 2021, la dernière phase de construction était complétée avec l'ouverture de l'amphithéâtre Pierre-Péladeau, d'une bibliothèque, des archives médicales, de 17 cliniques externes et de bureaux professionnels.

Reconnu pour son excellence, le Centre de recherche du CHUM regroupe quelque 600 chercheuses, chercheurs, investigatrices et investigateurs dédiés au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de traitements novateurs.

Le CHUM se démarque également par sa Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC). Cette dernière offre un environnement d'enseignement et de formation stimulant aux professionnelles et professionnels de la santé d'aujourd'hui et de demain. L'École de l'intelligence artificielle en santé du CHUM (ÉIAS), lancée en 2018, fait partie intégrante de la DEAC. Elle développe la relève et le personnel de la santé dans leur capacité à intégrer l'intelligence artificielle en milieu réel, au bénéfice des patientes et des patients.

Le CHUM agit en étroite collaboration avec les patientes et les patients, qu'il place au cœur de ses actions, ainsi qu'avec leurs proches. Il fournit les meilleurs soins et joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population. Le CHUM participe aussi à l'amélioration du réseau de la santé en développant et instaurant des pratiques novatrices adaptées aux besoins de tous. Pour plus de renseignements : [chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DESSERVI

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

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

Ce réseau, qui se veut apprenant, enseignant et communicant, favorise la concertation sur les enjeux de l'enseignement, de la recherche et de l'organisation des soins et services. Il regroupe cinq facultés et une école de l'Université de Montréal et compte sur un vaste réseau d'organisations et d'établissements de santé et de services sociaux.

Les 14 établissements membres du RUISSS de l'UdeM comprennent 2 centres hospitaliers universitaires, 2 instituts ainsi que les 5 CIUSSS et les 5 CISSS de son territoire. L'Université du Québec à Montréal (UQAM) est également membre.

## MISSION DU CHUM

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

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

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

- › Prodiguer les meilleurs soins spécialisés et surspécialisés à l'ensemble de la population;
- › Identifier les besoins des patientes et des patients et développer des solutions novatrices grâce à la recherche;
- › Participer activement au développement de la pratique des futurs professionnels et professionnelles de la santé et des intervenantes et intervenants du réseau, et transmettre ses connaissances et son savoir-faire à la population et aux patientes et patients;
- › Promouvoir la santé et le mieux-être;
- › Évaluer et améliorer les méthodes d'intervention en santé en place;
- › Développer un environnement sain qui intègre l'innovation et la carboneutralité.

## AXES CLINIQUES ET DOMAINES TRANSVERSAUX

Les cinq grands axes cliniques du CHUM sont :

- › Cancer;
- › Neurosciences;
- › Cardiovasculaire et métabolique;
- › Transplantation;
- › Musculosquelettique fonctionnel.

L'expertise du CHUM s'exprime à travers quatre domaines transversaux :

- › Imagerie;
- › Technologies avancées;
- › Génétique et biomarqueurs;
- › Immunologie et infectiologie.



## VISION ET VALEURS DU CHUM

### VISION

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

### VALEURS

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

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

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

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

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

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

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

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

**DÉVELOPPEMENT DURABLE ET CARBONEUTRALITÉ** Nous reconnaissons l'importance du développement durable et de la carboneutralité pour la santé et le bien-être de la population. Nous intégrons la performance environnementale à nos pratiques et à l'amélioration des soins.

## RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2022,  
les **18 518** personnes  
qui travaillent au CHUM  
se répartissaient ainsi :

**1 043**  
médecins

**34**  
dentistes

**86**  
pharmaciens

**324**  
gestionnaires

**3 325**  
professionnels  
non cliniques et personnel  
de soutien

**727**  
bénévoles  
(51 192 heures  
de bénévolat)

**4 101**  
infirmières, infirmières auxiliaires,  
préposés aux bénéficiaires

**2 194**  
professionnels de la santé  
autres que médecins et infirmières

**2 484**  
chercheurs, investigateurs, étudiants,  
stagiaires postdoctoraux et autres membres  
du Centre de recherche (CRCHUM)

En outre,  
le CHUM a accueilli  
**4 200**

étudiants et stagiaires des niveaux  
universitaire et collégial, ainsi que  
des écoles professionnelles :  
**1 619** en soins infirmiers, **1 701** en  
médecine et **880** dans les autres  
domaines de la santé

## BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

(ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021)

Les données ci-après couvrent la dernière année scolaire complète en date du 31 mars 2022, soit l'année 2020-2021. Les nombres et pourcentages ont été arrondis.



### Étudiant(e)s temps complet stagiaires au CHUM en 2020-2021 ETC-stagiaires

374	<b>50 %</b>	Résidence MD
87	<b>12 %</b>	Externat
127	<b>17 %</b>	Soins infirmiers
140	<b>19 %</b>	Professionnels de la santé
19	<b>2 %</b>	Monitorat
5	<b>1 %</b>	MD – Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
<b>753</b>	<b>100 %</b>	<b>TOTAL</b>



### Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2020-2021

905	<b>22 %</b>	Résidence MD
473	<b>11 %</b>	Externat
1 619	<b>39 %</b>	Soins infirmiers
880	<b>21 %</b>	Professionnels de la santé
283	<b>7 %</b>	Monitorat
40	<b>1 %</b>	MD – Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
<b>4 200</b>	<b>100 %</b>	<b>TOTAL</b>



### Nombre de semaines étudiantes – Tous stagiaires CHUM 2020-2021

19 447	<b>50 %</b>	Résidence MD
4 521	<b>12 %</b>	Externat
6 616	<b>17 %</b>	Soins infirmiers
7 296	<b>19 %</b>	Professionnels de la santé
970	<b>2 %</b>	Monitorat
278	<b>1 %</b>	MD – Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
<b>39 128</b>	<b>100 %</b>	<b>TOTAL</b>



## SPÉCIALITÉS

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

Les spécialités médicales existantes au CHUM sont regroupées à l'intérieur des 14 départements cliniques :

### DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE

- › Algologie

### DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

- › Chirurgie cardiaque
- › Chirurgie digestive
- › Chirurgie greffe rénale et pancréatique
- › Chirurgie hépatobiliaire et pancréatique
- › Chirurgie oncologique
- › Chirurgie plastique
- › Chirurgie thoracique
- › Chirurgie vasculaire
- › Neurochirurgie
- › Orthopédie
- › Oto-rhino-laryngologie
- › Urologie

### DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

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

### DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

### DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

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

### DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

- › Allergie et immunologie
- › Cardiologie
- › Dermatologie
- › Endocrinologie
- › Gastro-entérologie
- › Gériatrie
- › Hémato-oncologie
- › Hépatologie
- › Infectiologie
- › Médecine génique
- › Médecine interne
- › Néphrologie
- › Neurologie
- › Physiothérapie
- › Pneumologie
- › Rhumatologie
- › Soins intensifs

## **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE**

## **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

## **DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE**

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

## **DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE**

## **DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE DE LABORATOIRE, OPTILAB, MONTRÉAL - CHUM**

- › Anatomico-Pathologie
- › Biochimie
- › Diagnostic moléculaire et génétique
- › Hématologie
- › Médecine métabolique
- › Médecine transfusionnelle
- › Microbiologie

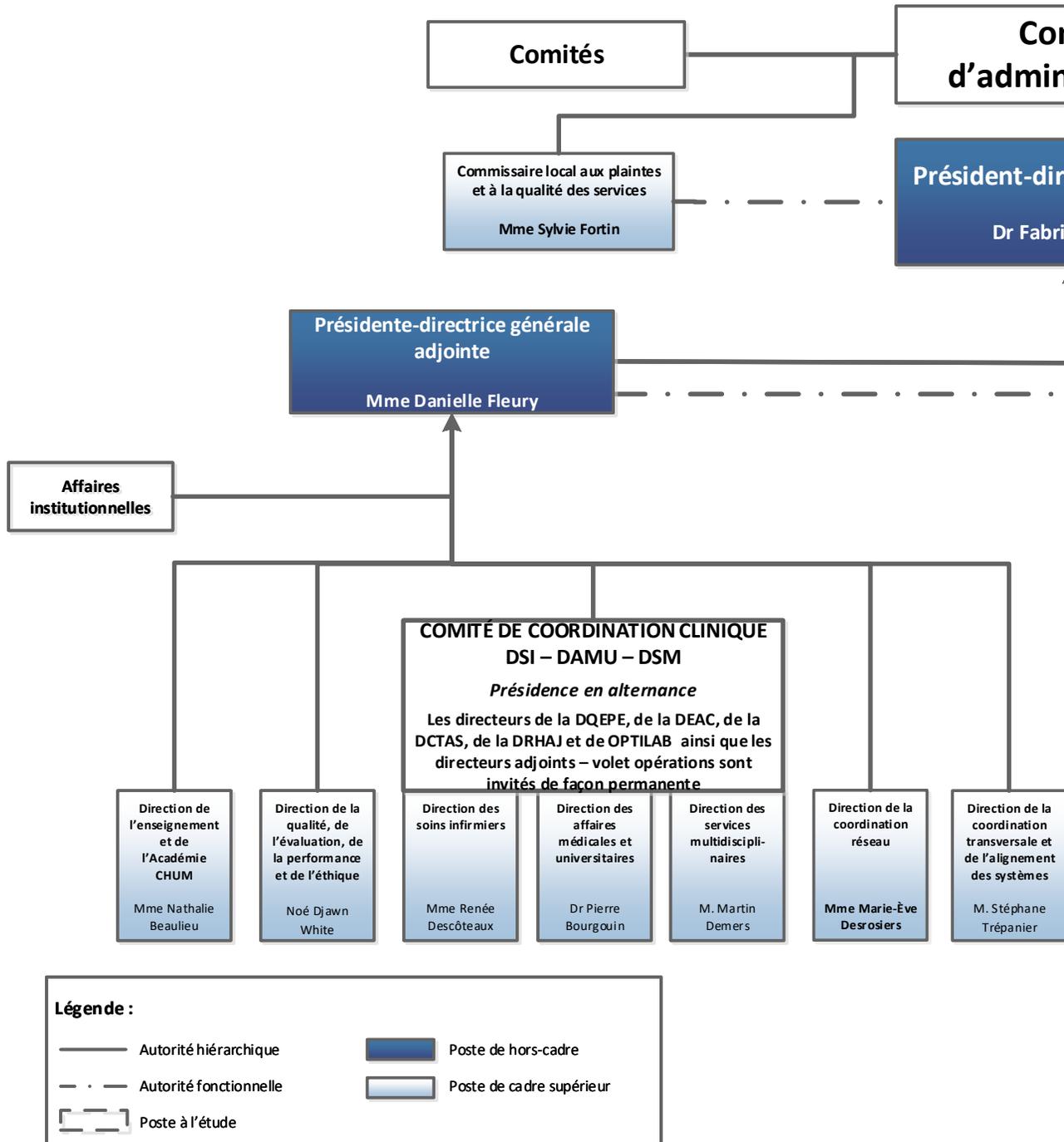
## **DÉPARTEMENT DE STOMATOLOGIE**

- › Chirurgie buccale et maxillo-faciale
- › Médecine dentaire
- › Prothodontie maxillo-faciale

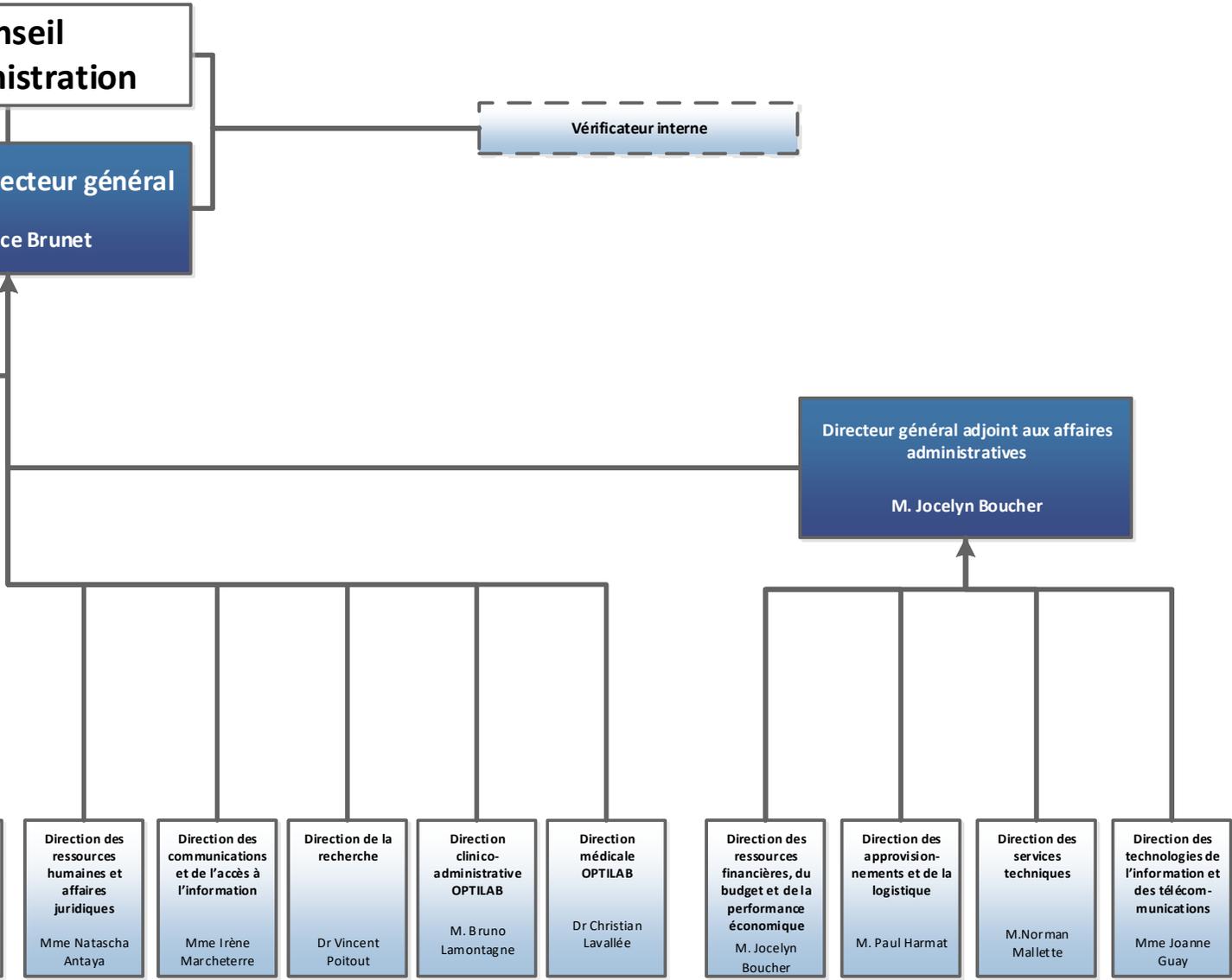
## **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE**

## **DÉPARTEMENT DE RADIO-ONCOLOGIE**

# Organigramme de la haute direction



# te direction du CHUM



En vigueur au 31 mars 2022

## DIRECTIONS ET COMITÉS DU CHUM AU 31 MARS 2022

### DIRECTIONS

- › **Dr Fabrice BRUNET**  
Président-directeur général
- › **Danielle FLEURY**  
Présidente-directrice générale adjointe
- › **Jocelyn BOUCHER**  
Directeur général adjoint aux affaires administratives  
(Directeur des ressources financières, du budget et de la performance économique)
- › **Natascha ANTAYA**  
Directrice des ressources humaines et affaires juridiques
- › **Irène MARCHETERRE**  
Directrice des communications et de l'accès à l'information
- › **Vincent POITOUT**  
Directeur de la recherche
- › **Bruno LAMONTAGNE**  
Directeur clinico-administratif OPTILAB
- › **Christian LAVALLÉE**  
Directeur médical OPTILAB
- › **Nathalie BEAULIEU**  
Directrice de l'enseignement et de l'Académie CHUM
- › **Noé Djawn WHITE**  
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- › **Renée DESCÔTEAUX**  
Directrice des soins infirmiers
- › **Dr Pierre BOURGOUIN**  
Directeur des services professionnels  
Direction des affaires médicales et universitaires
- › **Martin DEMERS**  
Directeur des services multidisciplinaires
- › **Marie-Ève DESROSIERS**  
Directrice de la coordination réseau
- › **Stéphane TRÉPANIÉ**  
Directeur de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes
- › **Paul HARMAT**  
Directeur de l'approvisionnement et de la logistique
- › **Norman MALLETTE**  
Directeur des services techniques
- › **Joanne GUAY**  
Directrice des technologies de l'information et des télécommunications

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

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

## COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

- › **Dre Pascale AUDET**  
Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- › **Poste à pourvoir**  
Présidence du conseil des infirmières et infirmiers
- › **Gabriel SEYER**  
Président du conseil multidisciplinaire
- › **Marie-Josée BERNARDI, avocate**  
Chef du bureau de l'éthique de la recherche  
Présidente du comité d'éthique de la recherche
- › **Diane BRODEUR**  
Présidente du comité des usagers

## FONDATION DU CHUM

- › **Me Marc M. TREMBLAY**  
Président du conseil d'administration
- › **Robert LAFOND, CHRA, MBA, PI. Fin.**  
Vice-président du conseil d'administration
- › **Me Jules CHARETTE**  
Membre du conseil d'administration
- › **Pascale BOUCHARD**  
Présidente et directrice générale



# CONSEIL D'ADMINISTRATION

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

### CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHUM 2021-2022 AU 31 MARS 2022

En cours d'année, le conseil d'administration a accueilli Daniel Jutras et Jean Morin. Soulignons le départ de Louise Béliveau et du Dr Guy Breton, ainsi que le décès de Denis Bois.

Notez que vous trouverez, à la fin du présent rapport annuel de gestion, une copie du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Soulignons qu'au cours de la période 2021-2022, aucun conflit d'intérêts n'a été relevé par le conseil. Le comité de gouvernance et d'éthique a suivi les conflits potentiels avec tout l'intérêt et l'expertise voulus.

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

##### Régent L. BEAUDET, président

(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)

##### Michel SIMARD, vice-président

(Compétence en gouvernance ou éthique)

##### Hélène DESMARAIS

(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

##### François GIROUX

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

##### Michel LAMONTAGNE

(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)

##### Suzanne LAURENCELLE

(Expérience vécue à titre d'utilisatrice des services sociaux)

##### Sylvie MÉTHOT

(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

##### Annie MOISAN

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

##### Jean-Luc OSTIGUY

(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

##### Daniel JUTRAS

Un poste à pourvoir

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

##### Joumana FAWAZ CHUM

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

##### Dre Pascale AUDET CHUM

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

##### Lysanne GOYER CHUM

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

##### Jacques MARIER CHUM

#### COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

##### Dre Annie TALBOT CHUM

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

##### Jean MORIN CHUM

#### PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

##### Dr Fabrice BRUNET

## **LISTE DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **COMITÉ EXÉCUTIF**

**Régent L. BEAUDET**, président

### **COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE**

**Suzanne LAURENCELLE**, présidente

### **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ**

**Michel LAMONTAGNE**, président

### **COMITÉ DE VÉRIFICATION**

**Sylvie MÉTHOT**, présidente

### **COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES**

**Michel LAMONTAGNE**, président

### **COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES**

**Michel SIMARD**, président





# COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

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

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services veille au respect des droits des usagers et au traitement diligent de leurs insatisfactions. Pour ce faire, elle est accompagnée de commissaires adjointes et d'agentes administratives. Elle bénéficie du soutien des directions du CHUM, un élément essentiel à l'amélioration des soins et services.

### FAITS SAILLANTS

- › Les vagues successives de la pandémie de COVID-19 n'ont laissé aucun répit aux usagers et à leurs proches. Parmi les 1 587 dossiers traités pendant l'année courante, 149 sont liés à cette pandémie, ce qui représente 9 % des insatisfactions. Les motifs touchent majoritairement l'interdiction ou la limitation des visites et des accompagnements. Plusieurs des personnes ayant porté plainte ont critiqué les mesures maintenues au CHUM, les qualifiant de trop sévères.
- › La gestion des visites et des accompagnements a été complexe et les gestionnaires ont assuré l'application des mesures mises en place pour assurer la sécurité des usagères et des usagers. Le travail du personnel doit être souligné pour sa constance et sa qualité.
- › Douze dossiers de maltraitance ont été soumis au Bureau de la commissaire par l'équipe du service social. Les événements rapportés concernent des usagers victimes de maltraitance, en transition au CHUM, et pour lesquels des suivis ont été faits dans la communauté. Aucun cas de maltraitance ne provient du CHUM.
- › Le Protecteur du citoyen a reçu quatorze demandes de révision de dossier en deuxième instance. Huit dossiers sont encore en cours de traitement au Protecteur au 31 mars 2022. Ces recours représentent 1 % des dossiers traités par les commissaires.
- › Le Bureau de la commissaire a accueilli trois nouveaux médecins examinatrices et médecins examinateurs cette année, qui ont traité 144 dossiers d'insatisfaction. Il s'agit d'une augmentation de 31 % comparativement à l'année précédente, alors que 110 demandes avaient été déposées.

La mission d'enseignement et de formation se poursuit par l'accueil de stagiaires en fin de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Les commissaires ont été très disponibles pour la formation aux infirmières-chefs et infirmiers-chefs et en lien avec les droits et obligations des usagers.

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

Le Bureau de la commissaire n'a émis aucune recommandation cette année, poursuivant ainsi une démarche amorcée quatre ans plus tôt. L'implication des chefs de service et des cogestionnaires se traduit par des engagements formels qui ont généré les mesures d'amélioration souhaitées. Ces engagements ont tous été respectés.

Des exemples d'améliorations mises en place à l'initiative des équipes dans le cadre de cette démarche sont présentés dans la section sur la sécurité et la qualité des soins et des services du présent rapport. Voir sous [Commissaire aux plaintes et à la qualité des services](#), dans les *Mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par différentes instances*.

## COMITÉ DES USAGERS

Cette année, dix membres élus, deux membres associés et deux membres cooptés ont formé l'équipe dynamique du Comité des usagers du CHUM (CU-CHUM). Se dévouant à la réalisation d'actions stratégiques et tactiques pour défendre les enjeux collectifs des usagers et leurs droits en matière de santé et de services sociaux, les membres bénévoles n'ont pas chômé. En présentiel, et à distance, les bénévoles ont investi plus de 2 990 heures en 2021-2022 en effectuant des actions de représentation et de défense d'enjeux et en veillant constamment à ce que l'utilisateur demeure au centre des priorités de toutes les personnes œuvrant au CHUM.

Les bénévoles du CU-CHUM ont agi comme porte-parole des usagers en alternant le télétravail et les rencontres en personne. Les membres ont siégé à certains comités du CHUM restés bien actifs :

- › Conseil d'administration;
- › Comité de vigilance et de la qualité;
- › Comité de gestion des risques et de la qualité;
- › Comité de prévention des infections;
- › Comité directeur de la santé connectée;
- › Comité sur l'équité, la diversité et l'inclusion;
- › Comité consultatif sur la recherche en santé mentale en collaboration avec l'INSPQ.

Le CU-CHUM, en collaboration avec sa coordonnatrice, a géré 440 commentaires, questions, remerciements et plaintes d'usagers ou de leurs proches. Il s'agit d'une augmentation significative par rapport à l'année précédente, alors qu'il y en avait eu 330. Ces données ont servi à alimenter les discussions fréquentes avec la présidente-directrice générale adjointe (PDGA) et les chefs de service. Certains des commentaires ou plaintes exprimés par plusieurs usagers sont devenus des enjeux collectifs; ils ont fait l'objet de recherche de solutions en collaboration avec l'établissement.

La reprise des activités sur le terrain a enfin permis l'implantation du projet innovant du comité : le *Carnet du patient*. Cet outil de référence est utile aux personnes hospitalisées pour prendre des notes, écrire leurs questions, planifier leur départ et faire leurs suivis. Il permet aussi aux membres d'entrer en contact avec les usagers, d'évaluer leur satisfaction, d'assurer une meilleure transmission d'informations et de poursuivre la mise en place de solutions alternatives à l'hospitalisation.

Afin de toujours mieux répondre aux besoins des usagers et de renforcer ses liens avec les équipes du CHUM, le CU-CHUM s'est modernisé :

- › En développant un tout nouveau site Web ayant une identité certainement plus moderne et épurée tout en assurant une navigation simplifiée et intuitive pour les usagers;
- › En instaurant une rencontre annuelle de planification stratégique permettant d'établir les priorités de l'année;
- › En faisant un suivi serré des commentaires et des interventions grâce à un registre;
- › En mettant à jour toutes les politiques et procédés du comité;
- › En effectuant la promotion de la *Ligne santé Patient CHUM*. Cette ligne permet à la patiente ou au patient suivi au CHUM d'avoir accès, en cas de souci, à une infirmière ou un infirmier après une hospitalisation ou une visite au CHUM. La personne est alors dirigée vers la ressource la plus adaptée à ses besoins, que ce soit au CHUM ou dans le réseau.

Pour plus de détails sur les activités du Comité des usagers du CHUM, veuillez consulter son rapport annuel d'activités 2021-2022 au [www.cuchum.ca](http://www.cuchum.ca).

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

Au cours de l'année 2021-2022, le comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ) s'est réuni à trois reprises. La programmation de ses activités a été revue et adaptée en fonction de la réalité pandémique. Les rencontres du comité se sont déroulées en mode virtuel uniquement. Des groupes de discussion virtuels ont aussi été créés pour faciliter les séances et favoriser les échanges sur les recommandations d'amélioration des sujets évalués. La culture de sécurité des patients et la sous-déclaration des incidents et accidents ont notamment fait partie des discussions.

Par ailleurs, le comité a maintenu les suivis de l'évolution des répercussions de la COVID-19 au CHUM, notamment celles des infections nosocomiales COVID, des éclosions dans les différents secteurs, des impacts sur les ressources humaines ainsi que sur l'état de situation quant à la vaccination des équipes.

Les membres du comité ont traité plusieurs sujets lors de leurs rencontres, tels que :

- › Processus de gestion des risques et fonctionnement du Centre d'optimisation – Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI). Ce service avec un mandat ministériel assure les transferts des patientes et des patients entre les établissements de tout le Québec;
- › État de la situation de la prévention de la violence en milieu de travail et surcharge de travail;
- › Résultat du sondage sur la culture de sécurité d'Agrément Canada;
- › État de la situation concernant les pompes à perfusion;
- › Suivi de la démarche d'accréditation des laboratoires d'OPTILAB réalisée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

Rappelons que le comité assure aussi un suivi des activités concernant la gestion intégrée de la qualité et des risques, soit, principalement :

- › Les événements sentinelles;
- › La visite d'Agrément Canada ayant eu lieu en octobre 2021;
- › Les rapports de déclarations d'incidents et d'accidents touchant les patientes et les patients;
- › La gestion intégrée des risques (GIR);
- › Le projet d'identification et de traçabilité des spécimens acheminés au laboratoire.

Le comité a pour responsabilité de suivre l'avancement des travaux présentés au courant de l'année et de formuler des recommandations. Il doit être informé des enjeux rencontrés, le cas échéant.

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers a continué à travailler en étroite collaboration avec la Direction des soins infirmiers afin d'évaluer de manière globale la qualité des soins infirmiers.

Parmi les dossiers de l'année, notons les travaux en lien avec les plaies de pression. La mesure du risque de développer une plaie de pression fait partie des indicateurs sensibles en soins infirmiers. Le CECII y travaille en collaboration avec l'infirmière de pratique avancée en soins de plaies. Le prochain audit se tiendra au début de l'année financière 2022-2023.

Chaque année, habituellement en mai, le CECII fête l'excellence des personnes travaillant en soins infirmiers. En raison de la pandémie, le CECII a dû se résigner à reporter les activités de célébration. Le personnel en soins infirmiers est, en effet, toujours très sollicité et peu disponible pour célébrer.

Le CECII prépare des élections pour le début de l'année 2022-2023 afin de renouveler ses effectifs. Sur les huit postes composant le comité exécutif du CII, seulement deux sont comblés.

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

L'année 2021-2022 aura permis de démontrer que le conseil multidisciplinaire (CM) est pleinement engagé dans la réalisation de ses mandats. Les valeurs qui le guident sont les pratiques collaboratives, l'humanisme et la promotion et le maintien des compétences. Le CM fait entendre la voix de ses membres afin de contribuer à l'amélioration de la pratique et à l'organisation scientifique et technique de l'établissement.

Le CM a pu constater, une fois de plus, que la collaboration et la pluridisciplinarité sont utilisées comme force motrice au CHUM. C'est ce qui lui permet d'être une organisation en santé!

### FAITS SAILLANTS

- › Transmission d'un avis du CM au conseil d'administration du CHUM concernant la nomination des prochaines présidence-direction générale et présidence-direction générale adjointe du CHUM;
- › Transmission d'un avis du CM à la présidente-directrice générale adjointe sur la vocation de la salle multifonctionnelle;
- › Concrétisation du premier colloque du CM, incluant l'AGA, sous le thème *Unis, passionnés, créatifs et innovants!* en mai 2021. Un événement riche en contenus auquel les membres du CM du CHUM et les membres des différents CM de la province pouvaient assister. Fort de ce succès, le CM planifie un deuxième colloque, prévu pour juin 2022, sous le thème *Prendre soin de soi et de sa pratique*;
- › Organisation d'un colloque tenu pendant le 88<sup>e</sup> congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). Ce colloque avait pour thème *Les enjeux de la recherche chez les professionnels de la santé*;
- › Révision du règlement de régie interne du CM;
- › Formation virtuelle offerte aux membres du CM :
  - › *Télesanté à santé connectée : Comment l'intégrer à ma pratique*, par Rudolph De Patureaux, pilote clinique en télésanté;
  - › *Accroître la résilience — Découvrir des stratégies et accepter le changement*, par Jacques Coderre Lareau, Homewood Santé;
  - › *Développer son intelligence émotionnelle*, par Jacques Coderre Lareau, Homewood Santé;
- › Supervision et création de comités de pairs visant l'amélioration des pratiques professionnelles;
- › Organisation de la Semaine des techniciens et professionnels du CM du CHUM, sous le thème *Des réalisations qui dépassent la fiction*. La Journée CM a été organisée en tant qu'événement de reconnaissance. Cette semaine a permis au CM de reconnaître l'apport et l'excellence des réalisations de ses membres.

« Je n'ai jamais vu un hôpital si bien organisé avec des gens accueillants partout. J'ai eu l'impression d'être prise en charge du stationnement jusqu'au retour de mon examen en audiologie. (...) Vraiment, c'est comme si j'étais allée en voyage sur une autre planète tellement c'est moderne. CHAPEAU avec toute ma GRATITUDE! Des employés et un service exceptionnels! »  
— Sylvie Parent, patiente.





# FAITS SAILLANTS

## TOUJOURS ALLER DE L'AVANT, MALGRÉ LA PANDÉMIE

La pandémie de COVID-19 et l'urgence sanitaire ont teinté l'année 2021-2022. Au front comme dans les coulisses, l'ensemble des équipes du CHUM, à l'instar de la population et du réseau de la santé, a fait face avec résilience aux trois vagues qui se sont abattues en cours d'année. Vaccination, consignes sanitaires, nouvelles façons de faire, la communauté du CHUM a répondu à l'appel.

Le CHUM, grâce à la collaboration exceptionnelle de ses équipes, a aussi continué de bâtir l'avenir de la santé avec détermination, afin d'offrir ce qu'il y a de mieux à la population. La communauté du CHUM réalise ses missions de soins, services et santé, enseignement, recherche, gestion, innovation et partenariat patient, avec cœur et expertise. Pandémie ou pas!

D'innombrables projets et réalisations ont vu le jour cette année. En voici quelques exemples.

### DEVOIR DE MÉMOIRE

Consultez cet outil Web conçu pour conserver les apprentissages de la première année de pandémie et pour en faire bénéficier les prochaines générations en cas de crises futures.

[devoirdememoire.chumontreal.qc.ca/](https://devoirdememoire.chumontreal.qc.ca/)

## OBTENTION DU STATUT D'ÉTABLISSEMENT AGRÉÉ PAR AGRÉMENT CANADA

L'agrément est un processus d'auto-évaluation et d'évaluation externe, réalisé par [Agrément Canada](#), de la qualité et de la sécurité des soins et services. La dernière visite d'Agrément Canada au CHUM, à l'automne 2021, s'est conclue par l'obtention du statut d'établissement agréé. Le taux de conformité final est de 97,8 % sur plus de 1 490 critères évalués! Ces résultats sont le fruit de l'implication et du dévouement sans faille de toute la communauté du CHUM. L'organisme a souligné la mise en place en continu de pratiques d'excellence au sein de l'établissement. Il a aussi louangé le profond humanisme et la bienveillance dont la communauté du CHUM a fait preuve dans le contexte difficile de pandémie.

## L'INNOVATION EST AU CŒUR DE L'ADN DU CHUM

L'innovation est déployée dans tous les secteurs au CHUM, qu'ils soient cliniques ou administratifs. Elle est appuyée et portée par l'ensemble des directions. C'est une valeur ancrée dans l'ADN de l'organisation!

Le [Pôle d'innovation et d'intelligence artificielle en santé du CHUM](#) a été mis sur pied en 2019. Depuis, il inspire les personnes et les équipes à catalyser l'innovation au sein de l'organisation et à l'amplifier dans l'écosystème avec la collaboration de ses partenaires. Le pôle a d'ailleurs reçu le prix Innovation lors de l'événement international [MTL connecté](#), à l'automne 2021.

Un comité tactique d'innovation et d'intelligence artificielle en santé accélère les initiatives en levant les barrières : il suit près de 150 projets et propose différents outils. Par exemple, il a lancé, en mars 2022, le [Guide des principes d'innovation et d'intelligence artificielle responsables en santé](#). Plus de 60 personnes du CHUM et d'ailleurs ont collaboré à sa création.



## LA CONSTRUCTION DU CHUM EST TERMINÉE!

C'est le 10 juin 2021 que s'est tenue l'inauguration de la dernière phase du CHUM. Le rendez-vous virtuel lancé à la population québécoise fut empreint de fierté! On y a présenté les espaces construits sur le site de l'Hôpital Saint-Luc, démoli à la suite du déménagement de ses activités dans le nouvel hôpital en 2017.

Les installations suivantes complètent ce grand projet de société et de santé :

- › Une grande entrée principale située au 1000, rue Saint-Denis;
- › 7 cliniques externes, rassemblées en un seul lieu;
- › Une **bibliothèque** sur deux étages. Ouverte à la communauté hospitalière et aux patientes et patients, elle est un véritable carrefour d'échanges, de créativité et de métissage qui stimule et valorise les innovations en santé;
- › Des bureaux pour les professionnelles, les professionnels et les médecins;
- › Un magnifique amphithéâtre de 356 places avec gradins rétractables, situé au cœur du complexe hospitalier. Convivial et hautement technologique, l'amphithéâtre Pierre-Péladeau porte le nom du fondateur de l'entreprise Québecor, laquelle a remis 15 M\$ à la Fondation du CHUM en 2018.

Revoyez les grands moments de la construction du CHUM, depuis la première pelletée de terre jusqu'au dernier coup de pinceau sur **la chaîne YouTube du CHUM** :

<https://www.youtube.com/watch?v=8lqGmH09Bok>

### PRIX D'EXCELLENCE EN ARCHITECTURE

La dernière phase du complexe hospitalier du CHUM et son nouvel amphithéâtre ont remporté deux prix d'excellence en architecture au gala de l'Ordre des architectes du Québec en avril 2022.

**400 000 m<sup>2</sup>**  
**772 chambres individuelles**  
**39 salles d'opération**  
**Près de 700 salles d'examen**  
**17 œuvres d'art**

# PAVILLONS

**R**

Centre de recherche du CHUM (CRCHUM)  
Centre d'apprentissage de l'Académie CHUM

**F**

Soutien clinique et logistique (laboratoires, pharmacie, etc.)  
*(N'apparaît pas sur l'image)*

**B**

Bureaux pour professionnels et médecins  
Bibliothèque

**S**

Services administratifs

**D**

Hospitalisation, services diagnostiques et thérapeutiques

**C**

Cliniques externes

**A**

Amphithéâtre Pierre-Péladeau



2013

2017

2021

## Partenariats

- Partenaire privé : Accès santé Montréal
- Conception-construction : Consortium Pomerleau-Verreault S.E.N.C.
- Entretien : Honeywell

- Partenaire privé : Collectif Santé Montréal
- Conception-construction : Construction Santé Montréal
- Entretien : Veolia

- Partenaire privé : Collectif Santé Montréal
- Conception-construction : Pomerleau
- Entretien : Veolia

## Bâtiments

- Certifications LEED OR
- 68 000 m<sup>2</sup>
- Accès souterrain au métro (station Champ-de-Mars)
- 4 œuvres d'art

- Certification visée : LEED argent
- 268 000m<sup>2</sup>
- 502 places de stationnement souterrain
- 10 œuvres d'art - Intégration du clocher de l'Église Saint-Sauveur (1865) et de la façade de la Maison Garth (1871)

- Certification visée : LEED argent
- 70 000 m<sup>2</sup>
- 852 places de stationnement souterrain
- 3 œuvres d'art - Mise en valeur d'artefacts de l'Hôpital Saint-Luc

## Services

- 75 laboratoires de recherche fondamentale
- 19 plateformes scientifiques avec technologie de pointe dont une unité d'innovation thérapeutique (UIT) de 15 lits pour la recherche clinique précoce (phase 1 et 2)
- Plus de 50 salles de formation et d'entraînement clinique, dont 8 salles de simulation avec mannequins haute-fidélité et un laboratoire doté d'équipement hautement spécialisé pour l'entraînement à la microchirurgie
- Amphithéâtre de 300 places

- 772 chambres individuelles
- 39 salles d'opération
- 51 civières à l'urgence
- 25 cliniques externes, dont le Centre intégré de cancérologie
- Le plus grand centre de radio-oncologie au Québec avec 10 accélérateurs linéaires
- 6 appareils à résonance magnétique (IRM), 6 scanners et 9 appareils de médecine nucléaire
- 70 véhicules autoguidés qui assurent plus de 4000 déplacements de matériel par jour

- Entrée principale et esplanade
- Bibliothèque sur 2 étages pour les équipes et les patients
- 17 cliniques externes
- Bureaux pour les professionnels et les médecins
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et Comité des usagers
- Archives
- Amphithéâtre de 356 places

## INNOVER POUR LES PATIENTES ET LES PATIENTS

### OUVERTURE DE CARDIOF

En octobre 2021, le CHUM ouvrait CardioF, le premier centre québécois d'expertise en santé cardiovasculaire de la femme alliant le volet clinique au volet recherche. Le projet a été rendu possible grâce à la contribution de philanthropes d'importance, par l'entremise de la Fondation du CHUM. Au-delà des soins reçus, les patientes de CardioF pourront participer à des activités de recherche et, ainsi, contribuer à l'avancement des connaissances. Parmi les projets à l'étude, les facteurs de risque non traditionnels causant des maladies cardiovasculaires seront étudiés de façon prioritaire.

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



### LANCEMENT DU CENTRE D'EXPERTISE EN DIABÈTE (CED)

Le lancement, le 19 novembre 2021, du Centre d'expertise en diabète (CED) du CHUM a marqué une nouvelle étape dans la lutte au diabète. Ce grand projet a pu être réalisé grâce à la collaboration du monde scientifique, médical et philanthropique. Le CED s'est donné pour mission de prévenir le diabète et d'améliorer la qualité des soins et des connaissances. Grâce à l'expertise de 25 endocrinologues et d'une panoplie de professionnelles et professionnels de la santé du CHUM, du CRCHUM et d'ailleurs, le CED est un modèle d'intégration des soins, de la recherche et d'innovation en partenariat avec les patientes et patients. Développement de pratiques de soins exemplaires, partage des connaissances, intégration de nouvelles thérapies et de nouvelles technologies, recherche : tout est pensé pour lutter contre le diabète.

[chumontreal.qc.ca/patients/centre-expertise-diabete](http://chumontreal.qc.ca/patients/centre-expertise-diabete)



## **OUVERTURE DU CENTRE D'EXPERTISE EN NEUROFIBROMATOSE**

Le Centre d'expertise en neurofibromatose du CHUM a ouvert ses portes en juin 2021. C'est la seule clinique au Québec et dans l'est du Canada qui assure une prise en charge complète de cette maladie rare. Elle offre des soins spécialisés aux adultes souffrant de neurofibromatose de type 1 (NF1) ou de type 2 (NF2), ou de schwannomatose. Neuro-oncologie, neurochirurgie et médecine génétique se retrouvent sous le même toit. La clinique coordonne les soins avec d'autres spécialités : psychiatrie, neuropsychologie, ophtalmologie, chirurgie plastique, orthopédie, médecine interne et endocrinologie.

[chumontreal.qc.ca/patients/centre-dexpertise-en-neurofibromatose](http://chumontreal.qc.ca/patients/centre-dexpertise-en-neurofibromatose)

## **QUARTIER DE L'INNOVATION EN SANTÉ (QIS)**

En mars 2022, le CHUM et le Fonds de placement immobilier Allied s'alliaient pour poursuivre le développement du Quartier de l'innovation en santé (QIS) à la Place Gare Viger. Organisme sans but lucratif, le QIS rassemble des intervenantes et des intervenants de différentes provenances autour d'un projet de laboratoire vivant afin de développer et de créer de la richesse économique et sociale. Cette synergie permettra de former une véritable communauté d'innovation pour apporter des solutions nouvelles afin d'améliorer le système de santé existant et repenser la santé du futur.

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

## **TROUVER DES SOLUTIONS RAPIDEMENT ET SIMPLEMENT**

Des équipes interdisciplinaires se sont réunies, à l'automne 2021, pour la journée *Innovons simplement*, une activité de cocréation. L'objectif : trouver des solutions simples à des problèmes criants, pour les mettre en application rapidement. Gain de temps, de pertinence, d'efficacité ou d'efficience, les idées ont fusé dans un processus simple et motivant. Présentées en plénière, les solutions se sont avérées transposables à d'autres équipes et secteurs.

## **DES SESSIONS VIRTUELLES POUR LES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE PARKINSON**

Promouvoir la capacité d'agir et la qualité de vie des personnes touchées par le Parkinson : voilà le rôle de *TAVIE™ en mouvement*, lancé officiellement à l'automne 2021. Ce projet a été conçu par une équipe de recherche au Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) en collaboration avec des personnes touchées par le Parkinson et leurs proches. *TAVIE™ en mouvement* propose des sessions interactives de 15 à 30 minutes. Chacune offre des stratégies pour mieux vivre à deux avec le Parkinson, ainsi que de l'information et des ressources pour relever les défis associés à la maladie.

[chumontreal.qc.ca/nouvelles/tavietm-en-mouvement-des-sessions-virtuelles-pour-les-personnes-touchees-par-le-parkinson](http://chumontreal.qc.ca/nouvelles/tavietm-en-mouvement-des-sessions-virtuelles-pour-les-personnes-touchees-par-le-parkinson)

## **TÉLÉSURVEILLANCE POUR SIMPLIFIER LE SUIVI DES PERSONNES GREFFÉES**

En mars 2020, le CHUM se tournait vers la plateforme de télésanté *CareSimple* pour assurer le suivi de patientes et de patients à distance, après une hospitalisation pour la COVID-19. L'outil ayant reçu un accueil plus que favorable, le service a été étendu, à l'hiver 2022, aux personnes greffées du foie et du rein. Cette initiative permet aux patientes et aux patients de se sentir en sécurité, depuis le confort de leur foyer.

## TRANSFORMER LA SANTÉ PAR L'ENSEIGNEMENT

Le conseil d'administration a entériné une vision ambitieuse 2021-2026 : leader en création de valeur par l'apprentissage. Plusieurs projets structurants en matière d'enseignement en découlent. Ils sont portés par la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM en collaboration avec les directions du CHUM et des partenaires externes. La nouvelle bibliothèque en est un exemple.

Le développement, avec la Société canadienne du cancer, d'une formation sur l'intelligence artificielle (IA) pour le personnel en oncologie du Québec, à laquelle s'ajoute une trousse éducative pour démystifier l'intégration de l'IA dans les soins en oncologie, en est un autre.



### L'EXCELLENCE DE L'ENSEIGNEMENT

Étant un centre hospitalier universitaire, le CHUM s'assure de l'excellence et de l'innovation de ses programmes, pratiques et infrastructures de formation. Il collabore activement avec ses partenaires, dont l'Université de Montréal, pour assurer le respect des exigences des organismes d'agrément en matière de milieu de formation pour la relève en santé. Par exemple, la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM a soutenu le processus d'agrément de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en 2021.

Le Centre d'apprentissage et de simulation a, quant à lui, obtenu son accréditation du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) cette année. Cette distinction confirme l'excellence des activités de développement des compétences réalisées dans le cadre du programme de formation en simulation du CHUM. Un pôle d'excellence en simulation assure : le développement professionnel continu des formatrices et des formateurs en simulation; l'excellence de la pratique; les travaux d'érudition et de recherche; l'enseignement; et l'évaluation du programme.

### L'ENGAGEMENT DANS LE CŒUR DES STAGIAIRES, DES EXTERNES, DES MÉDECINS RÉSIDENTES ET MÉDECINS RÉSIDENTS

Le CHUM a accueilli plus de 4 200 stagiaires, externes et médecins résidentes et médecins résidents cette année. Il a aussi accueilli des étudiantes et des étudiants de nouvelles disciplines, telles que le DESS en bio-informatique et le microprogramme en gestion de la douleur chronique. Le tout grâce à la contribution des équipes et du corps enseignant, qui ont fourni une expérience d'apprentissage pertinente, humaine et engageante. Par exemple, quelque 905 médecins résidentes et médecins résidents ont évolué au sein des 50 spécialités médicales du CHUM cette année. Provenant de divers niveaux (de la première à la septième année de résidence), ces médecins ont joué un rôle important, notamment, auprès des personnes atteintes de COVID-19. Merci pour cet engagement exceptionnel!

[chumontreal.qc.ca/nouvelles/bienvenue-aux-residentes-et-residents-2021](http://chumontreal.qc.ca/nouvelles/bienvenue-aux-residentes-et-residents-2021)

À consulter : le bilan des activités d'enseignement en page 12.

Rendez-vous sur la page Web du CRCHUM pour en apprendre davantage sur le centre et ses travaux.

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

## RECHERCHE

### ÉTUDES ET TRAVAUX DE RECHERCHE AYANT MARQUÉ L'ANNÉE

Voici quelques-unes des nombreuses études rendues publiques cette année par les équipes du CRCHUM, souvent en collaboration avec les équipes cliniques.

#### VIH : AVANCÉES ET FINANCEMENT

Une étude importante, codirigée par Andrés Finzi, a fait parler d'elle. Les scientifiques sont parvenus à diminuer, sur des souris humanisées, la taille du réservoir où se cache le VIH en utilisant un « ouvre-boîte moléculaire » et une combinaison d'anticorps présents dans le sang de personnes infectées. Ils ont aussi pu retarder de manière importante le retour du virus après l'interruption de la thérapie antirétrovirale dans ce modèle animal. Ces [résultats](#) ouvrent de nouvelles voies thérapeutiques dans la lutte contre ce virus mortel.

Par ailleurs, les *National Institutes of Health (NIH)* ont accordé un financement annuel d'environ 53 millions de dollars sur cinq ans à 10 consortiums de recherche pour trouver un « remède » au VIH. Les [chercheurs Nicolas Chomont et Andrés Finzi](#), du CHUM, font partie intégrante de deux de ces consortiums internationaux. Ils sont les seuls Canadiens au sein de ces deux équipes multidisciplinaires.

#### IMMUNOTHÉRAPIE DU CANCER : UNE BAIE BRÉSILIENNE EN RENFORT

La baie brésilienne de camu-camu est déjà reconnue pour ses effets protecteurs contre l'obésité et le diabète. Or, une équipe du CRCHUM, sous la direction du chercheur et médecin Bertrand Routy, en a aussi démontré les bienfaits anticancéreux. Son équipe a en effet montré que la castalagine, un polyphénol issu de ce fruit, augmente l'efficacité de l'immunothérapie en modifiant le microbiome chez des souris. L'[étude](#) a été réalisée en collaboration avec des chercheuses et des chercheurs des universités Laval et McGill. Un essai clinique sur des humains aura lieu au CHUM et à l'Hôpital général juif. Soulignons que le Dr Routy est devenu titulaire, en janvier 2022, d'une nouvelle [Chaire de recherche du Canada](#) sur le microbiote intestinal pour prédire et augmenter l'efficacité de l'immunothérapie du cancer.

#### TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS : PLUS QU'UNE QUESTION DE POIDS

La chercheuse Stephanie Fulton a publié, en collaboration avec son équipe, plusieurs articles et études sur son sujet de prédilection : la neurobiologie de l'alimentation, de l'obésité et des troubles de l'humeur. Elle montre comment des dysfonctionnements métaboliques associés à une prise de poids excessive peuvent provoquer des changements dans des parties du cerveau qui agissent sur la motivation et l'humeur.

Notons particulièrement une [revue des dernières avancées scientifiques](#); une [étude](#) sur l'influence de l'alimentation riche en sucre et en graisses saturées corroborant ces faits (avec Léa Décarie-Spain, première auteure et doctorante); et une [étude](#) sur l'influence de la leptine sur le comportement anxieux (avec Marie F. Fernandes, doctorante).

Radio-Canada a réalisé un [reportage](#) sur l'intervention réalisée par le Dr Georges Durr, chirurgien ophtalmologiste au CHUM, sur un patient qui souffrait de glaucome. Pendant cette première québécoise, un implant plus fin qu'un cil humain a été installé pour diminuer la pression de l'œil.

## ESPOIR POUR LA LUTTE AU GLAUCOME

Une équipe dirigée par Adriana Di Polo a révélé les mécanismes subtils à l'origine des principales anomalies vasculaires observées chez les personnes atteintes de glaucome. L'étude propose aussi de nouvelles cibles thérapeutiques pour cette maladie oculaire, qui est la principale cause de cécité dans le monde.



## COLLABORER EN TEMPS DE PANDÉMIE

De nombreux efforts ont été consacrés à la lutte contre la COVID-19 et à l'étude de son impact sur la population depuis le début de la pandémie. Encore cette année, la recherche clinique et la recherche fondamentale ont poursuivi leur collaboration pour que les connaissances sur la COVID-19 progressent. Les exemples qui suivent ne sont que la pointe de l'iceberg de la collaboration des équipes :

- › Mise au point de tests de sérologie qui détectent la présence d'anticorps ciblant la « clé » du virus;
- › Découverte d'une molécule capable d'inhiber les variants préoccupants de la COVID-19 en laboratoire;
- › Étude démontrant qu'une troisième dose de vaccin contre la COVID-19 pourrait être requise pour certaines personnes;
- › Élaboration d'un modèle statistique capable de désigner, à partir d'un biomarqueur sanguin mesurant l'ARN viral, les personnes les plus à risque de décéder de la maladie;
- › Publication d'une étude longitudinale sur l'utilisation d'alcool, de cannabis et de nicotine chez les 24-33 ans avant et pendant la pandémie.

## DU FINANCEMENT IMPORTANT POUR LA RECHERCHE

Cette année encore, l'excellence du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) a attiré du financement important. De nombreux projets de recherche, tant clinique que fondamentale, pourront en profiter.

Ainsi, une douzaine de personnes ont obtenu une bourse de carrière délivrée dans le cadre du programme Chercheurs-boursiers/chercheuses-boursières du Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS), pour un total de 2,3 M\$. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), pour leur part, ont octroyé 11,2 M\$ à une vingtaine d'équipes.

Soulignons aussi le financement de 1,6 M\$ accordé à Alex Parker et à son laboratoire de recherche. Ce montant soutiendra la poursuite de ses travaux sur la capacité d'un probiotique à ralentir la progression de la sclérose latérale amyotrophique (SLA).

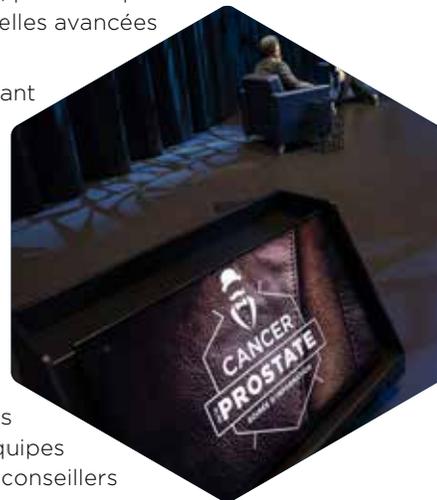
Par ailleurs, dans le cadre d'un programme de 1,2 M\$, l'Institut de valorisation des données (IVADO) a accordé son soutien à une étude sur la thématique « Santé humaine et l'utilisation secondaire des données ». Le Dr Michaël Chassé et le Dr An Tang, du CRCHUM, qui enseignent aussi à l'Université de Montréal, ainsi que Nadia Larichi, professeure à Polytechnique Montréal, feront équipe dans cette étude d'envergure.

## DES ÉVÉNEMENTS TOUJOURS HUMAINS ET ACCESSIBLES

Le CHUM a misé sur des activités virtuelles pour réussir à joindre le plus grand nombre de gens possible. Plusieurs événements ont été diffusés en direct sur les médias sociaux. Petits ou grands, les événements de l'année ont permis le partage d'informations tantôt vulgarisées, tantôt très pointues. Ils ont mis en lumière ce qu'il y a de mieux en matière de recherche, de santé et de gestion. Ils ont montré l'émotion, la détermination et l'innovation de ceux et celles qui, chaque jour, font avancer le CHUM.

Parmi les multiples événements organisés au cours de l'année, soulignons :

- › **Soirée d'information sur le cancer de la prostate** (patients et leurs proches), pour comprendre la maladie, les différentes options de traitement et en savoir plus sur les nouvelles avancées de la recherche;
- › **BRAVOURE** (patientes et patients et leurs proches), un événement annuel portant sur les différentes options offertes dans le traitement du cancer du sein;
- › **INNOVE-ACTION** (tous publics), cet événement phare de l'innovation dans le domaine de la santé, s'est réinventé pour se dérouler en virtuel au printemps 2021. Les quelque 50 activités au programme ont rassemblé 1600 participantes et participants, une cinquantaine de partenaires et près de 180 conférencières et conférenciers. Plusieurs conférences sont accessibles au public sur Internet;
- › Première édition du **Hackathon Blitz en santé du CHUM** (large éventail de publics), organisé en partenariat avec la Ville de Montréal et Hacking Health Montréal. Objectif : générer de nouvelles idées et façons de faire pour répondre à des problématiques réelles vécues par les différentes personnes touchées de près ou de loin par la santé. Pendant douze heures, sept équipes ont fait évoluer leur projet de l'idéation à la conception, accompagnées de conseillers et de mentors d'expérience;
- › Les **Rencontres Innovation +** (tous publics) ont pris leur envol en mars 2021. Elles sont un lieu d'échange sur différentes thématiques portant sur l'innovation en santé. Elles sont aussi une occasion d'analyser l'application des innovations à des cas concrets. Les rencontres sont enregistrées afin de favoriser les apprentissages. Les gens qui se lèvent tôt (la diffusion en direct ayant lieu à 7 h 30) ont eu droit à huit rencontres en cours d'année!



### DES CONCERTS POUR REMERCIER LA COMMUNAUTÉ DU CHUM

Le Festival de musique de chambre de Montréal a offert une série de concerts à la communauté du CHUM et aux patientes et patients, à l'automne 2021, dans le cadre du projet *Jeunes virtuoses de Montréal*. Pour Denis Brott, fondateur et directeur artistique du festival, c'était une façon de montrer sa reconnaissance envers le CHUM, à qui il a confié sa vie à l'hiver 2020.

[lechumenhistoires.ca/histoires/des-soins-et-de-lamitie-contre-la-covid/](http://lechumenhistoires.ca/histoires/des-soins-et-de-lamitie-contre-la-covid/)

*« Mon expérience de chirurgie de jour a été un poème, de mon arrivée à mon départ, je n'ai que des éloges à transmettre à toute votre équipe. Je peux vous assurer que je vais transmettre à tous ceux que je peux, ma fabuleuse expérience malgré le fait d'avoir à subir une opération. »*

— Jacques Chartrand, patient.

### UNE TRIPLE CERTIFICATION ISO POUR OPTILAB

Le Conseil canadien des normes (CCN) a accordé la prestigieuse triple certification au Département clinique de médecine de laboratoire pour la grappe OPTILAB Montréal-CHUM. Cette réussite témoigne de la qualité des analyses réalisées et de la compétence du personnel des 11 installations de la grappe OPTILAB Montréal-CHUM. Les équipes des laboratoires et les technologues sont des maillons essentiels dans les soins de santé de la population, que ce soit dans le diagnostic, le suivi, le dépistage ou le traitement des patientes et des patients. La grappe a été fortement sollicitée depuis le début de la pandémie pour analyser un grand nombre de tests de dépistage de la COVID-19, en plus de continuer de répondre aux demandes habituelles.

[chumontreal.qc.ca/nouvelles/optilab-montreal-chum-se-demarque](http://chumontreal.qc.ca/nouvelles/optilab-montreal-chum-se-demarque)









# ENTENTE DE GESTION

## RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
<b>Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence</b>			
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	171 minutes	251 minutes	120 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	22,82 heures	23,66 heures	21 heures

### COMMENTAIRES

#### Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire

La pandémie a eu des répercussions sur l'aire ambulatoire. Compte tenu du manque de lits disponibles, les personnes en attente d'une hospitalisation occupent les fauteuils de la zone d'évaluation rapide. À cause des mesures de prévention contre les infections, le délai pour voir les patientes et les patients a augmenté, surtout lors des troisième et quatrième vagues de la pandémie. Pendant cette période, il était aussi difficile d'envoyer les patientes et les patients vers les cliniques du réseau en raison de leur localisation, loin du centre-ville.

Toujours en quête de solutions, le CHUM a mis sur pied un grand chantier sur l'ambulatoire. Le but de ce chantier est de diriger rapidement la patiente ou le patient vers la bonne trajectoire de soins.

#### Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence

La pandémie a aussi affecté l'accessibilité des lits en raison du grand nombre de personnes atteintes de COVID-19 et du manque de personnel (malade ou en isolement). Le plan d'action qui a été mis sur pied devrait améliorer la fluidité et trouver des solutions de rechange à l'hospitalisation et au séjour à l'hôpital. Les équipes sont mobilisées dans l'action.

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale</b>			
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	17	42	14

### COMMENTAIRES

#### Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale

Le plan d'effectifs médicaux en spécialité a été changé pour notre établissement : trois postes en psychiatrie en ont été retirés. De plus, un psychiatre est parti à la retraite et n'a pu être remplacé dans le contexte du retrait d'effectifs médicaux.

Les tâches des membres du personnel sont révisées en continu pour mieux les répartir et améliorer l'efficacité des équipes. Cela ne peut toutefois pas entièrement pallier les retraits d'effectifs médicaux en psychiatrie.

La révision du processus de suivi des listes d'attente a été complétée en septembre 2021.

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés</b>			
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	2 749	1 657	1 550
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	44,7	47,7	65

## COMMENTAIRES

### Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois

La pandémie a eu des répercussions sur les activités chirurgicales. Il a fallu faire face au manque de lits disponibles (plusieurs étant occupés par des personnes atteintes de COVID-19), aux enjeux de disponibilité des ressources humaines et à la priorisation des cas. Les équipes interdisciplinaires et le comité de priorisation ont axé les efforts sur l'augmentation des priorités chirurgicales et sur le nombre de cas traités hors délai. Une nette amélioration du nombre de cas hors délai a été constatée cette année. Les efforts d'amélioration se poursuivent afin d'atteindre la cible en 2022-2023.

### Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours

La pandémie a joué un rôle sur les listes d'attente hors délai au CHUM. La priorisation des salles tient compte du volet oncologique en lien avec les délais et l'agressivité de la pathologie associée. Les chefs des services de chirurgie et le comité de priorisation privilégient de façon systématique les cas en tenant compte du type de cancer (agressif, indolent, etc.). La reprise des activités chirurgicales qui est en cours aidera à atteindre la cible 2022-2023.

« Je tiens à remercier de tout cœur l'institution CHUM et tout le personnel soignant pour les attentions, la qualité des soins et le dévouement qu'ils m'ont prodigués pendant mon long séjour chez vous. Un gros, gros merci! »  
— Luis Quilez, patient.

INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
<b>Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés</b>			
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	S. O.	0,28	0,26
Ratio de présence au travail	91,89	92,11	91,89

## COMMENTAIRES

### Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)

L'augmentation du taux de MOI est légère. Dans les titres d'emploi cliniques, il n'y a aucun recours à la MOI. La MOI est à peine présente au CHUM et se situe presque entièrement à la Direction des services techniques dans le secteur du personnel de sécurité. Cela s'explique par le fait que pendant la pandémie, il a fallu augmenter le nombre d'agentes et d'agents de sécurité pour maintenir les mesures de prévention contre la COVID-19. Du personnel occasionnel a aussi été embauché pour modifier rapidement certains lieux physiques, en lien avec les mesures de prévention contre la COVID-19.

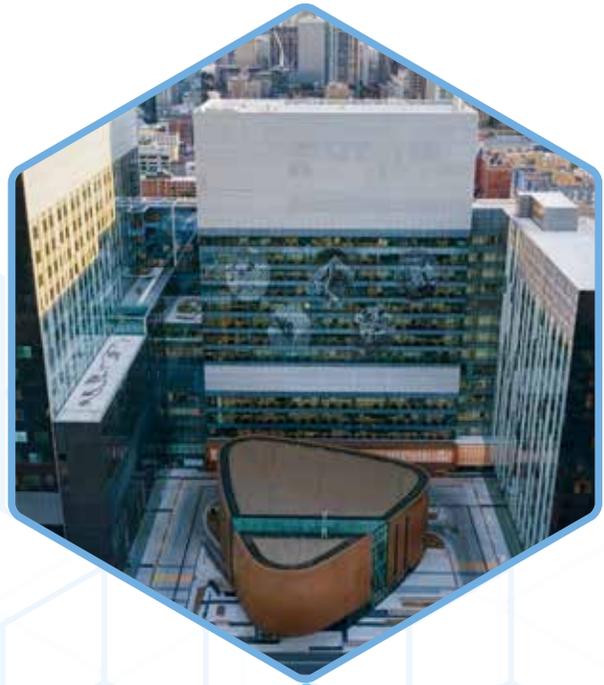
### Ratio de présence au travail

La cible a été dépassée. Les primes d'assiduité liées à la pandémie de COVID-19 ont contribué à l'atteinte de cette cible. Le climat est à la collaboration et à la recherche de solutions communes, avec la participation des syndicats, des gestionnaires et du personnel.

## LÉGENDE

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

« Mes petits-enfants ont économisé tous leurs sous pour m'acheter une montre qui surveille ma tension et mon cœur, et qui vibre quand je reçois un appel vu que je suis sourd. La montre fut perdue au CHUM et j'avais honte de le dire à mes petits-enfants. Des mois après, je suis passé aux objets perdus, et j'ai eu le choc de la trouver dans une boîte. L'agent de sécurité m'a dit que c'est un employé de la radiologie qui l'a déposée! Merci infiniment à cette personne de la radiologie, vous faites la fierté du CHUM par votre honnêteté. »  
— M. Bouchard, patient.





Sortie n  
Urgence  
Pavillon

?

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

CHUM



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



## AGRÉMENT

Le CHUM est un établissement agréé par Agrément Canada. La dernière visite d'Agrément Canada a eu lieu à l'automne 2021 comme prévu, malgré la complexité de la situation en lien avec la pandémie de COVID-19 et les enjeux liés à la disponibilité de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Cette visite concernait la troisième séquence du cycle d'Agrément Canada, soit la santé physique et la télésanté.

Ainsi, du 17 au 21 octobre, le CHUM a accueilli une équipe de sept visiteurs experts qui ont évalué 15 chapitres du manuel d'évaluation ainsi que 13 pratiques organisationnelles requises (POR). Cette visite a été un réel succès pour le CHUM puisque le rapport final a révélé un taux de conformité de 97,8 % sur l'ensemble des 1 576 critères.

En résumé, les éléments positifs constatés par les évaluatrices et évaluateurs d'Agrément Canada sont les suivants :

- › Gestion solide des ressources humaines au sein des secteurs de soins;
- › Formation continue comme force motrice;
- › Regroupement unifié, hautement fonctionnel et possédant un climat de travail positif;
- › Interdisciplinarité omniprésente;
- › Partenariats vibrants;
- › Culture de recherche et d'enseignement bien ancrée à tous les niveaux.

Les principales pistes d'amélioration exprimées sont :

- › Prioriser l'informatisation;
- › Harmoniser les pratiques en lien avec la gestion documentaire — risques inhérents de la posture hybride;
- › Implanter le bilan comparatif des médicaments (BCM) partout;
- › Intégrer les trajectoires de soins en un tout cohérent;
- › Réviser les offres de service en fonction de la mission d'un centre hospitalier universitaire (CHU).

Les équipes du CHUM poursuivent leurs activités d'amélioration continue de la qualité des soins et des services ainsi que de la sécurité des usagères et usagers.

Le CHUM maintient son titre au programme Distinction — AVC d'Agrément Canada. Ce programme évalue, aux deux ans, la conformité de la norme du service aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë à l'aide de données sur les indicateurs de rendement de base et sur les indicateurs optionnels exigés. Le CHUM et ses équipes s'engagent à poursuivre les activités de maintien et de rigueur pour assurer la sécurité des patientes, des patients et de leurs proches, ainsi que la qualité des soins et services qui leur sont offerts.

*« Je voudrais dire un énorme merci à Arthur, le bénévole à l'entrée de l'hôpital. Il a fait en sorte que je puisse accompagner ma femme au 14<sup>e</sup> en oncologie. Arthur étudie en médecine et il est, wow, toute une personne! Il va être un très bon médecin, j'en suis persuadé. Un gros merci, Arthur. »*  
— Patrick Lazure, accompagnateur.

## SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

### **ACTIONS RÉALISÉES POUR PROMOUVOIR DE FAÇON CONTINUE LA DÉCLARATION ET LA DIVULGATION DES INCIDENTS/ACCIDENTS ET POUR ASSURER L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SOINS**

Le CHUM a poursuivi les actions afin de promouvoir, régulièrement, la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents. L'amélioration continue de la qualité des soins a occupé une place importante dans ces activités.

Voici quelques exemples d'activités réalisées.

#### **AVRIL 2021**

L'ensemble des services du CHUM a poursuivi les exercices d'auto-évaluation de ses normes dans le cadre de la préparation à la visite d'Agrément Canada, avec le soutien des conseillères du Service de la qualité et de la gestion des risques.

En parallèle, trois sondages obligatoires d'Agrément Canada ont été diffusés. Les taux de participation ont largement dépassé les objectifs initiaux, avoisinant les 30 %. Ceci s'explique par une solide campagne de communication réalisée en partenariat avec la Direction des communications. Des tournées dans chaque secteur ont également été menées par le Service de la qualité et de la gestion des risques.

Les résultats obtenus ont permis d'évaluer la culture de sécurité au CHUM. Les sondages ont aussi révélé que les équipes comprennent la nécessité d'évaluer les besoins des différents milieux de travail, de déterminer les points forts de l'organisation et d'orienter les initiatives existantes en matière d'amélioration de la qualité.

Les nouveautés proposées par le MSSS ont été diffusées au CHUM lors de tournées effectuées par les conseillères du Service de la qualité et de la gestion des risques.

#### **JUIN À AOÛT 2021**

La collecte des preuves en prévision de la visite d'Agrément Canada a été une des priorités pour les équipes, tout comme la mise en œuvre des plans d'action conçus lors des activités d'auto-évaluation. Des rencontres de travail ont eu lieu avec chaque service.

Le Service de la qualité et de la gestion des risques a amorcé la révision de la procédure de déclaration des incidents/accidents considérant plusieurs changements de pratiques (exemples : nouvelles lignes directrices du MSSS, changement de logiciel de déclaration).

Une tournée a été réalisée pour remettre aux gestionnaires les résultats des sondages expérience patient. Ces moments privilégiés ont été une occasion de repérer des pistes d'amélioration. Des activités de reconnaissance ont été organisées afin de transmettre aux équipes les commentaires élogieux des patientes et des patients.

#### **SEPTEMBRE 2021**

Pour préparer les équipes à la visite d'Agrément Canada et évaluer la mise en œuvre des plans d'action, le Service de la qualité et de la gestion des risques a organisé, pour la première fois au CHUM, des visites simulées d'agrément dans l'ensemble des secteurs visités. Une fiche synthèse a été remise aux équipes à la fin de ces exercices constructifs. Les résultats de ces fiches ont aidé à orienter et prioriser les actions d'amélioration.

## **OCTOBRE 2021**

Des tournées ont été réalisées dans les unités et services. Elles ont servi à renforcer de bonnes pratiques et à répondre aux questions des équipes quant à la visite d'Agrément Canada. En parallèle, des activités en ligne sous la forme d'un calendrier ont présenté de façon ludique plusieurs volets de la démarche d'Agrément Canada. La prestation sécuritaire de soins et de services y occupait une place importante.

Visite d'Agrément Canada.

Le CHUM a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, qui s'est déroulée du 25 au 29 octobre 2021. À cette occasion, l'organisme Excellence en santé Canada (ECS) a proposé plusieurs activités à la communauté du CHUM (jeu-questionnaire, webinaire).

## **NOVEMBRE 2021**

Dès la réception du rapport préliminaire de la visite d'Agrément Canada, des séances de rétroaction ont été organisées avec les équipes. Des apprentissages et de bons coups ont été soulignés et les travaux quant aux non-conformités déjà identifiées ont été amorcés.

## **DÉCEMBRE 2021**

De nombreux dossiers ont également fait l'objet d'optimisation grâce à l'utilisation d'un logiciel de gestion de tâches automatisées.

## **JANVIER 2022**

Le Service de la qualité et de la gestion des risques du CHUM a accueilli une stagiaire. Son mandat est de produire, pour avril 2022, un plan d'action pour le rehaussement de la culture juste et de déclaration au CHUM. Le plan inclura notamment des actions liées aux résultats du sondage d'Agrément Canada réalisé en début d'année.

La prochaine visite de réinspection de Santé Canada à la banque de vaisseaux sanguins du programme de cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation aura lieu en mai 2022. Pour y préparer les équipes, les activités de préparation d'équipes cliniques se sont intensifiées.

Janvier a aussi marqué la reprise des rencontres des comités d'amélioration continue lorsque le contexte le permettait. L'intégration, la planification et le pilotage des activités d'amélioration continue post-visite d'Agrément Canada y ont été priorités.

## **FÉVRIER 2022**

Une nouvelle tournée a été réalisée pour remettre aux gestionnaires les résultats des sondages expérience patient. Les résultats du sondage sur la culture de sécurité ont été diffusés.

## **MARS 2022**

La mise à jour du plan d'action à l'égard des personnes handicapées a été déposée au conseil d'administration. Sa rédaction est le fruit du travail interdisciplinaire de l'ensemble des directions du CHUM. Également, un état de situation du plan d'action de l'année précédente a été déposé.

Une vigie de la qualité de la déclaration des incidents/accidents a été renforcée dans un souci d'amélioration du processus de déclaration. En effet, la qualité des informations saisies lors du remplissage des rapports améliore la qualité des services offerts en facilitant leur analyse.

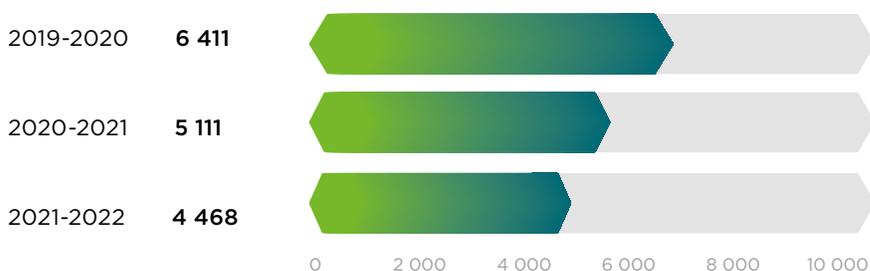
## INCIDENTS ET ACCIDENTS

### DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES

Pour l'année 2021-2022, le CHUM dénombre 4468 déclarations d'incidents et d'accidents saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). On constate une baisse comparativement aux années précédentes. Cela s'explique par la diminution du nombre de déclarations en raison de la pandémie de COVID-19.

#### EXERCICE FINANCIER

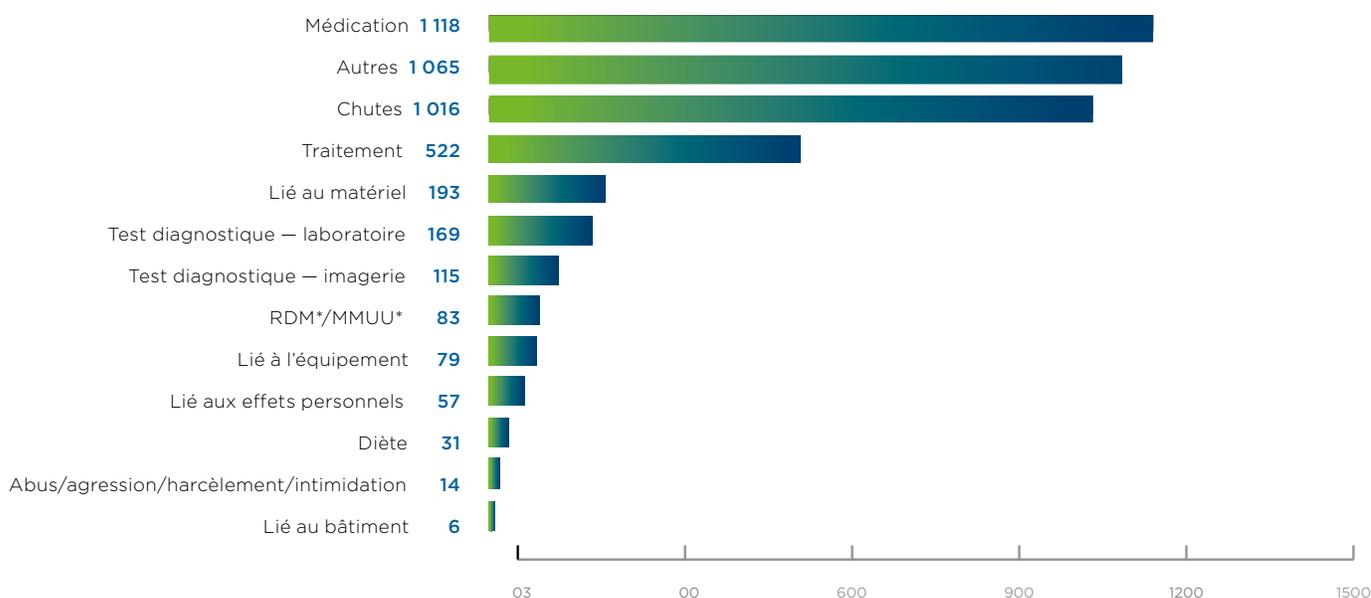
#### DÉCLARATIONS SAISIES



TYPE D'ÉVÉNEMENT	NOMBRE	%
Incident	816	18,3 %
Accident	3 652	81,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>4 468</b>	<b>100 %</b>

#### NOMBRE DE DÉCLARATIONS SOUMISES PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT

Les événements relatifs aux médicaments et aux chutes sont les principaux incidents et accidents déclarés.



**Au total, 4 468 déclarations ont été soumises.**

\* Retraitement des dispositifs médicaux (RDM)/matériel médical à usage unique (MMUU)

## NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIÉS PAR GRAVITÉ

Nombre d'incidents par gravité A et B (18,3 % de tous les événements sont des incidents)

GRAVITÉ	NOMBRES D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
A	297	36 %
B	519	64 %
<b>TOTAL</b>	<b>816</b>	<b>100 %</b>

Les trois principaux types d'incidents (l'utilisateur n'est pas touché, donc la gravité est A et B) mis en évidence sont relatifs aux catégories suivantes :

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRES	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Autres	324	40 %	7 %
Médication	157	19 %	4 %
Traitement	71	9 %	2 %

- › **Autres événements** : 324 déclarations, soit 40 % du volume total d'incidents. Cette catégorie regroupe des éléments en lien, notamment, avec les décomptes chirurgicaux, les erreurs d'identification et les erreurs liées aux dossiers médicaux. Afin de réduire les incidents les plus fréquents et d'améliorer les pratiques, plusieurs actions de sensibilisation ont été effectuées auprès des équipes; d'autres sont inévitables comme les décomptes chirurgicaux inexacts lors d'opérations d'urgence;
- › **Médicaments** : 157 déclarations de gravité A et B, soit 19 % du volume total d'incidents;
- › **Traitements** : 71 déclarations de gravité A et B, soit 9 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité C à I (81,7 %). Gravités C et D : l'utilisateur est touché, mais il n'y a pas de conséquence. Gravités E1-I : l'utilisateur a des conséquences.

C	D	E1	E2	F	G	H	I	TOTAL
1 593	1 765	173	99	13	3	1	4	<b>3 651</b>
<b>43,63 %</b>	<b>48,34 %</b>	<b>4,74 %</b>	<b>2,71 %</b>	<b>0,36 %</b>	<b>0,08 %</b>	<b>0,03 %</b>	<b>0,11 %</b>	<b>100 %</b>

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

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRES	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
CHUTE	993	27 %	22 %
MÉDICATION	960	26 %	21 %
AUTRES	741	20 %	17 %

- › **Chutes :** 993 déclarations, soit 27 % des accidents, sont comptabilisées pour les chutes. Le taux de chute du CHUM s'est amélioré sur les unités de soins avec un taux de 4,6 ‰ par jour-présence pour l'ensemble de l'année financière, comparativement à 4,7 ‰ par jour-présence en 2020-2021. L'unité de gériatrie et de gastroentérologie ainsi que celles de médecine interne sont celles qui dénombrent le plus de chutes.
  - › Dans un souci d'amélioration continue des pratiques, les chutes font l'objet de suivis interdisciplinaires réguliers par le comité Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et prévention des chutes, et les indicateurs sont suivis dans un tableau de bord chaque année financière.
  - › Un audit rétrospectif a également été réalisé en mars 2022 en sélectionnant aléatoirement des patientes et des patients sur l'ensemble des unités d'hospitalisation entre le 1<sup>er</sup> et le 31 janvier 2021. 131 dossiers ont été révisés. Cet audit met en lumière les aspects importants du jugement clinique infirmier dans la prévention des chutes.
  - › Enfin, les gains en matière de réduction de chutes au CHUM reposent sur la mise en place de stratégies recommandées par les divers organismes réglementaires (MSSS, INESSS), d'évaluation (Agrément Canada), ainsi que sur des révisions régulières des données probantes. Il importe toutefois de poursuivre les efforts de réductions des incidents et accidents. Une valorisation des stratégies de prévention des chutes du CHUM doit être effectuée par le biais d'approches innovantes.
- › **Médicaments :** 960 déclarations, soit 26 % des accidents, sont comptabilisés pour les médicaments. Les déclarations liées aux médicaments concernent notamment le non-respect de certains protocoles ou de procédures, les omissions d'administration de médicaments ainsi que les erreurs liées à la dose, la concentration ou le débit d'administration du médicament. C'est principalement dans les unités de soins que se produisent les erreurs de médicaments.
  - › Toutefois, toujours en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et avec le soutien du Service de la qualité et de la gestion des risques, la pharmacie continue de suivre attentivement le volume d'incidents et d'accidents. Elle intervient de manière proactive pour éviter la récurrence et réduire autant que possible la gravité des événements.
  - › Le comité interprofessionnel sur le médicament, quant à lui, contribue à l'amélioration des processus liés à la sécurité médicamenteuse. Il met à jour les politiques et les processus de la gestion de la médication, tels que l'administration des médicaments, la vérification avant l'administration, et les renseignements sur la pharmacovigilance.
- › **Autres événements :** 741 déclarations se rapportant aux erreurs liées au dossier, à l'identification, au compte et au décompte chirurgical inexact ou omis, ainsi qu'aux plaies de pression. Les autres événements représentent 20 % du volume total d'accidents.

## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La performance du CHUM au chapitre de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales (PCI) démontre une fois encore les efforts soutenus de l'ensemble des équipes dans l'amélioration des pratiques en PCI.

Par exemple, le taux global d'observance de l'hygiène des mains a augmenté au fil des années, passant de 48 % en 2018-2019 à 71 % en 2020-2021; il a ensuite baissé à 67 % en 2021-2022. Le taux d'observance reste satisfaisant dans la majorité des unités de soins. Ce résultat, combiné à la surveillance globale des infections nosocomiales, a grandement contribué à réduire le risque pour les patientes et les patients de contracter une infection en cours d'hospitalisation au CHUM.

Les résultats de surveillance au CHUM en 2021-2022 indiquent une amélioration du taux d'incidence nosocomiale pour :

- › Les colonisations et les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
- › Les colonisations et les infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV);
- › Les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse;
- › Les bactériémies panhospitalières.

De plus, les taux d'incidence nosocomiale pour les diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD) et pour les bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs se sont stabilisés.

Toutefois, le taux d'acquisition nosocomiale des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) au CHUM a connu une hausse importante en 2021-2022. Des efforts continus restent donc nécessaires afin d'améliorer la prévention et le contrôle des EPC. La contamination de l'environnement ainsi qu'un nombre grandissant de patientes et patients colonisés représentent des défis auxquels doit faire face le CHUM. L'ensemble des directions mène des actions pour réduire davantage le risque d'acquisition d'une infection à EPC dans l'établissement.

Par ailleurs, dans le contexte de la pandémie de SARS-CoV-2 (COVID-19) et de l'urgence sanitaire décrétée en mars 2020, le CHUM a enregistré une performance remarquable. Il y a eu un très faible nombre de contaminations nosocomiales chez les patients et le personnel, en particulier lors des quatre premières vagues. L'acquisition nosocomiale a été plus soutenue lors de la cinquième vague avec l'arrivée du variant Omicron. Cette excellente performance est le fruit d'une bonne préparation et d'une gestion organisationnelle efficace. L'équipe de la PCI a offert de nombreuses formations, en plus de collaborer à la rédaction et à la révision de dizaines de protocoles locaux. Certains ont même été déployés dès janvier 2020, avant l'arrivée de la pandémie au Québec.

La PCI demeure essentielle dans un milieu de soins comme le CHUM. Elle représente un véritable atout pour maintenir et améliorer la qualité et la sécurité des soins. Parallèlement, les infections nosocomiales représentent, encore cette année, un défi de taille, notamment avec la transmission nosocomiale des EPC. Toutes les directions et l'équipe de la prévention des infections se concertent et s'engagent de plus en plus afin de promouvoir une culture institutionnelle de qualité et de sécurité des soins.

## PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGÈRES ET DES USAGERS (ART 118.1 DE LA LSSSS)

Cette année, des travaux sur le développement d'un nouvel outil de suivi des mesures d'isolement et de contention ont été amorcés. L'outil permettra de documenter le processus décisionnel entourant l'application d'une mesure de contrôle. Il optimisera le suivi et la reddition de comptes auprès des différentes instances concernées. Plusieurs équipes collaborent à ces travaux : le Service de la gestion de l'information, de la performance, et documentaire de la DQEPE, le Service des systèmes d'information et gestion de projet de la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT), et le Service des archives médicales de la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU). Les travaux se poursuivront en 2022-2023.

## MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

		2020-2021	2021-2022
Contention	Nombre de demandes de contention	468	408
	Nombre de patients sous contention	271	224
Isolement	Nombre de demandes d'isolement	519	322
	Nombre de patients en isolement	165	100

Après l'augmentation, en 2020-2021, du nombre de demandes de mesures de contrôle et du nombre de personnes pour lesquelles une mesure a été appliquée, nous constatons une nette diminution en 2021-2022.

Il est probable que les fluctuations des dernières années soient liées aux variations du nombre de jours pour lesquels des personnes atteintes de COVID-19 ont été soignées au CHUM. Déjà, en 2020-2021, nous avons émis l'hypothèse voulant que l'augmentation du nombre de mesures de contrôle venait de leur utilisation auprès de certaines personnes atteintes de COVID-19 (qui, dans certains cas, représentaient un danger imminent pour la sécurité).

## MESURES MISES EN PLACE À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR DIFFÉRENTES INSTANCES

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

#### Traitement des insatisfactions

Le tableau ci-dessous présente les données relatives au traitement des insatisfactions pour l'année de référence. Au total, 1 580 demandes ont été traitées. Il s'agit d'une augmentation de 28 % comparativement à l'année précédente, alors que 1 243 dossiers avaient été traités.

TYPE DE DOSSIER		
	Nombre de dossiers traités	%
Assistances	726	46
Interventions	392	25
Plaintes	323	20
Consultations	139	9
<b>TOTAL</b>	<b>1 580</b>	<b>100 %</b>

Les 1 580 dossiers ont généré 2 251 motifs d'insatisfaction.

## Principaux motifs de plainte

Le tableau ci-dessous présente les motifs de plainte pour l'année de référence. Les principaux motifs de plainte sont :

- › **Les soins et les services (32 %)** : compétences et habiletés professionnelles, évaluation et jugement professionnels, insuffisance de suivi, insuffisance de soins de qualité liés à l'état de santé, congé médical prématuré selon l'usager, préparation au congé déficiente, véhicule de transport adapté avec équipement inadéquat pour le retour à domicile;
- › **Les relations interpersonnelles (18 %)** : manque d'empathie et de politesse, commentaires inappropriés, impatience d'agentes ou d'agents lors de contacts téléphoniques;
- › **L'organisation du milieu et les ressources matérielles (15 %)** : signalisation au stationnement, organisation des lieux en pandémie de COVID-19;
- › **L'accessibilité aux soins et services (18 %)** : listes d'attente, suivi médical moins courant selon les usagers, accès aux rapports de pathologie et de résultats de laboratoire, retard pour avoir accès aux formulaires d'assurances remplis.

MOTIFS	NOMBRE DE MOTIFS	%
Accessibilité	380	18
Aspect financier	62	3
Droits particuliers	132	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	323	15
Relations interpersonnelles	398	18
Soins et services dispensés	693	32
Autres	180	8
<b>TOTAL</b>	<b>2 168</b>	<b>100 %</b>

Voici quelques exemples d'améliorations mises en place à l'initiative des équipes :

- › Le comité d'amélioration continue de l'urgence du CHUM est toujours en place et une commissaire y participe. Des travaux visent l'amélioration de la prise en charge, le temps d'attente et les délais d'attente pour la réévaluation des usagers;
- › Des mesures supplémentaires de sécurité ont été mises en place en médecine nucléaire concernant les substances injectables pour procéder aux examens;
- › Un encadrement a été réalisé auprès des diverses personnes ayant été l'objet de plaintes en lien avec un problème de savoir-être;
- › Un fauteuil multifonction est dorénavant demandé d'emblée par l'équipe d'orthopédie pour tous les transports suivant les congés de l'unité de soins;
- › Les gestionnaires ont rappelé au personnel et au transporteur la nécessité d'assurer le confort des usagères et des usagers lors de leur transport après avoir reçu leur congé du CHUM — par exemple, en leur fournissant des couvertures supplémentaires au besoin;
- › Le service de l'urgence a mis en place plusieurs plans d'action afin d'apporter des correctifs aux éléments ayant généré des insatisfactions. Par exemple, des travaux ont été mis sur pied pour optimiser la trajectoire des patientes et des patients, ainsi que le fonctionnement de la salle d'attente;
- › Une activité de sensibilisation à la communauté LGBTQ+ a été faite auprès de l'équipe de gériatrie. Les informations et documents de référence ont été mis à la disposition des patientes et des patients, ainsi que pour leurs proches et le personnel;

- › Le Service d'inhalothérapie générale a mis à jour les procédures d'entretien d'un appareil médical d'inhalothérapie. Le tout a été instauré à la suite d'une préoccupation quant à la fréquence d'entretien de l'appareil par le proche d'un patient.
- › Le Service de l'accueil-admission a optimisé le suivi des départs des patientes et des patients à l'aide d'un logiciel. Ce dernier alerte le personnel du salon des départs lors de retards dépassant 30 minutes. Un appel à l'entreprise de transport est alors réalisé afin de chercher une solution.

## PROTECTEUR DU CITOYEN

Cette année, le Protecteur du citoyen a transmis deux recommandations au CHUM pour l'urgence et cinq recommandations pour les soins infirmiers. Voici un résumé des recommandations émises et des mesures prises par l'établissement pour y donner suite.

Sont aussi incluses les mesures prises au cours de 2021-2022 liées aux recommandations de l'année précédente et dont le suivi était en cours au 31 mars 2021.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION	MESURE PRISE OU SUIVI
<p><b>2021-2022</b></p> <p>Urgence — 2 recommandations :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poursuivre les démarches d'élaboration d'un plan de formation incluant une formation sur les communications, notamment sur l'expression d'empathie avec les usagères et usagers de l'urgence;</li> <li>2. Rappeler au personnel infirmier du triage l'importance de respecter les délais de réévaluation prescrits par l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) afin d'assurer la sécurité des usagères et des usagers.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un plan de formation a été élaboré. Il comprend d'activités pour optimiser la prise en charge des patientes et patients de l'urgence et pour améliorer la communication avec ces derniers, tant dans les interventions au quotidien qu'en situation de crise;</li> <li>2. Un rappel du processus d'évaluation a été fait au personnel infirmier. Un suivi régulier des processus (observations, audits) est assuré dans le plan d'amélioration continue du triage mis en place à l'urgence.</li> </ol>
<p><b>2021-2022</b></p> <p>Soins infirmiers — 2 recommandations :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'assurer que le personnel infirmier du département d'orthopédie a, dès l'admission, une vision globale et complète des usagères et usagers sous sa responsabilité, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une personne âgée.</li> <li>2. S'assurer que le personnel infirmier effectue un suivi rigoureux de l'état de santé des usagères et usagers du département d'orthopédie, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complétant le plan thérapeutique infirmier (PTI) de façon rigoureuse;</li> <li>• Transmettant toutes les informations pertinentes au rapport interservices.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation d'une formation sur l'approche adaptée à la personne âgée;</li> <li>2. Déploiement du bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'unité de soins;</li> <li>3. Implantation du PTI à l'urgence.</li> </ol>

<p><b>2021-2022</b></p> <p>Soins infirmiers — 3 recommandations :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rappeler aux membres du personnel concerné de demander au Service de physique et génie biomédical de vérifier l'appareil électronique d'une usagère ou d'un usager lorsqu'il suspecte la présence d'interférences avec le matériel médical;</li> <li>2. S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de médecine interne administre adéquatement la médication prescrite et effectue un suivi rigoureux de celle-ci;</li> <li>3. S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de médecine interne évalue adéquatement l'état clinique d'une personne dès son admission et qu'il documente tous les éléments cliniques importants dans le plan thérapeutique infirmier.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Note transmise au personnel infirmier sur les modalités à suivre afin de demander l'aide du Service de physique et génie biomédical lorsque requis;</li> <li>2. Démarches réalisées dans l'unité : <ul style="list-style-type: none"> <li>› Affichage des codes d'accès pour l'application Maximo permettant de faire une requête au Service de physique et génie biomédical (PGBM);</li> <li>› Procédure disponible au poste de garde;</li> <li>› Politique sur la gestion de l'entretien des équipements du CHUM diffusée aux membres de l'équipe;</li> </ul> </li> <li>3. Pour la troisième recommandation, le suivi était encore en cours au 31 mars 2022.</li> </ol>
<p><b>2020-2021</b></p> <p>Finances — recommandations en lien avec les frais à facturer aux personnes non résidentes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduire de 200 \$ le montant de l'acompte pour soins d'urgence demandé aux personnes non résidentes;</li> <li>2. Modifier en conséquence le formulaire <i>Engagement de l'usager non assuré</i>.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'acompte a été réduit de 200 \$;</li> <li>2. Le formulaire a été modifié en conséquence.</li> </ol>

## CORONER

Un seul rapport a été déposé au CHUM cette année par le Bureau du coroner. Il concerne un homme décédé d'un traumatisme thoracique et d'un probable traumatisme crânien à la suite d'une chute dans les escaliers du CHUM, après une radiographie. Selon les conclusions, il s'agit d'un décès accidentel. Le Bureau du coroner a recommandé d'analyser le dossier en vue d'améliorer le suivi du triage réalisé à l'urgence. Après analyse du dossier, de la formation sur l'évaluation de la clientèle ayant subi un traumatisme physique et sur les lignes directrices de triage associées a été ajoutée au plan d'action déjà en cours à l'urgence.

Selon la politique en vigueur au CHUM, tous les rapports du Bureau du coroner concernant le réseau de la santé sont lus et analysés, au cas où certaines recommandations effectuées auprès d'autres établissements s'appliqueraient au CHUM. Au total, 107 rapports ont été analysés.

## AUTRES INSTANCES (ORDRES PROFESSIONNELS, ENQUÊTES ADMINISTRATIVES, INSPECTIONS, ETC.)

Aucune autre recommandation n'a été transmise au CHUM par le biais d'ordres professionnels, d'enquêtes administratives, d'inspections, etc.

## POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES ORGANISATIONNELS

En continuité avec l'application de la politique de gestion des risques organisationnels approuvée à l'automne 2018 et dans un souci de veiller à ce que les mécanismes de contrôle interne soient mis en place tout en étant adéquats et efficaces, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) poursuit ses travaux quant à la démarche de gestion intégrée des risques organisationnels du CHUM.

Entre janvier et mars 2022, toutes les directions du CHUM ont été rencontrées afin de mettre à jour les risques définis et de cibler les nouveaux risques organisationnels.

En 2021, des ajustements ont été apportés au processus de gestion en continu des risques. Les éléments suivants ont été mis en place :

- › Des outils de suivi simplifiés;
- › Un groupe de priorisation composé de sept directions du CHUM;
- › Un suivi des plans d'action concernant la gestion des risques prioritaires (2021);
- › Une évaluation de l'efficacité des plans d'action;
- › Une mise à jour de l'analyse des risques pour toutes les directions; le comité de vérification du conseil d'administration du CHUM assure aussi le suivi de ces risques une à deux fois par année.

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

	TOTAL ÉTABLISSEMENT (mission CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	<b>749</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations <sup>1</sup>	<b>259</b>
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	<b>237</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	<b>158</b>
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée) <sup>2</sup>	<b>140</b>

## INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION

L'ensemble des patientes et des patients du CHUM est invité à remplir un sondage de satisfaction. Les données recueillies permettent d'optimiser l'expérience humaine offerte lors de la prestation des soins et services. Les sondages promeuvent aussi une culture d'amélioration continue des pratiques auprès du personnel clinique et administratif. La majorité des invitations à participer aux sondages a été envoyée par courriel par les équipes du CHUM le 1<sup>er</sup> avril 2021.

Dans l'ensemble, les taux de satisfaction demeurent très favorables :

- › Chirurgie d'un jour : 94 %
- › Endoscopie : 94 %
- › Ergothérapie : 98 %
- › Ligne Santé Patient CHUM : 85 %
- › Médecine de jour : 89 %
- › Médecine nucléaire : 96 %
- › Obstétrique — Post-partum et clinique/salle d'accouchement : 85 %

<sup>1</sup> Cette donnée inclut les demandes de garde provisoire ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.

<sup>2</sup> Cette donnée inclut les demandes de garde en établissement ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.

- › Physiothérapie : 96 %
- › Radiologie : 93 %
- › Radio-oncologie : 98 %
- › Unités d'hospitalisation (médecine et chirurgie) : 90 %
- › Urgence : 83 %

De nouveaux sondages ont été déployés afin d'évaluer et d'améliorer les services de certains milieux :

- › Aide médicale à mourir;
- › Audiologie;
- › Cliniques externes de chirurgie;
- › Clinique préopératoire;
- › Néonatalogie.

La DQEPE a commencé un exercice de révision des questionnaires et d'optimisation du processus de gestion de ces sondages. L'objectif est d'accéder aux résultats en temps réel et de permettre la comparaison entre les unités de soins et les cliniques externes.

## SERVICE D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Le Service d'éthique clinique et organisationnelle œuvre à l'intégration du souci éthique à tous les niveaux de l'organisation. Deux entités s'y rattachent : le comité d'éthique clinique (CEC) et l'équipe de consultation mobile (ECM). Le service fait vivre l'éthique au CHUM à travers quatre mandats :

- › Enseignement, sensibilisation et formation;
- › Soutien aux équipes soignantes, aux gestionnaires, aux patientes et patients, ainsi qu'à leurs proches;
- › Élaboration d'avis et de lignes directrices;
- › Recherche.

### CONTEXTE PANDÉMIQUE

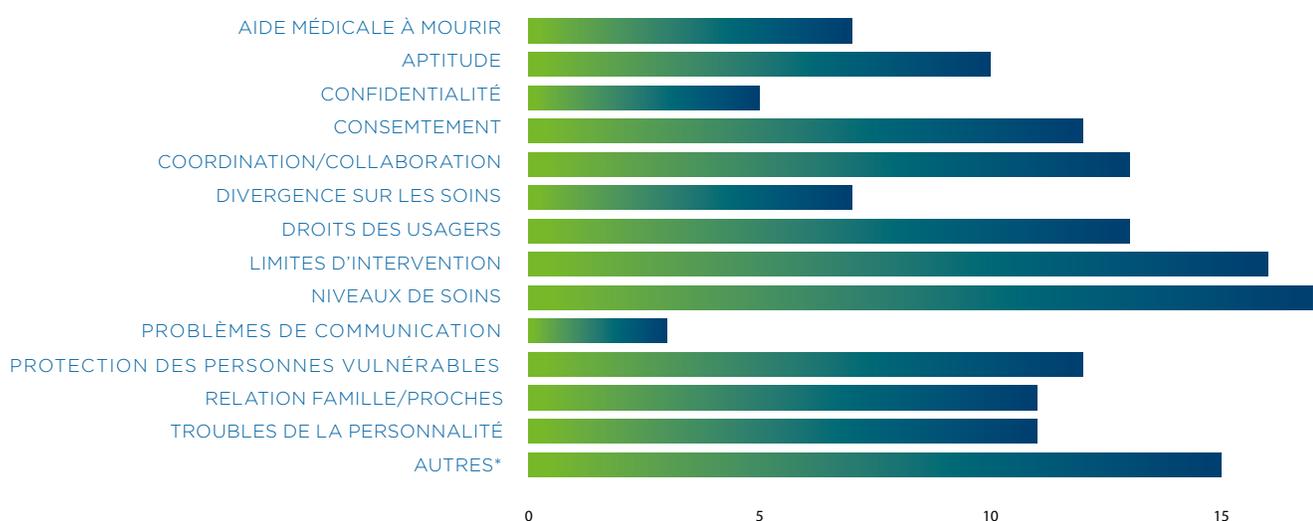
La pandémie a réduit la capacité des membres du comité d'éthique clinique et de l'équipe de consultation mobile à s'impliquer activement dans les activités éthiques. Néanmoins, le service a pu poursuivre son travail de sensibilisation, de soutien et de formation.

Voici les réalisations marquantes pour l'année en cours :

- › **Niveaux de soins** : contribution à l'actualisation de la politique, de la procédure et du formulaire de niveaux de soins du CHUM et à son implantation;
- › **Semaine nationale de l'éthique en santé** (1<sup>er</sup> au 7 novembre 2021) :
  - › Capsules promotionnelles diffusées sur l'intranet et les écrans du CHUM;
  - › Midi éthique (4 novembre) : organisation d'un webinaire intitulé *La pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux : une maladie chronique? Comment faire pour bien faire?* avec Hubert Doucet, professeur honoraire de bioéthique à l'Université de Montréal;
- › **Formation de base en éthique clinique** : poursuite de la formation des membres du comité d'éthique clinique, de l'équipe de consultation mobile et de plusieurs intervenantes et intervenants;
- › **Liaison Comité éthique COVID-19 du MSSS** : la conseillère en éthique clinique assiste, chaque semaine, aux rencontres à titre d'agente de liaison pour les conseillères et conseillers en éthique des établissements du RSSS. Elle est coresponsable de l'animation. Ces rencontres offrent un soutien face aux enjeux éthiques rencontrés en contexte pandémique (délestage, priorisation, pénurie d'équipements, présence des proches, refus de dépistage, etc.);

- › **Soutien aux équipes, aux patientes et patients ainsi qu'à leurs proches** : le service a reçu 77 demandes de consultations pour une question éthique, soit une augmentation de 15 % par rapport à l'an dernier.
  - › Les consultations ont concerné majoritairement des enjeux d'éthique clinique;
  - › La majorité des demandes a nécessité un soutien dans la prise de décision pour une situation de soins actifs;
  - › Enfin, les enjeux les plus fréquemment rencontrés concernaient la détermination des niveaux de soins, la collaboration entre les patients, les proches et les équipes, la collaboration des patientes et patients à leurs soins et services, les prises de décisions avec les proches, ainsi que la protection des personnes vulnérables (voir le tableau ci-après).

### ENJEUX RELEVÉS DANS LES DEMANDES DE CONSULTATIONS RÉPONDUES



\*Autres : Détresse morale, comité équité, diversité et inclusion (EDI), priorisation et équité d'accès interétablissement, respect et civilité, intelligence artificielle, mandat d'amélioration des soins, patient(e) utilisateur de drogues injectables (PUDI), conflits d'intérêts.

« J'ai eu la chance d'être soigné par de vrais professionnels de la santé, des gens qui ont à cœur la santé et le bien-être de leurs patients. J'ai été impressionné par la qualité des soins qui m'ont été prodigués par le personnel soignant en ORL au 16<sup>e</sup> Sud. Vous pouvez faire la différence dans la vie de vos patients, en tout cas, nul doute que vous avez fait la différence dans la mienne. Je vous en suis extrêmement reconnaissant. » — Alain, patient.

## PROMOTION DE LA SANTÉ

### CENTRE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Le Centre de littératie en santé du CHUM (CLES) regroupe des spécialistes de la promotion de la santé, de la vulgarisation scientifique et du graphisme. Sa mission est de renforcer le partenariat de soins en facilitant la communication entre les patientes et les patients et leurs équipes de soins. Il contribue à ce que chaque personne joue un rôle actif pour comprendre son état de santé, faire des choix éclairés et bien prendre soin de sa santé.

Le Centre de littératie en santé innove sans cesse avec les équipes de soins. Ensemble, ils trouvent les meilleurs moyens de transmettre l'information et faire de l'éducation aux patientes, patients ainsi qu'à leurs proches. Les outils d'information produits allient expertise en contenu et en littératie en santé. Des patientes et des patients, ou encore des proches collaborent à la conception des outils. C'est la meilleure façon de s'assurer qu'ils répondent à leurs principales interrogations et qu'ils sont compréhensibles!

La partie la plus connue de cette collaboration est la collection de plus de 460 fiches santé. Plus du tiers sont traduites en anglais et toutes sont disponibles sur le site Web du CHUM. La qualité des fiches santé est reconnue par les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. L'utilisation ou l'adaptation des fiches pour leur propre pratique par de nombreux établissements en témoigne. Le travail avec les équipes de soins se traduit aussi par des affiches, des carnets de suivi, des vidéos ou des pages Web, par exemple.

Ces réalisations sont nécessaires. Lors des sondages sur leur expérience pendant leur parcours de soins, les personnes sondées demandent, enquête après enquête, davantage d'information facile à comprendre.

Le Centre de littératie en santé a aussi été impliqué dans l'implantation progressive de la récupération rapide dans les processus chirurgicaux du CHUM. Il a vulgarisé les pages du site Web consacré à la chirurgie. Il a aussi produit de nouvelles fiches santé sur le sujet et intégré les nouvelles directives de récupération rapide dans les fiches existantes.

Le Consortium québécois contre le cancer a aussi sollicité l'expertise du Centre pour la production de brochures. Ces outils démystifient les essais cliniques en oncologie, afin de pouvoir recruter davantage de candidates et de candidats pour ces essais. Ce projet impliquait trois établissements hospitaliers, dont le CHUM.

### PROGRAMME DU PARTENARIAT PATIENT

Le CHUM a fait preuve de leadership pour innover dans un contexte pandémique en constante évolution. Il a poursuivi sa mission et consolidé sa culture organisationnelle en matière de partenariat patient. Le CHUM accorde aux patientes et patients partenaires un rôle actif pour valoriser leur expérience et pour renforcer la dimension humaine des relations entre les membres des équipes de l'établissement.

L'équipe du programme du partenariat patient s'est adaptée aux besoins de l'organisation et a augmenté ses activités significativement. De même, elle a consolidé et élargi ses collaborations interne et externe pour contribuer à différents projets novateurs. Soulignons, par exemple, le Comité des usagers, le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP) et d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

L'organisation a exploité des plateformes virtuelles afin de mettre en œuvre des projets d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins. Le programme du partenariat patient a donc soutenu activement les équipes qui souhaitaient intégrer le point de vue patient en virtuel.

L'équipe du programme accompagne plus de 120 patientes et patients partenaires qui contribuent à plus de 70 initiatives cliniques ou organisationnelles. C'est 50 % de plus que l'an dernier où une quarantaine d'initiatives ont été réalisées.

Voici quelques réalisations et projets auxquels l'expertise des patientes et patients partenaires a été mise à contribution :

### Projets organisationnels

- › Chantiers ambulatoires 4.0;
- › Déploiement d'une trajectoire de soins préétablie pour une récupération améliorée à la suite d'une opération (ERAS - *Enhanced Recovery After Surgery*);
- › Refonte du site Internet du CHUM;
- › Parcours Action Inclusion d'Ivado pour augmenter l'accessibilité à l'information non médicale pour les patients allophones;
- › Élaboration d'une capsule vidéo sur le partenariat patient;
- › Comité d'amélioration du sondage expérience patient;
- › Comité de suivi des données et de la sécurité (effets secondaires des traitements) en radio-oncologie;
- › Élaboration de la politique sur l'équité et la diversité;
- › Révision du cadre de référence en éthique;
- › Comité permanent sur l'hygiène des mains, prévention et contrôle des infections.

### Projets cliniques

- › Neurologie : deuxième phase du *Parcours Locomotive*.

### Projets de recherche

- › Pérennisation du projet de recherche PAROLE-Onco et déploiement à d'autres sites tumoraux à venir (intégration des patientes et patients partenaires accompagnateurs sur la trajectoire en oncologie-sein);
- › Comité de travail sur la gestion responsable des données;
- › Participation aux comités de travail du projet de recherche PATRON en radio-oncologie.

### Projets dans le réseau

- › Comité consultatif pour le programme Biblio-Santé.

### CESSATION TABAGIQUE

L'équipe de la promotion de la santé contribue à la création d'environnements favorables à la santé. Conformément à la politique de lutte contre le tabagisme du CHUM, elle collabore à la mise en place d'initiatives qui promeuvent le non-tabagisme et favorisent l'abandon du tabac.

Le tabagisme est une cause évitable de décès prématuré. L'intervention brève en milieu hospitalier est efficace et permet de réduire les réhospitalisations. Les activités en cessation tabagique mises en suspens au début de la pandémie ont pu reprendre.

Le comité interdisciplinaire (l'un des sous-comités de travail du comité tactique ERAS) a relancé ses travaux. Il a mis à jour les ordonnances préimprimées afin de soulager rapidement les symptômes de sevrage des personnes admises à l'hôpital ainsi qu'à leur sortie. Une ordonnance médicale et une ordonnance pour le personnel infirmier ont donc été créées en fonction des meilleures pratiques.

Le service a offert plusieurs formations aux équipes en médecine digestive et en hépatologie. Ces formations sensibilisent à l'importance d'agir auprès des personnes fumeuses et de les diriger vers des organismes communautaires.

Les formations offertes ont porté leurs fruits, puisqu'il y a eu une augmentation des références vers la Ligne J'ARRÊTE.

## GESTION DE L'INFORMATION, DE LA PERFORMANCE, ET DOCUMENTAIRE

### SERVICES DE LA GESTION DE L'INFORMATION ET DE LA PERFORMANCE

L'année 2021-2022 aura été à l'image de l'année 2020-2021 en raison de la crise sanitaire qui s'est poursuivie. L'équipe de la gestion intégrée de la performance et de l'information a dû relever de nombreux défis pour soutenir les différents besoins en analyse décisionnelle du CHUM. L'équipe a, en parallèle, continué de répondre aux demandes d'informations courantes provenant des gestionnaires du CHUM.

L'équipe a contribué à diverses activités liées à des besoins organisationnels, aux flux de patients ainsi qu'à la qualité de l'information. À titre d'exemples :

- › Développement du baromètre organisationnel : il témoigne des principaux enjeux vécus par les équipes et les services à l'égard de la capacité (état de situation) et du climat de travail. Le baromètre soutient la prise de décisions adaptées aux besoins des secteurs;
- › Création d'outils visant la gestion des activités concernant la vaccination, le dépistage des employés et la gestion des éclosions. Ces outils ont été réalisés en partenariat avec le bureau de santé de la Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ), la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT), la Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) et la Direction des soins infirmiers (DSI);
- › Soutien aux directions pour leur fournir des analyses statistiques, des rapports et tableaux de bord COVID-19, notamment sur le Portail Vision 360°, afin de mesurer l'impact de la pandémie sur les activités du CHUM;
- › Élaboration de tableaux dynamiques pour améliorer la gestion des lits en assurant le suivi patient en hospitalisation pendant plus de 30 jours et la gestion du salon des départs patients. Ces outils ont été réalisés en partenariat avec la Direction de la coordination transversale et alignement des systèmes (DCTAS) et la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU);
- › Conception d'outils de gestion de la répartition de dossiers à codifier et d'un tableau de bord d'accréditation AVC réalisé en partenariat avec le secteur des archivistes de la DAMU;
- › Amélioration du tableau de bord stratégique destiné au conseil d'administration;
- › Déploiement et appropriation du modèle de valeur pour soutenir les services et les gestionnaires de projets à valoriser leurs actions sous différentes dimensions;
- › Développement du tableau de bord des volumétries. Ce dernier permet aux équipes d'apprécier la charge de travail en matière de capacité en s'appuyant sur une grille de lecture et des indicateurs spécifiques à leur situation.

## SERVICE DE LA GESTION DOCUMENTAIRE

L'année 2021-2022 aura été plus stable pour l'équipe de la gestion documentaire en dépit de la crise sanitaire en cours. L'équipe a été en mesure de maintenir les activités habituelles du service, au contraire de l'année précédente. L'équipe poursuit ses travaux visant à moderniser son offre de partenariat/service. Elle souhaite diversifier ses activités, lesquelles s'inscrivent davantage dans une perspective de gestion intégrée de l'information.

Voici des exemples de sa contribution :

- › Finalisation de la gestion documentaire des projets de construction en partenariat public-privé (PPP) du Centre de recherche du CHUM et du nouvel hôpital. Soulignons le transfert au dépôt des documents du projet de construction des phases 1 et 2 du nouvel hôpital;
- › Approbation par Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ) de la refonte du calendrier de conservation dont 172 règles ont été ajoutées ou modifiées;
- › Création d'un outil simple et intuitif sous forme de tableau fusionnant le plan de classification et le calendrier de conservation;
- › Révision de l'index alphabétique à la suite de la refonte du plan de classification et du calendrier de conservation;
- › Conception et animation de la formation *Bien gérer ses documents numériques dans un espace partagé*. Cette formation s'inscrit dans le cadre du projet pilote de révision d'arborescence à la DAMU ainsi que de la conception de grilles d'analyse des arborescences;
- › Réorganisation des deux dépôts documentaires et externalisation d'une partie de leurs activités vers un fournisseur externe;
- › Création et mise en ligne sur l'intranet d'un formulaire de demande pour le service;
- › Mise en ligne sur l'intranet de nouveaux outils de saine gestion documentaire.

« Les employés sont très occupés, mais ne le montrent pas. Ils sont polis, patients et très efficaces. Les médecins aussi, j'ai toujours été bien entourée, par le médecin des urgences ainsi que le cardiologue. Merci et félicitations pour votre bon travail. » — Marie-Josée Zampini, patiente.







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

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

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

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

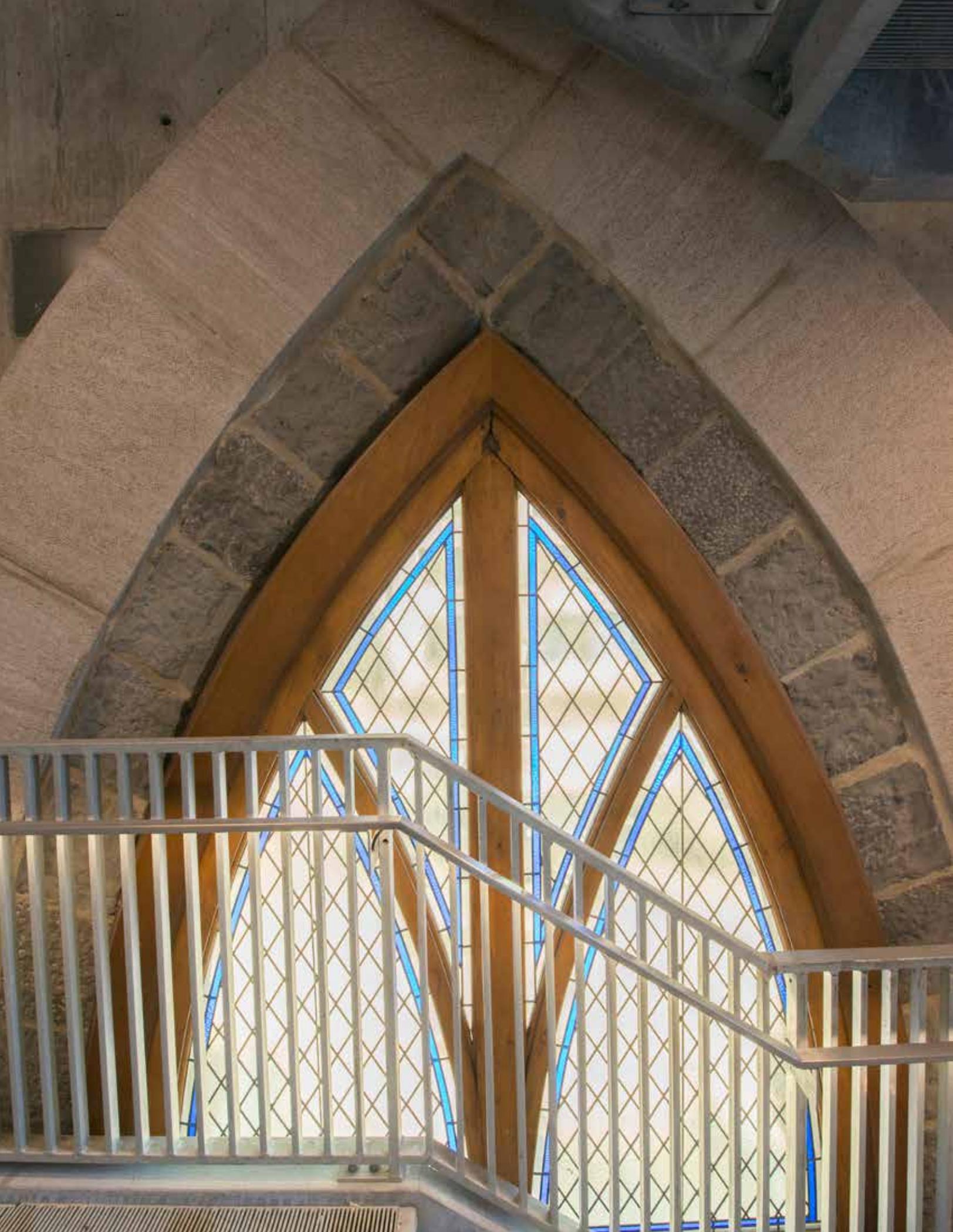
Ce qui suit est un résumé de ce rapport.

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie <sup>3</sup>	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022 <i>Source: GESTRED<sup>4</sup></i>	<b>508</b>
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées <i>Source: CMDP<sup>5</sup></i>	<b>11</b>
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<b>182</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<b>106</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs Motifs d'aide médicale non administrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>› 26 personnes sont décédées en cours de processus</li> <li>› 16 personnes en cours d'évaluation/processus</li> <li>› 11 personnes ont été transférées dans un autre établissement</li> <li>› 10 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité</li> <li>› 9 personnes n'étaient plus aptes à consentir aux soins</li> <li>› 8 personnes ont changé d'avis</li> <li>› 3 motifs non précisés</li> </ul>	<b>83</b>

<sup>3</sup> Définition des soins palliatifs communément admise et adoptée par plusieurs autorités et celle préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), soit « une approche visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles vivant une situation associée à une maladie avec pronostic réservé, à travers la prévention, le soulagement de la souffrance et par l'entremise de l'identification précoce, l'évaluation adéquate et le traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés » (Worldwide Palliative Care Alliance et World Health Organization, 2014, p. 5 et 7).

<sup>4</sup> GESTRED : Système de suivi de gestion et de reddition de comptes.

<sup>5</sup> CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.







# PRINCIPAUX PARTENAIRES

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Malgré un contexte où la gestion de la pandémie est demeurée une priorité, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal n'a jamais cessé d'imaginer et de préparer l'avenir. C'est dans cet esprit qu'un vaste exercice de planification stratégique 2021-2026 a été lancé à l'échelle de la faculté. Pour ce faire, plus de 500 personnes représentant l'ensemble des parties prenantes de la faculté ont été consultées.

Cet exercice a permis à la faculté de renouveler ses énoncés de mission et de vision ainsi que ses valeurs. Il était important pour la faculté et ses parties prenantes de conserver la tradition d'excellence et de responsabilité sociale de l'institution, tout en mettant de l'avant son rôle de leader en santé au sein des communautés.

L'équipe de direction a élaboré un plan ambitieux décliné en 25 initiatives stratégiques découlant de six orientations prioritaires. L'une de ces orientations rejoint le CHUM et son centre de recherche, car elle souligne l'importance de cultiver des relations solides avec son réseau de centres affiliés et ses partenaires de l'écosystème de la santé.

### LE CHUM, LE CRCHUM ET LA FACULTÉ

Les trois entités ont travaillé ensemble étroitement afin de poursuivre :

- › Les travaux de recherche pour mettre au point un cocktail d'anticorps efficace contre tous les variants du SARS-CoV-2;
- › Le développement du Centre d'intégration et d'analyse des données médicales (CITADEL) du CHUM, soutenu par un financement de l'Institut de valorisation des données (IVADO) pour étudier la thématique « Santé humaine et utilisation secondaire des données »;
- › L'étude visant à ralentir la progression de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) par le biais d'un programme du Fonds canadien de recherche sur le cerveau;
- › La recherche pour mieux comprendre le fonctionnement de la protéine Alb dans celui des motoneurones grâce à une bourse de découverte de la Société canadienne de la SLA et de la Fondation Brain Canada;
- › Les travaux liés aux nouvelles approches thérapeutiques contre le cancer;
- › L'engagement communautaire grâce au renouvellement de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés.

La Faculté de médecine réalise sa mission d'enseignement et de recherche grâce aux autres établissements du RUISSS de l'Université de Montréal. Plus de 860 professeures, professeurs, chercheuses et chercheurs de la faculté travaillent dans ces établissements. La faculté offre annuellement un soutien financier de plus de 20 millions de dollars au CHUM et au CRCHUM.

Première faculté de médecine francophone au monde, la Faculté de médecine forme le tiers des médecins du Québec et une grande partie des professionnelles et professionnels de la santé de la province.

*« J'ai été tout à fait non seulement satisfait, mais ébahi par la qualité du service non seulement de la chirurgienne que du personnel infirmier. (...) Je suis assez critique lorsqu'il s'agit de services rendus, mais le professionnalisme du personnel du CHUM mérite une mention suma cum laude. Bravo. »*  
— Claude Lavoie, patient.

## FONDATION DU CHUM



La Fondation du CHUM soutient son centre hospitalier dans sa mission d'excellence. Avec l'appui de généreux donateurs et donatrices, la Fondation du CHUM finance des initiatives qui accélèrent le développement technologique du CHUM par l'acquisition d'équipements de pointe. Elle finance aussi des projets qui propulsent la recherche et qui placent l'intelligence artificielle au cœur des innovations pour que la médecine soit personnalisée, prédictive, préventive et participative. En pleine deuxième année de COVID-19, les fidèles donatrices et donateurs de la Fondation du CHUM ont encore répondu à l'appel. Grâce aux dons remis à la Fondation en 2021, plusieurs projets innovants ont pu être soutenus.

### QUELQUES RÉALISATIONS NOTABLES DE L'ANNÉE

Le Centre d'expertise CardioF du CHUM a été mis sur pied grâce à des dons remis à la Fondation du CHUM. Il est le premier centre québécois d'expertise en santé cardiovasculaire de la femme alliant le volet clinique et le volet recherche.

Le Centre d'expertise en diabète (CED) du CHUM a vu le jour avec l'appui financier de la Fondation du CHUM. Sa mission : prévenir le diabète et améliorer la qualité des soins et des connaissances pour traiter la population québécoise souffrant de cette maladie.

Le Fonds Guy Lafleur a été établi par la Fondation du CHUM. Il permet aux équipes du Dr Réjean Lapointe, responsable de l'axe cancer au Centre de recherche du CHUM, de déployer le programme de médecine personnalisée en oncologie.

Le Centre de recherche du CHUM a aussi profité du soutien de la Fondation du CHUM dans le cadre d'investissements stratégiques. Quelques exemples de cet appui : recrutement et établissement de carrières de jeunes chercheuses et chercheurs, projets importants en immunologie, virologie, recherche clinique, épidémiologie et santé publique, et rehaussement des infrastructures.

### LES INITIATIVES MARQUANTES

- › *Grand Tirage* au profit du Centre de recherche du CHUM : cette campagne de financement a été lancée au printemps 2021 à travers la province. Le grand public pouvait remporter des prix exceptionnels tout en soutenant la recherche au CHUM;
- › *En équipe avec Guy Lafleur contre le cancer* : cette campagne a rassemblé une communauté de donatrices et donateurs partageant une passion pour le hockey et qui souhaitait soutenir la recherche sur le cancer au CHUM aux côtés de Guy Lafleur. Pendant 10 semaines, ces personnes ont pu avoir accès à des rendez-vous en direct avec des personnalités du hockey;
- › *Tournoi de golf Jonathan Drouin* : cet incontournable de la saison a réuni, pour sa quatrième édition, près de 250 personnes qui ont joué au prestigieux club de golf Le Mirage. L'activité a permis d'amasser 810 000 \$ au bénéfice des patientes et des patients, un record!
- › *Réchauffons le cœur des patients* : la campagne du temps des fêtes de la Fondation invitait à donner généreusement afin que les personnes hospitalisées aux fêtes se sentent moins seules. Chaque don, en plus de contribuer à la mission de la Fondation du CHUM, offrait aussi la possibilité d'écrire un mot de réconfort;
- › *CHUM — Groupe Voyages* : cette loterie annuelle permet aux participantes et aux participants de courir la chance de gagner l'un des 44 crédits voyage pour réaliser leur voyage de rêve. L'édition 2021 a permis d'amasser près de 200 000 \$ pour propulser des projets innovants au CHUM.

La Fondation du CHUM est également reconnaissante envers la communauté du CHUM qui s'engage, depuis plusieurs années, dans des collectes de fonds au bénéfice des patientes et des patients. Le défi sportif *Doc-Vélo*, la *Partie de sucre pour l'épilepsie* ou encore le *Défi CRCHUM* sont des exemples de cet engagement.

Pour en savoir plus, consultez [fondationduchum.com](http://fondationduchum.com).

# CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM

## COMITÉ EXÉCUTIF

- › **Me Marc M. TREMBLAY** <sup>[1]</sup> <sup>[4]</sup> <sup>[5]</sup>  
Président du conseil d'administration de la  
Fondation du CHUM
- › **Robert LAFOND, MBA, PI. Fin.** <sup>[1]</sup> <sup>[3]</sup>  
Vice-président du conseil d'administration de la  
Fondation du CHUM  
Président, chef de la direction  
Lafond + Associés
- › **Me Jules CHARETTE** <sup>[2]</sup>  
Associé principal  
Norton Rose Fulbright Canada  
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP

## SECRÉTAIRE

- › **Me Emmanuel GRONDIN**  
Associé  
Norton Rose Fulbright Canada  
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP
- › **Anita ANG** <sup>[4]</sup> <sup>[7]</sup>  
Pharmacienne  
CHUM
- › **L. Philippe ANGERS** <sup>[6]</sup>  
Ambassadeur philanthrope  
Fondation du CHUM
- › **Dr Fabrice BRUNET** <sup>[5]</sup>  
Président-directeur général  
CHUM
- › **Jean-Pierre COUTURE, M. Sc.** <sup>[3]</sup>  
Économiste en chef et gestionnaire de  
portefeuille, Marchés émergents  
Hexavest
- › **Adam DAIFALLAH**  
Directeur exécutif principal  
Teneo
- › **L'honorable Clément GASCON**  
Avocat-conseil  
Woods S.E.N.C.R.L./LLP
- › **Martin GAUTHIER**  
Président  
Sid Lee Montréal
- › **Chantal LECLERC, CPA, CA** <sup>[2]</sup> <sup>[6]</sup>  
Associée  
Deloitte
- › **Claude MEUNIER** <sup>[4]</sup>  
Porte-parole bénévole  
Fondation du CHUM
- › **Dr Paul PERROTTE** <sup>[4]</sup> <sup>[6]</sup> <sup>[7]</sup>  
Uro-oncologue  
CHUM
- › **Bassam TOUCHAN, MBA, CPA, CMA, PI. Fin.**  
Conseiller en placement  
Financière Banque Nationale — Gestion de  
Patrimoine
- › **Michèle DES GROSELLERS**  
Secrétaire corporative  
Groupe BMTC inc.  
Directrice  
Fondation Brault & Martineau
- › **Patrice GROLEAU**  
Propriétaire  
McGill immobilier + Engel & Völkers
- › **Jean B. PÉLADEAU**  
Directeur général, Données et performances  
publicitaires  
Québecor Expertise Média

[1] Comité exécutif

[2] Comité audit, risques et finances

[3] Comité des ressources humaines, recrutement et gouvernance

[4] Comité évènementiel

[5] Comité de liaison bipartite CHUM — Fondation du CHUM

[6] Comité d'attribution des fonds — Comité paritaire

[7] Comité d'engagement de la communauté médicale



Crédit photo : Cosmos Image





# RESSOURCES HUMAINES

## NOMBRE DE CADRES ET DE SALARIÉS OCCUPANT UN EMPLOI AU 31 MARS 2021

Le tableau ci-après présente les plus récentes données rendues disponibles par le MSSS.

### Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel

	NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN EMPLOI AU 31 MARS 2021			NOMBRE D'ETC EN 2020-2021		
	2021	2021 COVID	2021 TOTAL	2021	2021 COVID	2021 TOTAL
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 206	53	3 259	2 555	29	2 584
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 526	29	2 555	1 971	28	1 998
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 834	16	1 850	1 614	8	1 622
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 838	21	1 859	1 600	13	1 614
5 - Personnel non visé par la <i>Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales</i> *	136	-	136	122	-	122
6 - Personnel d'encadrement	306	1	307	307	1	308
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	-	1	1	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>9 846</b>	<b>121</b>	<b>9 967</b>	<b>8 170</b>	<b>78</b>	<b>8 249</b>

\* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les physiciens 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.

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

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE) permet au Conseil du Trésor (CT) et au ministre responsable de chaque organisme public d'obtenir des renseignements concernant l'effectif des organismes, notamment par des mécanismes de dénombrement et de planification. La LGCE prévoit également la mise en place de mesures de contrôle du niveau d'effectif des organismes publics applicables à l'égard de chaque période déterminée par le CT.

Aux fins des articles contenus dans cette loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a la responsabilité de communiquer à son réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et aux organismes visés le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter.

Pour la période d'avril 2021 à mars 2022, la cible en heures rémunérées (15 674 306) du MSSS a été respectée, atteignant un total de 15 862 878 heures. Comme présenté au tableau démontrant l'évolution des heures rémunérées, en comparaison avec l'année 2020-2021, la diminution des heures travaillées est directement associée aux activités reliées à la COVID-19. Elle a cependant été compensée, en partie, par une montée en charge des activités cliniques.

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

	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR 2021-2022 2021-03-28 AU 2022-03-26		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 - Personnel d'encadrement	563 847	9 357	573 205
2 - Personnel professionnel	1 328 513	16 724	1 345 237
3 - Personnel infirmier	4 379 687	220 026	4 599 713
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 415 354	293 411	7 708 765
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 371 689	13 052	1 384 741
6 - Étudiants et stagiaires	62 261	384	62 645
<b>TOTAL 2021-2022</b>	<b>15 121 352</b>	<b>552 954</b>	<b>15 674 306</b>
<b>TOTAL 2020-2021</b>			<b>15 862 878</b>

Cible 2021-2022 15 674 306

Écart 0

Écart en % 0,0 %

### DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le responsable du suivi des divulgations n'en a reçu aucune pour l'année 2021-2022.





# RESSOURCES FINANCIÈRES

# UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

CHUM - RAPPORT ANNUEL 2021-2022

RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMME

Programmes	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT		VARIATION DES DÉPENSES	
	Dépenses \$	%	Dépenses \$	%	Écart*	%**
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	12 543 030 \$	1,02 %	7 552 774 \$	0,69 %	4 990 256 \$	66,1 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	4 427 405 \$	0,36 %	1 414 574 \$	0,13 %	3 012 831 \$	213,0 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	12 463 396 \$	1,01 %	4 644 582 \$	0,42 %	7 818 814 \$	168,3 %
Déficiência physique	48 372 \$	0,00 %	75 228 \$	0,01 %	(26 856) \$	-35,7 %
Déficiência intellectuelle et TSA	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0 %
Jeunes en difficulté	- \$	0,00 %	- \$	0,00 %	- \$	0,0 %
Dépendances	3 027 511 \$	0,25 %	2 301 647 \$	0,21 %	725 864 \$	31,5 %
Santé mentale	14 786 091 \$	1,20 %	14 019 585 \$	1,28 %	766 506 \$	5,5 %
Santé physique	887 562 045 \$	72,23 %	798 822 550 \$	72,71 %	88 739 495 \$	11,1 %
<b>Programmes-soutien</b>						
Administration	95 933 489 \$	7,81 %	84 655 417 \$	7,71 %	11 278 072 \$	13,3 %
Soutien aux services	75 549 532 \$	6,15 %	70 443 355 \$	6,41 %	5 106 177 \$	7,2 %
Gestion des bâtiments et des équipements	122 505 867 \$	9,97 %	114 664 164 \$	10,43 %	7 841 703 \$	6,8 %
<b>TOTAL DES PROGRAMMES</b>	<b>1 228 846 738 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1 098 593 876 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>130 252 862 \$</b>	<b>11,86 %</b>

\* : 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.

Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2021-2022 sur le site Web du CHUM ([chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca))

## ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Selon les résultats fournis à la page 200-00 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2022, l'établissement a présenté un surplus global de 1 222 204 \$. Ce résultat est composé d'un bénéfice de 1 093 138 \$ pour le fonds d'exploitation, combiné à un léger surplus de 129 066 \$ pour le fonds d'immobilisations. En conséquence, l'établissement respecte son obligation légale de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier.

Le surplus d'exploitation de l'exercice de 1,1 M\$ est le résultat de demandes répétées au MSSS d'ajouts budgétaires, compte tenu du financement actuel inadéquat eu égard aux spécificités du CHUM. À cet effet, de concert avec le MSSS, une analyse de notre projet clinique révisé est en cours, afin que soit reconnu l'état effectif de notre volumétrie additionnelle. Cette opération aura un impact direct sur la finalité du budget du CHUM pour les prochaines années financières.

## CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 mars 2022 .

	(en dollars)	Nombre
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	2 899 074 \$	18
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	30 289 748 \$	107
Contrats de services techniques	50 035 156 \$	110
<b>Total des contrats de services</b>	<b>83 223 978 \$</b>	<b>235</b>

<sup>6</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

<sup>7</sup> Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

*« Il y a eu un délai d'attente entre le prétriage et le triage. Par contre, l'infirmière qui m'a prise en charge au triage a été concise, empathique et très sympathique. En moins de 2 heures, je rencontrais un médecin. Je me suis sentie écoutée et prise en charge. Je n'ai jamais été si bien traitée dans un hôpital. Un gros MERCI à cette équipe! FÉLICITATIONS pour votre rigueur, votre empathie, votre humanité! »  
— Émilie Beauchamps St-Onge, patiente.*

## CONTRIBUTIONS DE LA FONDATION DU CHUM

### DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2021-2022

Nouveau CHUM	3 862 293 \$
Centre de recherche du CHUM	4 162 241 \$
Chaires et bourses	370 000 \$
Fonds dédiés du CHUM	2 229 588 \$
Autres contributions	169 153 \$
<b>Total</b>	<b>10 793 275 \$</b>

## FINANCEMENT DU CRCHUM

	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Fonds compétitifs	44 905 000 \$	44 162 880 \$	44 490 458 \$
Fonds industriels	22 448 000 \$	21 640 266 \$	22 924 155 \$
Divers	15 863 062 \$	18 950 410 \$	20 845 254 \$
<b>TOTAL</b>	<b>83 216 062 \$</b>	<b>84 753 556 \$</b>	<b>88 259 867 \$</b>

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

Trois réserves ont été émises en 2020-2021 dans le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers. Les première et troisième réserves ont été réglées en 2021-2022. Pour la deuxième réserve, liée à une subvention reçue relativement à la COVID-19, l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir tous les éléments probants permettant de valider les montants comptabilisés.

Toutefois, il y a lieu de préciser que la présentation aux états financiers du CHUM est parfaitement conforme aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.











# RESSOURCES INFORMATIONNELLES

## CONTRIBUTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

En 2021-2022, la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT) a poursuivi l'atteinte de ses objectifs prioritaires en ressources informationnelles tels qu'énoncés dans son plan directeur, tout en continuant à faire face aux défis engendrés par la pandémie de COVID-19.

### CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19

Les équipes de la DTIT ont fait preuve d'une mobilisation hors pair au cours de la dernière année afin de soutenir le CHUM dans ses activités de lutte contre la pandémie de COVID-19, notamment par les actions suivantes :

- › Accompagnement des équipes cliniques et mise en production d'une interface entre la gestion des rendez-vous et l'outil de collaboration Teams. Cela a éliminé la double saisie, par le personnel administratif, de l'information liée aux rendez-vous des patientes et patients. Cette interface transmet un courriel explicatif au sujet du rendez-vous virtuel et permet l'entrée automatique du rendez-vous à l'agenda électronique des médecins;
- › Maintien de la capacité technologique afin de répondre aux divers besoins du télétravail pour les équipes du CHUM;
- › Rehaussement technologique du dossier clinique informatisé (DCI) utilisé par l'ensemble des équipes cliniques et professionnelles de la santé du CHUM.

### POURSUIVRE LE VIRAGE NUMÉRIQUE

La DTIT a poursuivi son virage numérique. Ce projet d'envergure vise l'innovation technologique au CHUM et dans les activités de la DTIT. Le second jalon de cet ambitieux projet est le déménagement de trois salles de serveurs situées au pavillon Édouard-Asselin, à l'Hôpital Notre-Dame et au CHUM. Leur contenu a été réparti entre deux salles localisées au CHUM et au CRCHUM. Le déménagement a nécessité la migration de 65 % des serveurs physiques et le déplacement de 85 % des serveurs virtuels. Plus de 85 % des systèmes d'information répartis dans les domaines hospitaliers, de génie biomédical et du centre de recherche ont été déplacés vers les nouveaux centres de données technologiquement rehaussés.

La DTIT a réalisé des activités de préparation et de planification pour de futurs besoins en service infonuagique. Ainsi, le CHUM se prépare à s'approvisionner de façon automatisée ou sur demande pour l'obtention de services numériques infonuagiques.

*« À la cafétéria de l'hôpital, les menus sont toujours très délicieux, il y a une grande variété et le personnel est très courtois. Je mange souvent dans les hôpitaux dans le cadre de mon travail, étant donné que nous n'avons pas toujours le temps, et votre hôpital est mon premier choix. Et demandez-leur d'arrêter de faire de si bons gâteaux pour dessert, c'est pas bon pour ma ligne. »*

— Patrick Dufresne, technicien ambulancier paramédical, Urgences-santé.

## CONTRIBUER À LA MODERNISATION TECHNOLOGIQUE

Les équipes de la DTIT collaborent à l'accompagnement et à la mise en production de plusieurs initiatives figurant dans le Plan de modernisation technologique de la transformation numérique du secteur de la santé et des services sociaux (SSSS). Soulignons particulièrement :

- › Six initiatives diminuant la pression sur le personnel, notamment en réduisant la retranscription de requêtes au bloc opératoire;
- › Quatre initiatives pour accroître l'accessibilité des services. Le nombre de rendez-vous des patientes et des patients en imagerie médicale, par exemple, a été augmenté;
- › Cinq initiatives pour améliorer la qualité des services. Mentionnons, entre autres, l'implantation d'un module de suivi des résultats des patientes et des patients à partir du dossier clinique informatisé du CHUM.

## REHAUSSER LA SÉCURITÉ

La DTIT, en collaboration avec les équipes cliniques et administratives, s'est mobilisée de façon importante afin de rehausser les mesures de sécurité ciblées par le Plan de modernisation technologique du secteur de la santé et des services sociaux. Elle a notamment accompli les travaux suivants :

- › Développement et diffusion d'un plan de contingence clinique en cas de panne informatique. Ce plan comprend 51 applications informatiques critiques;
- › Simulation théorique de la panne informatique du dossier clinique informatisé du CHUM;
- › Formation sur la sensibilisation à la cybersécurité auprès de 985 nouvelles recrues du CHUM;
- › Déploiement de la création de comptes Outlook à double authentification pour les médecins et les personnes souhaitant communiquer avec le CHUM, et accompagnement.







# ANNEXE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA

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

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

**Le 15 mars 2019**

## TABLE DES MATIÈRES

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

## PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

## SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 1.1. Préambule

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

### 1.2. Objectifs généraux

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

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

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

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

### 1.3. Fondement légal

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

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

#### 1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Personne raisonnable* : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances<sup>1</sup>.

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

### **1.5. Champ d'application**

Tout administrateur est assujetti aux règles du présent Code.

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

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

### **1.7. Diffusion**

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

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

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

### 2.1. Principes d'éthique

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

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

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

### 2.2. Règles de déontologie

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

Ainsi, l'administrateur doit notamment :

### 2.3. Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CHUM*.

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

#### **2.4. Respect et loyauté**

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

#### **2.5. Impartialité**

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

#### **2.6. Transparence**

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

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

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

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

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

## **2.8. Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

## **2.9. Relations publiques**

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

## **2.10. Charge publique**

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

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

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

## **2.12. Avantages et cadeaux**

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

## **2.13. Interventions inappropriées**

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

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

### SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

## SECTION 4. – APPLICATION

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4.3. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.4. Processus disciplinaire**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.5. Notion d'indépendance**

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

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

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

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

## ANNEXES

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

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

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

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

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

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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

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

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

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

**1. Intérêts financiers**

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Titre d’administrateur**

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Emploi**  
J’occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CHUM, déclare les éléments suivants :</p>		
<b>1. Intérêts financiers</b>		
<input type="checkbox"/>	Je ne détiens pas d'intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.	
<input type="checkbox"/>	Je détiens des intérêts financiers, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :	
	_____	
	_____	
	_____	
<b>2. Titre d'administrateur</b>		
<input type="checkbox"/>	Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM.	
<input type="checkbox"/>	J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:	
	_____	
	_____	
	_____	
<b>3. Emploi</b>		
<p>« 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).</p>		
<p>Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration du CHUM et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue. En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM et m'engage à m'y conformer.</p>		
_____	_____	_____
<b>Signature</b>	<b>Date [aaaa-mm-jj]</b>	<b>Lieu</b>





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

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

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

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

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

## ANNEXE – DESCRIPTION DES PHOTOS

Couverture	Des membres de l'équipe de l'unité des grands brûlés. Jules Richard, bénévole, en discussion Jean Pierre Paquet, patient. Chantal Monette, diététiste et nutritionniste. Des membres de l'équipe du Centre d'expertise en diabète.
1	<i>Trame de fond</i> , une œuvre de Gwenaël Bélanger composée de plus de 3 500 éléments circulaires en miroirs et en aluminium, au cœur de l'amphithéâtre Pierre-Péladeau du CHUM.
4-5	Logo du CHUM. Amphithéâtre Pierre-Péladeau.
9	Vue sur l'amphithéâtre Pierre-Péladeau et le pavillon D (hospitalisation) depuis la rue Saint-Denis.
13	Le Dr Yan Deschaintre, neurologue, observe une séance de simulation.
20-21	Prêt à commencer la réunion! Entrée du pavillon C.
24-25	Discussion de cas en oncologie. En route pour une formation ou une conférence dans l'une des salles du nouvel amphithéâtre.
30-31	Vaccination contre la COVID-19. Sculptures devant le pavillon C sur le boulevard René-Lévesque.
33	Sur la scène d'INNOVE-ACTION, un événement phare de l'innovation dans le domaine de la santé. Accueil des résidentes et des résidents.
36	Isabelle Véronneau, Laura Abou Chahla et Maryse Corriveau, patientes partenaires de CardioF.
38	Accueil des résidentes et des résidents.
40	Luis Alarcon-Martinez, chercheur, et Adriana Di Polo et Deborah Villafranca-Baughman, chercheuses, du Centre de recherche du CHUM.
41	Sur la scène de la Soirée d'information sur le cancer de la prostate.
42	Des membres de l'équipe d'OPTILAB exhibant fièrement leur certificat d'accréditation ISO : Mélodie Lafleur, directrice adjointe; Bruno Lamontagne, directeur clinico-administratif; le Dr François Lessard, directeur médical; et Stéphane Lemire, adjoint au directeur.
43	Incursion dans le travail d'une technologue en pathologie.
45-46	Le Dr Fabrice Brunet, président-directeur général du CHUM. Détail de <i>Trame de fond</i> , une œuvre de Gwenaël Bélanger à l'amphithéâtre Pierre-Péladeau.
49	Coup d'œil sur des éléments architecturaux du CHUM : <ul style="list-style-type: none"> <li>› Vue des pavillons D (hospitalisation), C (cliniques externes), B (bibliothèque et bureaux) et A (amphithéâtre);</li> <li>› Le pavillon C depuis le boulevard René-Lévesque;</li> <li>› Zone de lecture à la bibliothèque;</li> <li>› Terrasse du pavillon d'hospitalisation.</li> </ul>
50-51	Guylain B-Kwey-Ntwa, chef d'équipe, préposé à la stérilisation, à l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).
52	Jules Richard, bénévole, en discussion Jean Pierre Paquet, patient.

71	Coup d'œil sur des éléments architecturaux du CHUM : <ul style="list-style-type: none"> <li>› Une salle de traitement;</li> <li>› Débarcadère du pavillon abritant les cliniques externes;</li> <li>› Salle principale de l'amphithéâtre Pierre-Péladeau.</li> </ul>
72-73	Une main rassurante.  <i>Sans titre (L'artiste au travail)</i> , une œuvre de Klaus Scherübel située au rez-de-chaussée du pavillon D.
75	Fenêtre du clocher de l'église Saint-Sauveur, préservé et intégré au CHUM lors de la première phase de sa construction.
76-77	Lors de l'ouverture officielle de Cardio F, le premier centre québécois d'expertise en santé cardiovasculaire de la femme alliant le volet clinique au volet recherche.  Illumination du clocher dans le cadre de la campagne des fêtes de la Fondation du CHUM.
81	Des cyclistes se préparent pour le défi sportif <i>Doc-Vélo</i> de la Fondation du CHUM.
93-94	Mélanie Santo-Maia, infirmière.  Intérieur du clocher de l'église Saint-Sauveur, préservé et intégré au CHUM lors de la première phase de sa construction.
86-87	Carole Demers, spécialiste en procédés administratif, et Günther Herbet, technicien en administration, Service de la paie. Vue en contre-plongée du hall principal de l'amphithéâtre Pierre-Péladeau.
91	En visite à une clinique du CHUM.
94-95	Un technicien de la Direction des technologies de l'information et des télécommunications.  <i>Les jeux de ficelles</i> , de l'artiste Pierre Bourgault, devant le pavillon du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM).
97	Nicolas Chomont, chercheur (au premier plan, à droite), et Pierre Gantner, postdoctorant dans son laboratoire, Centre de recherche du CHUM (CRCHUM).
98-99	Détail de <i>La vie en montagne</i> , du duo Doyon-Rivest, qui orne la façade du pavillon D.  Un trio de pavillons vus depuis la rue Saint-Denis : pavillon C, pavillon D et amphithéâtre Pierre-Péladeau.
126-127	Vue d'ensemble du CHUM à vol d'oiseau.





---

## ÉDITION

› Irène Marcheterre

## RÉDACTION, RÉVISION ET COORDINATION

› Claudine D'Anjou

## RÉVISION

› Point Virgule

## PHOTOGRAPHIE

› Luc Lauzière

› Stéphane Lord

› Adrien Williams

*Toutes les photos ont été prises selon les mesures sanitaires en vigueur*

## CONCEPTION GRAPHIQUE

› Sébastien Mommer

---

## CHUM

1000, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 0C1

## DIRECTION GÉNÉRALE

## RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS

850, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 0A9

## CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM

## ACADÉMIE CHUM

## CENTRE D'APPRENTISSAGE

900, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 0A9

ISSN 2371-316X (CHUM. Imprimé)

ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2022

Bibliothèque nationale du Canada, 2022



**RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2021-2022**  
[chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)