

TOURNÉ VERS L'AVENIR EYEING THE FUTURE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
ANNUAL REPORT

2021–
2022



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

PHOTO DE COUVERTURE :
**Une innovation chirurgicale qui profite aux patients
 et au système de santé de plus d'une façon**

Le Dr Sender Liberman, chirurgien colorectal du CUSM et directeur du programme de résidence en chirurgie générale, effectue une colectomie laparoscopique à effraction minimale sur un patient pour lequel un programme de récupération optimisée a été conçu. Le Dr Liberman est assisté de la Dre Maria Abou Khalil, boursière en chirurgie colorectale, du Dr Richard Garfinkle, résident en chirurgie générale, de la Dre Aida Gordon, anesthésiste, du Dr Zihu Xiao, résident en anesthésiologie, de Brenna Lee, inhalothérapeute, de Christina Liang, infirmière, d'Olga Staniszewska, infirmière, d'Elyzabeth Campeau, infirmière auxiliaire, de Jasmin de la Calzada, aide-soignante, et d'un étudiant en médecine (crédit photo : Pamela Lajeunesse).

Veillez consulter la section 3, page 38, pour en savoir plus sur les programmes de récupération optimisée.

COVER PHOTO:
**A Surgical Innovation that Benefits Patients and
 the Health System in More Ways than One**

Dr. Sender Liberman, MUHC colon and rectal surgeon and Program Director of the General Surgery Residency Program, performs a minimally invasive laparoscopic colectomy on a patient for whom an enhanced recovery pathway was co-designed. Assisting Dr. Liberman are Dr. Maria Abou Khalil, colorectal surgery fellow, Dr. Richard Garfinkle, general surgery resident, Dr. Aida Gordon, anesthesiologist, Dr. Zihu Xiao, anesthesiology resident, Brenna Lee, respiratory therapist, Christina Liang, nurse, Olga Staniszewska, nurse, Elyzabeth Campeau, nursing assistant, Jasmin de la Calzada, patient care assistant, and a medical student (photo credit: Pamela Lajeunesse).

Please see Section 3, page 38 to learn all about Enhanced Recovery Pathways.



TABLE DES MATIÈRES TABLE OF CONTENTS

01— Message des autorités du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	/ 01
Leadership message from the McGill University Health Centre (MUHC)	
Message de l'Institut de recherche du CUSM	/ 06
Message from the Research Institute of the MUHC	
Message de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de McGill	/ 08
Message from the Faculty of Medicine and Health Sciences at McGill	
02— Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	/ 11
Declaration of reliability of data and related controls	
03— Présentation de l'établissement et faits saillants	/ 13
Presentation of the institution and highlights	
04— Résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux	/ 93
Results in relation to the targets of the management agreements in connection with the ministry of health and social services' strategic plan	
05— Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	/ 99
Activities related to risk and quality management	
06— Application de la politique portant sur les soins de vie	/ 131
Implementation of the end-of-life care policy	
07— Ressources humaines	/ 133
Human resources	
08— Ressources financières	/ 137
Financial resources	
09— Ressources informationnelles	/ 141
Information resources	
10— État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	/ 143
Status of follow-up on reserves, comments and observations made by the independent auditor	
11— Divulcation des actes répréhensibles	/ 147
Disclosure of wrongdoing	
Annexe / Appendix	/ 149
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	
Code of ethics and professional conduct for directors	

Responsible Purposeful Passionné Bold B
Bienveillant Dedicated Talentueux C
Adaptif Family-centred Engagé Diver
Curieux Talented Dévoué Accessible
Résilient Daring Inquisitive Persév
Determined Collaboratif Respectful
Audacieux Caring Responsable Purp
Passionné Bold Bienveillant Dedicated
Talentueux Curious Adaptif Family
Engagé Diverse Curieux Talented Dé
Accessible Résilient Daring Inquisit
Persévérant Determined Collaboratif
Respectful Audacieux Caring Respo
Purposeful Passionné Bold Bienveilla
Dedicated Talentueux Curious Adapt
Family-centred Engagé Diverse Curieu
Dévoué Accessible Résilient Daring

D1

MESSAGES



MESSAGE DES AUTORITÉS DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

Conformément à la circulaire 2022-020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nous sommes fiers de vous présenter le rapport annuel de gestion 2021-2022 du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Comme vous pourrez le constater à la lecture des prochaines pages, les différentes vagues et variantes de la pandémie de COVID-19 ont peut-être éclipsé nos activités, mais elles ne nous ont pas arrêtés dans notre élan. Au contraire, en travaillant plus que jamais ensemble, nous sommes restés tournés vers l'avenir.

Dans cette optique, nous avons entamé un exercice de planification stratégique afin de gérer les enjeux de taille auxquels tous les acteurs du réseau seront confrontés au cours de la prochaine décennie. Aux termes de ce plan émergeront de nouveaux énoncés en termes de vision, de mission et de valeurs et des orientations stratégiques qui permettront de rallier nos équipes autour de priorités et d'objectifs communs. De plus, nous avons continué à travailler assidûment sur la relève de la main-d'œuvre et du leadership, la transformation numérique, les décisions qui s'imposaient afin de nous recentrer sur notre mission de centre hospitalier universitaire et

sur nos grands chantiers de modernisation à venir, notamment le Neuro, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital de Lachine. Nous avons adopté des recommandations préliminaires du comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité (C-AIDE) en attendant la publication de son rapport final. Nous avons aussi encouragé des programmes, initiatives et événements éducatifs afin de centrer l'approche client et les relations de travail sur un respect mutuel.

Nos experts ont prodigué des soins de santé spécialisés et surspécialisés, enseigné et formé de jeunes esprits brillants qui seront nos leaders de demain et mené des recherches qui se traduiront par une meilleure santé et une amélioration de la qualité de vie pour la population que nous desservons. Ils ont pérennisé nos mesures de prévention et de contrôle des infections en ajustant les protocoles, en faisant avancer les projets de recherche et en donnant toutes les informations pertinentes à la population. Le CUSM a conjugué ces efforts en maintenant des activités de dépistage et de vaccination de ses équipes et de leur famille, voire de la population, conformément aux directives ministérielles, et en apportant toute autre contribution susceptible de réduire les impacts de la pandémie et permettre la reprise des activités.

Nous terminons l'année avec un léger déficit d'opérations, de 5,5 M\$ sur des revenus totaux de 1,65 G\$, dont plus de 50 % sont constitués de déficits liés à nos activités de recherche et celles d'OPTILAB en Abitibi-Témiscamingue.

Parmi les facteurs ayant contribué à ce résultat, soulignons un suivi serré de nos dépenses et de nos activités, la poursuite du travail entamé pour assurer la transition de l'établissement vers les financements axés sur le patient, les réductions des espaces administratifs loués et les analyses périodiques des résultats.

Nous ne pourrions être plus fiers des équipes du CUSM. Elles ont accepté le changement en relevant d'innombrables défis avec une endurance, une résilience, une collégialité et une grâce impressionnantes, qu'il s'agisse des pénuries en ressources humaines, des lacunes

dans les capacités technologiques, des temps d'attente accrus pour les services cliniques, des milieux vétustes qui nuisent à l'efficacité, du retour significatif de l'affluence aux urgences ou d'autres enjeux.

En parallèle, les membres de la direction et le conseil d'administration du CUSM ont tout fait pour les soutenir en assurant un leadership fort, rassembleur qui reconnaissait leurs accomplissements et les contributions inestimables de nos partenaires, ainsi que de nos fondations et leurs généreux donateurs.

Pour prendre connaissance des faits marquants des douze derniers mois au CUSM, nous vous invitons maintenant à continuer votre lecture. Nous espérons que vous apprécierez ces mises en lumière de notre établissement.



Peter Kruyt

Président du conseil d'administration
du CUSM



Pierre Gfeller, MD CM, MBA

Président-directeur général
du CUSM

LEADERSHIP MESSAGE FROM THE MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE

In accordance with the Ministry of Health and Social Services' (MSSS) 2022-020 Circular, we are proud to present the 2021-2022 Annual Report of the McGill University Health Centre (MUHC). As you will see from the following pages, the different waves and variants of the COVID-19 pandemic may have overshadowed our activities, but they did not stop us in our tracks. On the contrary, by working as one more than ever, we have managed to continue eyeing the future.

With this in mind, we started a strategic planning exercise to manage the major issues that all the players in the network will face over the next decade. This plan will result in new vision, mission and values statements and strategic orientations that will serve to rally our teams around common goals and priorities. In addition, we continued our diligent work on workforce and leadership succession, on digital transformation, on the decisions required to refocus on our mission as an academic health centre,

and on our major modernization projects to come, notably The Neuro, the Montreal General Hospital and the Lachine Hospital. We adopted preliminary recommendations of the Committee for Action on Inclusion, Diversity and Equity (C-AIDE) pending its final report. We also encouraged programmes, initiatives and educational events to centre our client approach and working relationships on mutual respect.

Our experts provided specialized and ultra-specialized health care, taught and trained the bright young minds who will take the lead in the future, and conducted research that will result in better quality of life and outcomes for the people we serve. They made our infection prevention and control measures more sustainable through protocol adjustments, by advancing research projects and sharing all relevant information with the public. The MUHC coupled these efforts with the maintenance of screening and vaccination activities for its teams and their families, and even for the general population in accordance with ministerial directives, and any other contribution likely to reduce the impact of the pandemic and allow the resumption of activities.

We ended the year with a small operating deficit of \$5.5 million on total revenues of \$1.65 billion, more than 50% of which were deficits related

to our research activities and those of OPTILAB in Abitibi-Témiscamingue. Factors that contributed to this result included close monitoring of our spending and operations, continued work to transition the facility to patient-centred funding, reductions in leased administrative space, and regular reviews of results.

We could not be prouder of the MUHC's teams. They embraced change by overcoming countless challenges with impressive endurance, resilience, collegiality, and grace, whether it be human resource shortages, gaps in technological capacity, increased wait times for clinical services, antiquated physical environments that impede efficiency, a significant return of emergency room volumes, or other issues.

In parallel, the MUHC's senior management and Board of Directors did their utmost to support them by providing strong, unifying leadership that recognized their accomplishments and the invaluable contributions of our partners, as well as our foundations and their generous donors.

To learn more about what has been happening at the MUHC over the past twelve months, we invite you to continue reading. We hope you will appreciate these highlights about our institution.



Peter Kruyt

Chairman of the Board of Directors
of the MUHC



Pierre Gfeller, MD CM, MBA

President and Executive Director
of the MUHC

MESSAGE DE L'INSTITUT DE RECHERCHE DU CUSM

C'est avec un immense plaisir et avec une très grande fierté que j'ai accepté l'an dernier le poste de directrice exécutive et scientifique en chef de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR CUSM). Je remercie M. Peter Kruyt et le Dr Pierre Gfeller, de même que les conseils d'administration du CUSM et de l'IR-CUSM ainsi que le comité de sélection de la confiance qu'ils m'ont accordée pour ce poste important. J'ai également accepté avec humilité la direction de la chaire de médecine Dr Phil Gold; à cet égard, je suis très honorée d'avoir reçu l'appui du doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université McGill, le Dr David Eidelman.

L'IR CUSM dispose de tous les atouts nécessaires, c'est-à-dire les ressources intellectuelles, une infrastructure et des talents remarquables, pour être un chef de file mondial des instituts de recherche. C'est d'ailleurs dans cet esprit que nous élaborons un nouveau plan stratégique, qui sera mis en œuvre en 2023. Nous avons aussi récemment complété la constitution de l'équipe de direction de l'IR-CUSM avec trois nominations; les D^{res} Indra Gupta et Louise Pilote ont toutes deux été nommées directrices adjointes, et M. Gilbert Tordjman, chef des opérations et du développement. Notre conseil consultatif scientifique externe nouvellement formé, présidé par le Dr Victor Dzau, est formé de chercheurs visionnaires de renommée internationale. De nouveaux projets enthousiasmants sont en cours, afin d'apporter plus de soutien offert aux chercheurs, aux stagiaires et au personnel de l'ensemble de l'IR-CUSM.

La science axée sur la découverte pertinente du point de vue clinique est au cœur de mes activités de chercheuse clinicienne. Je suis particulièrement enthousiaste à l'idée de diriger un institut de recherche universitaire faisant partie d'un centre hospitalier et d'avoir la possibilité de faire progresser les projets de recherche translationnelle de son portefeuille. Selon moi, la recherche clinique la plus percutante se fait lorsque les scientifiques sont à proximité des patients et des cliniciens. Existe-t-il un meilleur endroit que l'IR-CUSM pour remplir ce critère?

Rhian M. Touyz, MB ChB, M. Sc. (Méd.), Ph. D., FRCP, FRSE,
FMedSci, FCAHS
Directrice exécutive et scientifique en chef, IR-CUSM

MESSAGE FROM THE RESEARCH INSTITUTE OF THE MUHC



It was with immense pleasure and tremendous pride that I took on the role of Executive Director and Chief Scientific Officer of the Research Institute of the McGill University Health Centre (RI-MUHC) in this past year. I thank Mr. Peter Kruyt and Dr. Pierre Gfeller, as well as the MUHC and RI-MUHC Boards and Selection Committee, for entrusting me with this important position. It was also humbling to be named the Dr. Phil Gold Chair in Medicine, and I truly appreciate this honour supported by Dean David Eidelman of the Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University.

The RI-MUHC has the intellectual capacity, scientific resources, rich talent and infrastructure to be a world-leading research institute. It is in this spirit that we are developing a new strategic plan that will be rolled out in 2023. The appointments of Drs. Indra Gupta and Louise Pilote as deputy directors, and Mr. Gilbert Tordjman as chief operating and development officer, complete our new RI-MUHC executive leadership team. Our newly formed External Scientific Advisory Board, chaired by Dr. Victor Dzau, is composed of visionary international researchers. Exciting new initiatives are under way to increase support for researchers, trainees and staff across the RI-MUHC.

Clinically relevant discovery science is at my very core as a clinician scientist, and I am particularly excited by the opportunity to drive and advance the translational portfolio of an academic research institute embedded within a hospital. I believe that the most impactful clinical research is executed when scientists are in close proximity to patients and clinicians. What better place could there be for this than the RI-MUHC?

Rhian M. Touyz, MBBCh, M.Sc. (Med), PhD, FRCP, FRSE, FMedSci, FCAHS
Executive Director and Chief Scientific Officer, RI-MUHC



MESSAGE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE MCGILL

Le lien entre l'Université McGill et le CUSM remonte à la fondation des deux établissements. Il y a deux siècles, l'Université McGill (alors appelée McGill College) s'est associée à l'Hôpital général de Montréal (HGM) pour former la première faculté de l'Université et la première faculté de médecine au Canada. L'HGM deviendra le premier hôpital d'enseignement de McGill. Cette collaboration se poursuit aujourd'hui, le principal partenaire de la Faculté de médecine et des sciences de la santé étant le CUSM, qui joue un rôle essentiel dans la formation des prochaines générations de professionnels et de chercheurs dans le domaine de la santé.

Pendant plus de deux ans, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions considérables dans le monde entier. À l'échelle locale, des défis tels que la pénurie de personnel, les problèmes de chaîne d'approvisionnement et les pressions démographiques liées au vieillissement de la population ont mis à mal notre système de santé. Des inégalités de longue date ont également mises en évidence, nous rappelant la nécessité de travailler collectivement pour favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion, tant dans l'accès aux soins de santé que dans l'accès à l'enseignement des sciences de la santé.

À l'aube de notre troisième siècle de collaboration, il est essentiel de mettre au point de nouvelles stratégies de recrutement, de formation et de maintien en poste des apprenants et du personnel de manière à offrir les meilleurs soins aux patients. Nous ne pourrons y parvenir qu'en restant fidèles à nos valeurs fondamentales de respect et de bienveillance dans nos relations avec nos collègues et l'ensemble de notre société. Cet engagement est la clé de voûte de nos activités. C'est un honneur de faire partie de cette communauté avec vous.

David Eidelman, MDCM

Vice-principal, (Santé et affaires médicales) et doyen
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill

MESSAGE FROM THE FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES OF MCGILL

The link between the McGill and the MUHC goes back to the founding of both institutions. Two centuries ago, McGill University (then known as McGill College) joined forces with the Montreal General Hospital (MGH) to form the University's first faculty and Canada's first faculty of medicine. The MGH would become McGill's inaugural teaching hospital. This collaboration continues to flourish today, with the Faculty of Medicine and Health Sciences' biggest partner being the MUHC, playing a critical role in training the next generation of healthcare professionals and researchers.

The COVID-19 pandemic has had a tremendous impact across the globe for more than two years. At the local level, challenges including staff shortages, supply chain issues and the demographic pressures of an aging population have all tasked our healthcare system. Longstanding inequities have also come to the fore, reminding us of the need to work together as a community to prioritize equity, diversity and inclusion, both in access to health care itself, as well as in health sciences education.

As we enter our third century together, developing novel approaches to recruitment, training, and retention for both our learners and staff is critical to providing the very best patient care. We can only achieve this through respect and caring for each other and for our society. This is at the heart of what we do. It is an honour to be a part of this community with you.

David Eidelman, MDCM

Vice-Principal (Health Affairs) and Dean
Faculty of Medicine and Health Sciences
McGill University



02

**DÉCLARATION
DE FIABILITÉ
DES DONNÉES
ET DES CONTRÔLES
AFFÉRENTS**
**DECLARATION
OF RELIABILITY
OF DATA
AND RELATED
CONTROLS**

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.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 du Centre universitaire de santé McGill :

- ▲ 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 ; et
- ▲ fournissent 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'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



Pierre Gfeller, MD, CM, MBA
Président-directeur général
Centre universitaire de santé McGill

As President and Executive Director, I am responsible for ensuring the reliability of the data contained in this annual report and the related controls.

Throughout the year, reliable information systems and controls were maintained to ensure that the objectives of the Management and Accountability Agreement with the Minister of Health and Social Services were met.

The results and data in the 2021-2022 Annual Report of the McGill University Health Centre:

- ▲ Describe accurately the mission, mandates, responsibilities, activities and strategic orientations of the institution;
- ▲ Present the objectives, indicators, targets and results; and
- ▲ Provide accurate and reliable data.

I therefore declare that, to the best of my knowledge, the data contained in this annual report, as well as the controls related to this data, are reliable and correspond to the situation as it existed on March 31, 2022.



Pierre Gfeller, MD, CM, MBA
President and Executive Director
McGill University Health Centre

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS PRESENTATION OF THE INSTITUTION AND HIGHLIGHTS

03



VISION

Comptant parmi les meilleurs centres hospitaliers universitaires au monde, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) assurera des soins de santé et des activités de recherche, d'enseignement et d'évaluation des technologies à la fois centrées sur le patient, intégrés et d'une qualité exceptionnelle.

MISSION

Le CUSM est le centre hospitalier universitaire adulte et pédiatrique affilié à l'Université McGill. Notre mission se définit comme suit :

Offrir des soins d'une qualité exceptionnelle et empreints de compassion à notre clientèle adulte et pédiatrique ainsi qu'à leur famille, tout en étant particulièrement dédiés au traitement des cas complexes ;

Repousser les limites de la connaissance médicale par le biais de la recherche et intégrer ces nouvelles connaissances à nos pratiques cliniques et académiques ;

Dispenser un enseignement de qualité en sciences de la santé aux professionnels de la santé, aux administrateurs ainsi qu'à l'ensemble de la communauté ; et

Évaluer l'introduction, l'acquisition et l'utilisation de nouvelles technologies en santé, de même que les méthodes d'organisation et de prestation des services.

VALEURS

SERVICE : Nos patients et leurs familles sont notre raison d'être. Nous dispensons des soins multidisciplinaires empreints de compassion tout au cours de la vie des personnes. Nous intervenons auprès de nos patients et de leurs familles avec transparence et nous respectons leur dignité de même que leurs besoins culturels et linguistiques.

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

LEADERSHIP : Nous développons, utilisons et communiquons sans cesse nos nouvelles connaissances et notre expertise au bénéfice de nos patients à l'échelle locale et mondiale. Nous exerçons une influence significative en vue d'améliorer le système de santé au niveau local, régional, national et international.

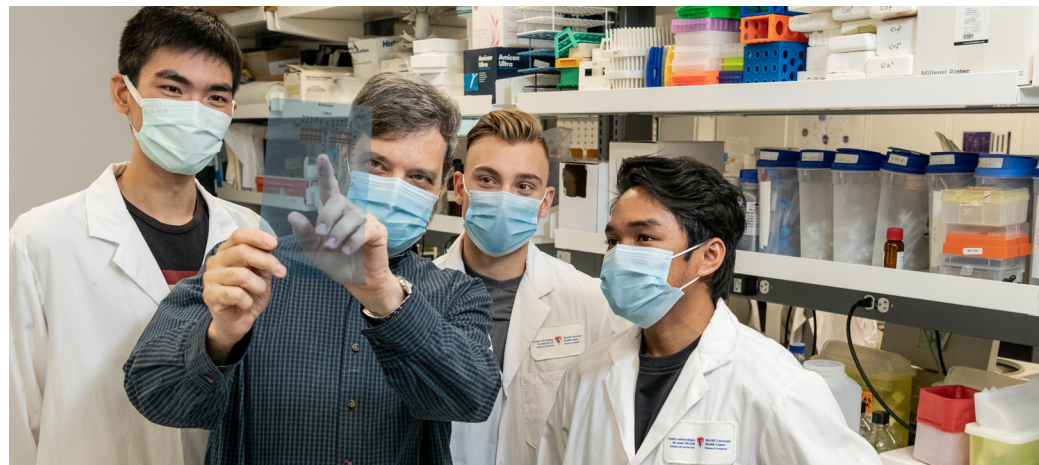
PARTENARIAT : Nous travaillons en collaboration avec nos employés, nos ambassadeurs et nos partenaires du réseau de la santé afin d'assurer un continuum de soins complets et intégrés pour la population que nous desservons.

LE CUSM : LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) AFFILIÉ À MCGILL

THE MUHC: THE MCGILL-AFFILIATED ACADEMIC HEALTH CENTRE (AHC)

Le CUSM est issu d'une fusion volontaire en 1997 de l'Hôpital général de Montréal (1821), l'Hôpital Royal Victoria (1893), l'Institut thoracique de Montréal (1903), l'Hôpital de Montréal pour enfants (1904) et l'Hôpital neurologique de Montréal (1934). Désigné comme établissement non fusionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il est le CHU affilié à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill. En 2008, l'Hôpital de Lachine (1913), un établissement communautaire, et le Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Camille-Lefebvre, se sont intégrés au CUSM.

L'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM - 1997) est le ferment académique et intellectuel du CUSM et vise à favoriser les recherches entreprises par les chercheurs et les recherches axées sur la découverte afin d'améliorer nos connaissances dans le domaine des soins de santé. Cela touche tous les types de recherche, que ce soit la recherche biomédicale fondamentale, la recherche axée sur le patient, la recherche clinique appliquée, la recherche sur les services et les systèmes de soins de santé et la recherche sur les populations et sur la promotion de la santé, y compris les effets sociétaux et culturels sur la santé. Il est financé en partie par le Fonds de recherche Québec-Santé.



In concrete terms, as an AHC, the MUHC is a very complex and highly sophisticated environment. It provides a concentration of tertiary and quaternary (specialized and ultra-specialized) care, as well as a volume of primary, secondary, and palliative care. It also ensures teaching and training for students, residents and researchers, and conducts fundamental, clinical and evaluative research to accelerate discovery and innovation that will improve human health. The Research Institute of the MUHC (RI-MUHC) is a powerhouse that operates at the Glen site, the Montreal General Hospital, 5252 de Maisonneuve and at its Vaccine Study Centre in Pierrefonds. The RI-MUHC's teams study a wide range of health issues that affect humankind through fundamental, clinical and evaluative research within the framework of eight programmes. Its greatest strengths are its people, partners and community.

Open, 24 hours a day, 365 days a year, the MUHC is an environment where health professionals and staff are continually adapting to changes in medicine, practice and technology, as well as to issues that arise in real time. In addition to the facilities noted above, the MUHC has leased administrative offices at 2155 Guy Street and 8300 Décarie. Other care and services are also provided at 5252 and 5100 de Maisonneuve West and at 888 de Maisonneuve East.



RECONNU COMME L'UN DES PLUS MODERNES
ET DES PLUS GRANDS RÉSEAUX UNIVERSITAIRES BILINGUES EN AMÉRIQUE DU NORD,
LE CUSM REPRÉSENTE UNE COMMUNAUTÉ DE

PLUS DE 16 000 PERSONNES,

SOIT :



3 825

Employés en soins infirmiers
et cardio-respiratoires
Nursing and cardio-respiratory
staff

2 560

Employés paratechniques,
de services auxiliaires et
des métiers
Paratechnical, ancillary services
and trades employees

IR-CUSM / RI-MUHC

500

Chercheurs
Researchers

+

1 472

Apprenants
[MSc., Ph.D, postdoctorants
et stagiaires en
recherche clinique]
Learners
[MSc., Ph.D., postdoctoral
fellows and clinical research
trainees]

+

1 315

Membres du personnel
et de l'administration
Staff and administrative
personnel

1 457

Médecins
Physicians

2 357

Employés de bureau,
techniciens et professionnels
en administration
Office workers, technicians and
administrative professionals

153

Pharmaciens, biochimistes
cliniques, physiciens médicaux,
sages-femmes et étudiants
Pharmacists, clinical biochemists,
medical physicists, midwives
and students

2 125

Techniciens et professionnels
de la santé autres que médecins et
infirmières
Technicians and health
professionals other than doctors
and nurses

328

Cadres
Managers

684

Bénévoles
Volunteers

**QUELQUES CHIFFRES CLINIQUES
SOME CLINICAL DATA**



Admissions par an
34 280

Admissions par jour
94

Visites à l'urgence par an
162 759

Chirurgies par an
28 566

Visites ambulatoires par an
539 891

Accouchements par an
2 997



**DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC
TESTS AND PROCEDURES**

Clinical laboratory tests
32,232,756

Nuclear medicine and PET exams
28,566

Medical imaging tests
489,105

Cardiac catheterization lab and interventional electrophysiology tests and procedures
2,997

Electrophysiology tests (ECG, EEG, EMG)
217,147

Radiation oncology treatments
23,697

Total Diagnostic and Therapeutic tests and procedures
33,007,804



COVID-19

Admissions aux unités de soins
825

Admissions aux soins intensifs
370

Tests administrés
769 264

Résultats de test négatifs envoyés par message texte
50 070

SPÉCIALITÉS ET VOCATION SUPRARÉGIONALE

à l'égard de certains services ultraspécialisés

SPECIALTIES AND SUPRA-REGIONAL VOCATION for some ultra-specialized services

Les services cliniques du CUSM sont réparti par département. Au total, quinze départements regroupent la gamme de services pédiatriques et adultes offerts par l'établissement.

01 ANESTHÉSIE ANESTHESIA



D^{re} Vynka Lash, directrice par intérim /
Interim Chief

02 CHIRURGIE SURGERY



D^{re} Liane Feldman, chirurgienne en chef /
Surgeon-in-chief

- ▲ Cardiaque / Cardiac
- ▲ Générale / General
- ▲ Ophtalmologique / Ophthalmologic
- ▲ Orthopédique / Orthopedic
- ▲ Otolaryngologique (tête, cou) /
Otolaryngologic (head, neck)

- ▲ Plastique / Plastic
- ▲ Thoracique / Thoracic
- ▲ Urologique / Urologic
- ▲ Vasculaire / Vascular

03 DENTISTERIE DENTISTRY



D^r Nicholas Makhoul, directeur / Chief

04 IMAGERIE MÉDICALE MEDICAL IMAGING



D^r Jeffrey Chankowsky, directeur par intérim /
Interim Chief

- ▲ Médecine nucléaire / Nuclear Medicine
- ▲ Radiologie diagnostique / Diagnostic
Radiology
- ▲ Radiologie pédiatrique / Pediatric Radiology

05 MÉDECINE MEDICINE



D^r Marc Rodger, médecin en chef /
Physician-in-chief

- ▲ Allergie et immunologie / Allergy and
immunology
- ▲ Biochimie / Biochemistry
- ▲ Cardiologie / Cardiology
- ▲ Dermatologie / Dermatology
- ▲ Endocrinologie et métabolisme /
Endocrinology and Metabolism
- ▲ Épidémiologie clinique / Clinical
Epidemiology
- ▲ Gastroentérologie / Gastroenterology
- ▲ Génétique / Genetics
- ▲ Hématologie / Hematology
- ▲ Maladies infectieuses / Infectious
Diseases
- ▲ Médecine de réadaptation / Rehabilitation
Medicine
- ▲ Médecine interne / Internal Medicine
- ▲ Médecine gériatrique / Geriatric Medicine
- ▲ Médecine respiratoire / Respiratory
Medicine
- ▲ Néphrologie / Nephrology
- ▲ Oncologie médicale / Medical Oncology
- ▲ Radiothérapie / Radiation-therapy
- ▲ Rhumatologie / Rheumatology

06 MÉDECINE FAMILIALE FAMILY MEDICINE



D^{re} Anita Brown-Johnson, directrice / Chief

- ▲ Soins primaires / Primary Care
- ▲ Soins secondaires / Secondary Care
- ▲ Soins palliatifs / Palliative Care

07 MÉDECINE DE LABORATOIRE CLINIQUE CLINICAL LABORATORY MEDICINE



D^r Alan Spatz, directeur / Chief

- ▲ Biochimie / Biochemistry
- ▲ Diagnostic moléculaire et génétique /
Molecular Diagnostics and Genetics
- ▲ Hématologie / Hematology
- ▲ Microbiologie / Microbiology
- ▲ Pathologie / Pathology

08 MÉDECINE D'URGENCE EMERGENCY MEDICINE



Dr Zachary Levine, directeur / Chief

09 NEUROSCIENCES NEUROSCIENCES



Dr Guy Rouleau, directeur / Chief

- ▲ Aire ultraspécialisée /
Ultra-specialized Area
- ▲ Neurochirurgie / Neurosurgery
- ▲ Neurologie / Neurology
- ▲ Unité de soins intensifs / Intensive Care Unit

10 OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



Dr Togas Tulandi, directeur / Chief

- ▲ Endocrinologie de la reproduction /
Reproductive Endocrinology
- ▲ Gynécologie / Gynecology
- ▲ Gynécologie oncologique /
Oncologic Gynecology
- ▲ Obstétrique / Obstetrics

11 PÉDIATRIE PEDIATRICS



Dr^e Bethany Foster, pédiatre en chef /
Pediatrician-in-chief

- ▲ Allergie, immunologie et dermatologie /
Allergy, Immunology and Dermatology
- ▲ Cardiologie / Cardiology
- ▲ Endocrinologie et métabolisme /
Endocrinology and Metabolism
- ▲ Gastroentérologie et nutrition /
Gastroenterology and Nutrition
- ▲ Hématologie / Hematology
- ▲ Maladies infectieuses et microbiologie /
Infectious Diseases and Microbiology
- ▲ Médecine des adolescents /
Adolescent Medicine
- ▲ Médecine d'urgence /
Emergency Medicine
- ▲ Médecine respiratoire /
Respiratory Medicine
- ▲ Néonatalogie / Neonatology
- ▲ Néphrologie / Nephrology
- ▲ Neurologie / Neurology
- ▲ Pédiatrie générale / General Pediatrics
- ▲ Rhumatologie / Rheumatology
- ▲ Soins intensifs / Intensive Care

12 CHIRURGIE PÉDIATRIQUE PEDIATRIC SURGERY



Dr Jean-Pierre Farmer, chirurgien en chef
pédiatrique / Pediatric Surgeon-in-chief

- ▲ Cardiovasculaire / Cardiovascular
- ▲ Dentisterie / Dentistry
- ▲ Gynécologie / Gynecologic
- ▲ Neurochirurgie / Neurosurgery
- ▲ Ophtalmologie / Ophthalmologic
- ▲ Orthopédie / Orthopedic
- ▲ Otolaryngologique (tête, cou) /
Otolaryngologic (head, neck)
- ▲ Pédiatrique / Pediatric
- ▲ Plastique / Plastic
- ▲ Urologie / Urologic

13 PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY



Dr Martin Gignac, directeur / Chief

14 PHARMACIE PHARMACY



M. André Bonnici, pharmacien en chef /
Pharmacist-in-chief

15 PSYCHIATRIE PSYCHIATRY



Dr^e Karine Igartua, psychiatre en chef /
Psychiatrist-in-chief

ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES

ORGANIZATION OF CARE AND SERVICES

L'organisation des soins et des services est regroupée afin de répondre aux besoins de clientèles spécifiques, soit des missions cliniques. Celles-ci sont cogérées par un leader médical et un cadre supérieur administratif. Les missions du CUSM sont la Santé des femmes, la Santé mentale, l'Hôpital de Montréal pour enfants, les Neurosciences, la Chirurgie, la Médecine et les Soins du cancer. Il y a également l'Urgence, l'imagerie diagnostique et interventionnelle ainsi que la grappe OPTILAB-CUSM.

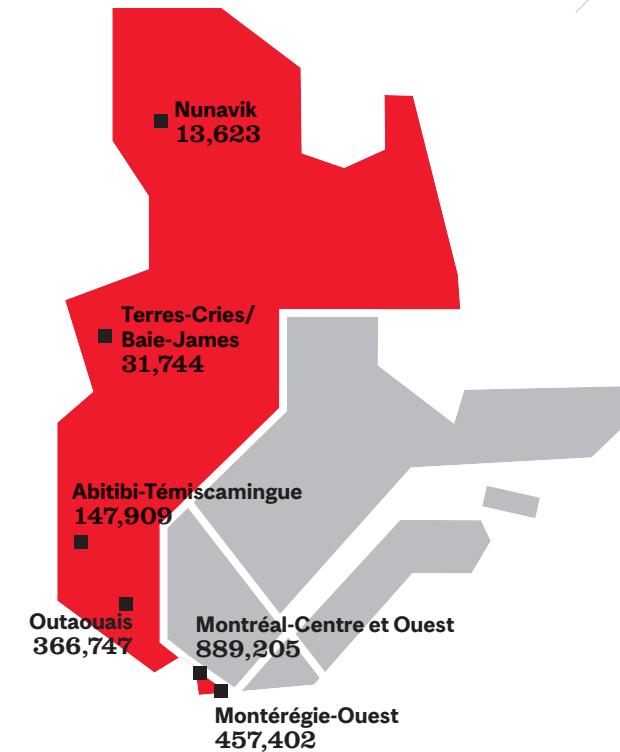
De plus, en novembre 2021, l'unité 2 est du CHSLD Pavillon Camille-Lefebvre de l'Hôpital de Lachine est désormais reconnue comme une unité qui offre des services de soins aigus de longue durée ainsi que des services d'hébergement à sa clientèle ventilo-assistée suite à la modification à son permis d'exploitation accordée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Grâce à cette modification, les résidents pourront continuer de recevoir les services qu'ils requièrent, tout en bénéficiant d'un rehaussement du personnel et de la couverture médicale.

Soulignons certains programmes du CUSM eu égard à leur désignation par le MSSS :

- ▲ Centre responsable pour le réseau de cancérologie pulmonaire
- ▲ Centre responsable pour le réseau de cancérologie des sarcomes musculosquelettiques
- ▲ Centres de traumatologie tertiaires (adulte et pédiatrique)
- ▲ Centre de développement de nouvelles analyses de diagnostic moléculaire (Grappe OPTILAB-CUSM)
- ▲ Établissement responsable pour la gestion du Programme national d'assistance ventilatoire au domicile
- ▲ Établissement responsable d'un centre d'opérationnalisation pour un environnement numérique d'apprentissage
- ▲ Responsable du Pôle Ouest du programme en implant cochléaire (avec le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le CHUM et le CHU Sainte-Justine)
- ▲ Centre de soutien provincial en télésanté (projet de billetterie)
- ▲ Centre secondaire et tertiaire en accidents cérébraux vasculaires

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DESSERVIE

MAIN CHARACTERISTICS OF THE POPULATION SERVED



To define the characteristics of the population served by the MUHC, one must recognize that the institution covers the Greater Montreal Area and supports the delivery of health care, teaching, research and technology assessment across Quebec due its leadership role in the Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux (RUISSS) McGill. The MUHC endeavours to serve patients in the language with which they are most comfortable communicating, availing itself of the support of interpreters or staff who speak different languages. Since 1979, the institution also enjoys a special bilingual status under the auspices of the Charte de la langue française that protects the continuity of services to the English and Anglophone community.


Les régions du RUISSS McGill sont :

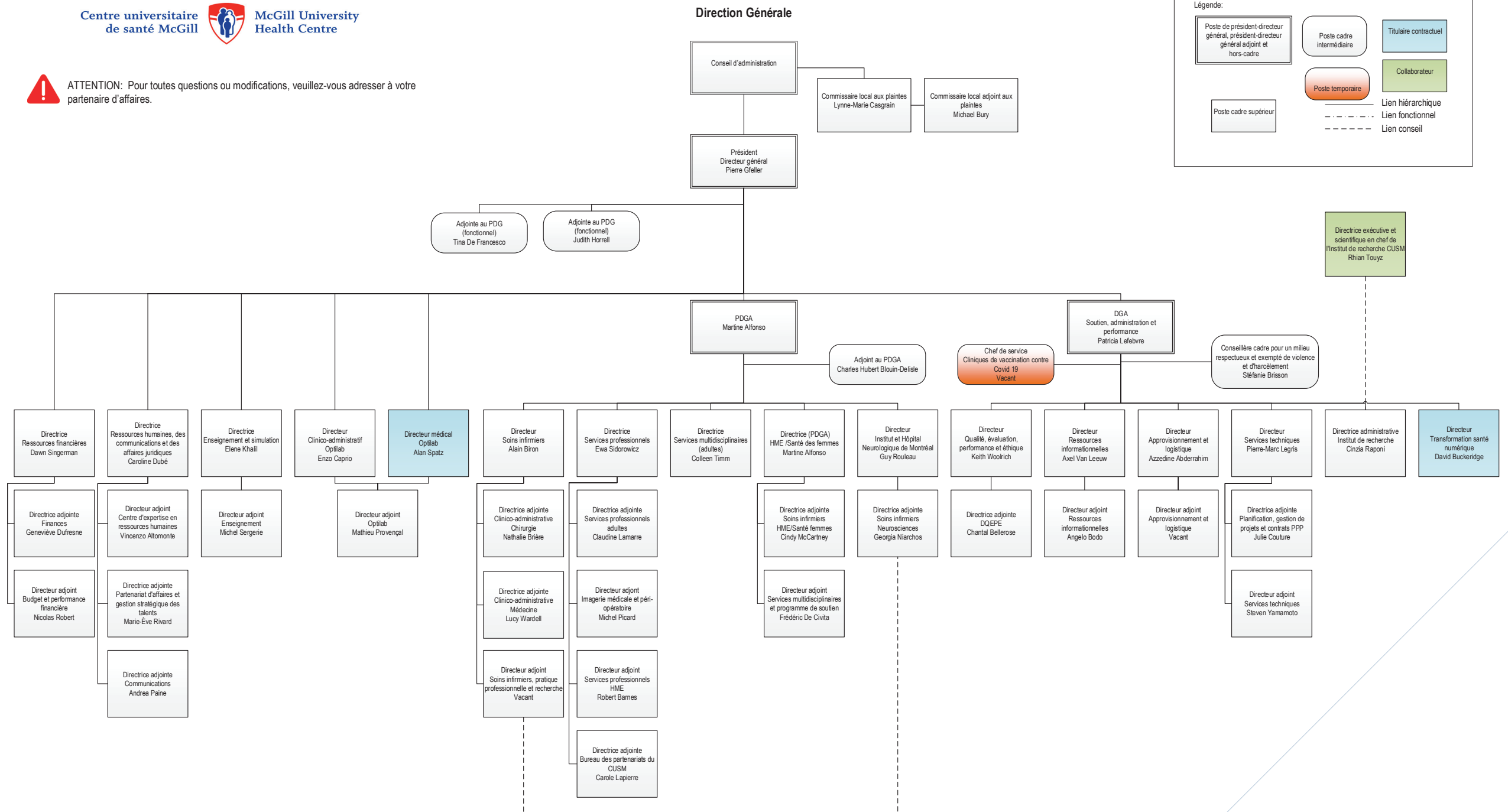
- ▲ **Région 6** – Montréal
- ▲ **Région 7** – Outaouais
- ▲ **Région 8** – Abitibi-Témiscamingue
- ▲ **Région 10** – Nord-du-Québec
- ▲ **Région 16** – Montérégie
- ▲ **Région 17** – Nunavik
- ▲ **Région 18** – Terres-Cries-de-la-Baie-James

La population desservie est marquée par une diversité notable d'un point de vue socio-économique et culturel qui a un impact sur les déterminants de la santé. Montréal attire également des immigrants et dispose aussi d'un bassin de personnes vulnérables et d'itinérants qui sont à la recherche d'un emploi, de meilleures conditions de vie, d'enseignement, etc. Par ailleurs, étant donné les soins et services spécialisés et surspécialisés d'un CHU, de nombreuses personnes se rendent au CUSM. Leur prise en charge se doit d'être sensible à leurs particularités afin d'assurer une communication qui facilite la prise de décision informée, la sécurité et le mieux-être du patient et de sa famille. Pour ce faire, le CUSM mise sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, sur la collaboration d'interprètes, sur les programmes de formation et de sensibilisation, sur son programme Partenaires-Patients, ainsi que d'autres initiatives mises en œuvre par la Direction des ressources humaines, de communications et d'affaires juridiques et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, entre autres.

Un nombre significatif de patients desservis par le CUSM font partie du territoire du CHU de Montréal et ont choisi de recevoir leurs soins dans notre établissement.

ORGANIGRAMME DU CUSM AU 31 MARS 2022 MUHC ORGANIZATIONAL CHART AS AT MARCH 31, 2022

 ATTENTION: Pour toutes questions ou modifications, veuillez-vous adresser à votre partenaire d'affaires.



CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CUSM BOARD OF DIRECTORS OF THE MUHC

Le conseil d'administration compte 21 personnes, dont dix membres indépendants nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, deux nommés par l'Université McGill, six désignés par les conseils professionnels et le comité central des usagers, ainsi que deux observateurs et un membre ex officio.

The MUHC is fortunate to benefit from a strong, diverse Board of Directors, whose members are not only very generous with their time, but also with the sharing of expertise. In the last year, the Board provided oversight and support to MUHC Management to help it achieve its goals. Members brought their professional and personal experience, as well as points of view on matters of importance involving governance and ethics, risk management, audit, finance and accounting practices, human resources, real estate management, information services and technology, quality and performance, as well as patient care, research and education. In 2021-2022, the Board held seven regular meetings (in-camera and public sessions) and one annual public meeting. Its committees also met regularly.

Over 110 resolutions were adopted with regard to hospital privileges, appointments, leaves of absence and resignations, membership changes to the Research Ethics Board, annual reports, yearend financial statements, the institution's operating budget, real estate leases, naming agreements, the MSSS'

Entente de gestion et d'imputabilité, and other affairs. It also adopted five preliminary recommendations from the Committee for Action on Inclusion, Diversity and Equity (C-AIDE), notably:

1. Appoint EDI Resolution Officer (Independent Ombudsperson-like Authority serving MUHC workforce who would be in a position to maintain neutrality)
2. Implement Mandatory Implicit Bias and Cultural Safety Training for all MUHC stakeholders (across all departments and at all levels of the organization, including hiring/search committees)
3. Use Closed Captioning for all public meetings and events, technology permitting
4. Adopt Joyce's Principle (announced on National Truth and Reconciliation Day)
5. Integrate EDI Commitment / Values / Initiatives into MUHC Strategic Plan



De plus, le conseil d'administration a demandé à la direction du CUSM de mener un exercice de planification stratégique et a chargé le président-directeur général d'accroître l'appui de la direction au Comité des usagers du CUSM afin de surmonter les difficultés opérationnelles qu'il connaît depuis de nombreux mois et de s'assurer que les patients et les résidents bénéficient de comités fonctionnels conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Voici la liste des membres envers lesquels le CUSM est des plus reconnaissants :

Membres indépendants Independent Members

- **M. Peter Kruyt**, MBA, B. Comm, président / Chairman
- **D^{re} Sarah Prichard**, MD, FRCPC, vice-présidente / Vice-Chair
- **M^{me} Samira Sakhia**, MBA, B. Comm.
- **M^{me} Mary-Anne Carignan**, MBA
- **M. Kevin O'Farrell**, CRHA
- **M. Michal Piotr Kuzmicki**, MBA, IAS.A
- **M. Thomas Pitfield**, MA., B. Comm.
- **M. Deep Khosla**, B.A.
- **M^{me} Dale MacCandlish-Weil**, MBA, B.Sc., IAS. A
- **M. James Cherry**, FCPA, FCA, B. Comm.

Membres nommés – universités affiliées Appointed members – Affiliated Universities

- **P^{re} Suzanne Fortier**, B. Sc., Ph.D.
- **D^{re} Laurie Snider**, erg., Ph.D.

Membres désignés Designated Members

- **D^{re} Anita-Marie Brown-Johnson**, B. Sc., MD, CM, CCFP (Département régional de médecine générale)
- **D^r Olivier Court**, MD, CM, FRCSC (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)
- **M. André Bonnici**, B. Pharm., M.Sc. (Comité régional sur les services pharmaceutiques)
- **M. Alain Biron**, D. Sc., M.Sc., B. Sc. (Conseil des infirmières et infirmiers)
- **M^{me} Patricia Noël**, B. Gest., Adm. Art. (Conseil multidisciplinaire)
- **M^{me} Seeta Ramdass**, B.A. (Comité central des usagers du CUSM)

Membres observateurs (aucun droit de vote) Observers (no right to vote)

- **M^e Richard Cherney**, B.A., LLB, BCL, représentant des diverses fondations du CUSM
- **M^{me} Kate Marr-Laing**, B.A., représentante de Fora (Girls on Boards)

Ex officio (Président-directeur général/ President and Executive Director)

- **D^r Pierre Gfeller**, MD, CM, MBA, secrétaire / Secretary



Comités, conseils et instances consultatives Committees, Councils and Consultative Bodies

Le CUSM dispose de plusieurs comités, conseils et instances consultatives, tels qu'énumérés ci-dessous. Ceux-ci ont pour objet, en autres, de formuler des recommandations au conseil d'administration du CUSM, d'assurer le suivi de la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services offerts, de maintenir le respect de la déontologie professionnelle, de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de veiller à l'application des droits des usagers ou le traitement des plaintes des usagers, de contribuer à l'intégration des principes de diversité, d'inclusion et d'équité, et d'explorer les enjeux et proposer des solutions liées à l'attribution de ressources humaines, matérielles, informationnelles, financières, etc.

The following is a list of committees, councils and consultative bodies, including the chair and/or president of each, which support the institution's overarching mission, users' rights, the quality and safety of care and services, and the conduct of those who work and volunteer at the MUHC.

Comité de gouvernance et d'éthique Governance and Ethics Committee

- M^{me} Dale MacCandlish Weil, présidente / Chair

Comité des ressources humaines Human Resources Committee

- M. Kevin O'Farrell, président / Chair

Comité de vérification et de finances Audit and Finance Committee

- M^{me} Samira Sakhia, présidente / Chair

Comité de l'immobilier Real Estate Committee

- M. Michal Kuzmicki, président / Chair

Comité de vigilance Vigilance Committee

- M. Deep Khosla, président / Chair

Comité des affaires académiques Academic Affairs Committee

- D^{re} Laurie Snider, présidente / Chair

Comité d'action pour l'inclusion, la diversité et l'équité Committee for Action on Inclusion, Diversity and Equity

- D^{re} Anita-Marie Brown-Johnson et M^{me} Seeta Ramdass, coprésidentes / Co-chairs

Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services Office of the Local Complaints and Quality of Services Commissioner

- M^e Lynne Casgrain, commissaire / Ombudsman

Comité central des usagers du CUSM MUHC Central Users' Committee

- M^{me} Elizabeth Markakis, coprésidente / Co-chair

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Council of Physicians, Dentists and Pharmacists

- D^r Olivier Court, président / President

Conseil des infirmières et des infirmiers Council of Nurses

- M^{me} Claudiane Poisson, présidente / President

Conseil des services multidisciplinaires / Council of Multidisciplinary Services

- M^{me} Valentine Weber, présidente / President

Conseil du personnel non clinique / Council of Non-clinical Personnel

- M^{me} Brenda Levine, présidente par intérim / Interim President

Conseil pour les services aux enfants et aux adolescents / Council for Services to Children and Adolescents

- M^{me} Sylvia Morin, présidente / Chair

Conseil consultatif pour l'Hôpital neurologique de Montréal / Montreal Neurological Advisory Council

- M. Jacques Bougie, président / Chair

Comité de sécurité des patients et de la gestion des risques (CSPGR) / Patient Safety and Risk Management Committee

Le CSPGR a vu son mandat renouvelé, ainsi que sa composition en 2022. Ce comité, conformément aux principes établis à l'article 183.1 de la LSSSS, est désormais composé des membres suivants :

- ▲ Président-directeur général ou la personne qu'il délègue (ici nommé, le directeur de la DQEPE)
- ▲ Directeur adjoint, DQEPE (président)
- ▲ Chef ou coordonnateur de la qualité et la gestion des risques, DQEPE (vice-président)
- ▲ Conseiller-cadre, sécurité des patients, DQEPE (secrétaire)
- ▲ Deux membres représentants du Programme partenariat patient
- ▲ Agent de planification, programmation et de recherche, coordonnateur, Programme partenariat patient, DQEPE
- ▲ Directeur des services professionnels ou la personne qu'il délègue
- ▲ Directeur des soins infirmiers ou la personne qu'il délègue
- ▲ Directeur des services multidisciplinaires ou la personne qu'il délègue
- ▲ Directeur de la Mission des Neurosciences ou la personne qu'il délègue
- ▲ Directeur de la Mission de Hôpital de Montréal pour enfants ou la personne qu'il délègue
- ▲ Coordonnateur responsable du CHSLD Camille-Lefebvre
- ▲ PDGA ou la personne qu'il délègue

FAITS SAILLANTS HIGHLIGHTS

PRIORITÉS ET ENJEUX PRIORITIES AND ISSUES

La main-d'œuvre et les technologies et les services de l'information (TI/SI) sont les traits dominants de l'année écoulée, et les défis afférents ont été exacerbés par la pandémie.

Rappelons que cette période a été marquée (et l'est toujours par ailleurs) par une pénurie avec un taux de chômage au plus bas depuis des années pour plusieurs titres d'emploi vulnérables du réseau de la santé et des services sociaux. Les facteurs à considérer dans ce contexte difficile sont, entre autres, la nouvelle génération de finissants qui ont des perspectives et des attentes différentes, le vieillissement de la population, ce qui entraîne le départ des employés, et le milieu surspécialisé du CUSM, qui demande plus d'efforts d'orientations et de formation à l'embauche. Du point de vue des TI/SI, n'oublions pas à quel point leur intégration dans les soins de santé joue un rôle dans le rapprochement des équipes multidisciplinaires et le soutien de leur collaboration. Elles permettent d'innover dans la prestation des soins et l'engagement des patients, et seront de plus en plus déterminantes pour faire progresser la médecine personnalisée, l'interopérabilité des réseaux et de leurs organisations, la mesure des résultats et l'amélioration des processus qui, à leur tour, seront à la source de réduction de coûts.

Les soins infirmiers, les inhalothérapeutes, les travailleurs sociaux, les technologues en laboratoire, les technologues en imagerie, les techniciens en informatique et les analystes en informatique figurent parmi les talents les plus en besoin et les plus sollicités. Le nombre d'inscriptions dans les programmes de soins infirmiers au cégep a diminué de près de 10 % en dix ans. Seulement 163 nouveaux permis ont été accordés par l'Ordre des inhalothérapeutes en 2021, ce qui est relativement inférieur au niveau requis pour combler la demande du réseau. Un exode des travailleurs sociaux vers l'extérieur du réseau semble également être une tendance lourde. Alors que les informaticiens étaient autrefois embauchés par des entreprises informatiques, ils sont maintenant en demande dans l'ensemble des entreprises. Le système scolaire n'arrive pas à répondre aux besoins. Chaque année, au Québec, environ 3000 nouveaux diplômés en informatique font leur entrée sur le marché du travail alors qu'environ 12000 postes doivent être pourvus. Il existe également de grandes disparités salariales, et ce, au profit du secteur privé et non du public.



En outre, une pénurie de main-d'œuvre affecte l'Hôpital de Lachine depuis plusieurs années. Celle-ci a engendré la fermeture partielle de son urgence au mois de novembre 2021. Les ambulances, entre 10 et 12 par jour, ont été détournées. Les patients ambulatoires ont été accueillis de 7 h 30 à 19 h 30. Toutefois, des mesures ont été mises en place pour stabiliser et transférer un patient dont l'état se serait détérioré ou qui se serait présenté aux urgences en dehors des heures d'ouverture. De plus, 24 des 52 lits sont demeurés ouverts. Les 5 lits de soins intensifs de niveau 1 ont aussi été fermés, faute de personnel. À partir du 24 janvier 2022, le CUSM a pu annoncer le retour des ambulances, 12 heures sur 24. L'urgence a été ouverte à nouveau aux patients ambulatoires 24 heures par jour, sept jours par semaine. Cela dit, une écloison de la COVID-19 s'est déclarée à Pâques 2022 sur l'unique unité d'hospitalisation et celle-ci a été temporairement fermée pour les nouveaux patients, outre ceux rétablis de la COVID. Encore une fois, les ambulances ont été détournées quelques jours. À ce jour, le manque d'inhalothérapeutes et l'absence d'un médecin la nuit empêchent le CUSM de reprendre les ambulances de 19 h 30 à 7 h 30. Le peu d'intensité des activités en soirée et la nuit ne permettent pas d'y attirer un médecin sur place. Les discussions avec l'équipe STAT (Soutien, Transformation, Accès, Terrain) du MSSS qui a visité l'urgence avec les responsables de coordination régionale 514-450 rejoignent le souhait des médecins de l'hôpital qui demandent une intensification des activités de jour, plutôt que de viser la réouverture aux ambulances 24 h sur 24.

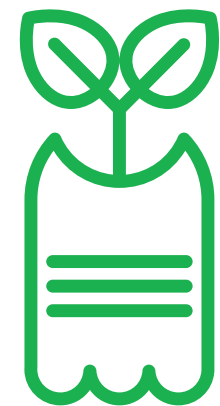
Pour faire face à ces défis, le CUSM reconnaît donc qu'il faut faire les choses différemment. Il faut investir au quotidien dans la mobilisation, la reconnaissance et la fidélisation des employés, ainsi que dans la réorganisation du travail et l'intensification du déploiement d'outils informatiques et la formation. L'innovation, la créativité et les principes d'inclusion, de diversité et d'équité doivent être au rendez-vous.



The MUHC relies on its teams of personnel and healthcare professionals, as well as on the latest technology, to fulfil its potential and do its greatest good. In light of the demands associated with attracting and retaining talent, it recognizes that it must invest in people and in infrastructures, as well as encourage practices, training, initiatives and policies that promote equity, diversity and inclusion. It needs to be proactive and reactive at the same time. It needs to be realistic about the pool of talent, and make adjustments as needed. These are challenging times for many sectors, not least of which the health and social services sector. To that end, the MUHC remains vigilant about the trends affecting the local economy, but also those that touch markets around the world.

Un dernier point important à souligner est la gestion écologique. Des preuves solides démontrent que les hôpitaux contribuent à la pollution. Étant donné les corrélations entre la santé et les contaminants environnementaux, nous savons que nous devons continuer à faire mieux sur ce front. Nous tenons à partager les efforts entrepris dans ce sens au cours de 2021-2022.

- ▲ **Programme de recyclage des masques**: environ 2,4 millions de masques recyclés depuis le lancement de l'initiative en juillet 2021 ;
- ▲ **Recyclage/réutilisation**: la ferraille, les fluorescents, les palettes de bois, les piles, les déchets électroniques, le papier et le carton ;
- ▲ **Réutilisation ou don de mobilier, lorsque possible** ;
- ▲ **Réutilisation du matériel biomédical ou don, lorsque possible**, à la Collaboration internationale de santé qui envoie des médicaments et du matériel dans les pays en développement ;
- ▲ **Réutilisation du matériel médical par le centre de simulation** du CUSM (sur le point de lancer un programme de recyclage des manuels scolaires (« *Textbooks for Change* »)) ;



- ▲ **Reusable sharps containers**: By switching to Daniels Health, which provides reusable sharps containers vs single use ones, the MUHC diverted 45,000 kg of plastic and 2,000 kg of cardboard from landfills);
- ▲ **Food waste diversion**: Sodexo at Lachine Hospital worked with La Table des Chefs, whose mission it is to feed people in need and develop culinary education for youth;
- ▲ **Composting pilot project**: launched at the Glen site in December 2021, the project was successful until liquids posed a challenge. The kitchen is re-evaluating its practices and will relaunch thereafter;
- ▲ **A Green Page on the MUHC's intranet** was created to share initiatives and inform MUHC teams about the Sustainable Development Committee;
- ▲ **Earth Day: the MUHC organized a campus cleanup**, as it does every year;
- ▲ **Waste Management Centres**: renovations at Lachine Hospital are almost completed and soon to be underway at the Montreal General Hospital, which will improve our management efforts;
- ▲ **Encouraging a "green culture"**: the MUHC encouraged daily activities such as closing the blinds, turning off of non-critical computer equipment when not in use, taking public or active transport, avoiding printing or printing double-sided when necessary, promoting the Sustainable Purchasing Policy in all departments;
- ▲ **The MUHC is also exploring new initiatives** such as a formal recycling programme across all sites, expanding composting, programmes that sterilise OR tools for reuse vs disposable tools), etc.

PLEIN FEUX SUR L'INNOVATION SPOTLIGHT ON INNOVATION

PROGRAMME DE RÉCUPÉRATION OPTIMISÉE ENHANCED RECOVERY PATHWAYS

Le CUSM est déterminé à poursuivre l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins spécialisés et ultraspecialisés qu'il prodigue, ainsi que l'expérience du patient. Nous désirons aussi mettre en place des innovations fondées sur des données probantes. Chef de file en matière de recherche, d'enseignement et de méthodes de soins cliniques, comme la chirurgie minimalement invasive, le CUSM a dirigé l'élaboration de programmes de récupération optimisée (PRO). L'objectif est de soutenir les patients qui subissent une intervention chirurgicale et d'accélérer l'accès pour ceux qui attendent une intervention.

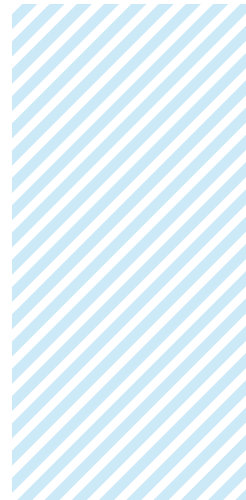
Développé par des chirurgiens, des anesthésistes, des infirmières, des physiothérapeutes, des experts en technologie mobile et en éducation des patients, des nutritionnistes et d'autres professionnels de la santé, un PRO est en fait un ensemble de processus de soins conçus afin d'optimiser l'état clinique, fonctionnel, métabolique et émotionnel de chaque patient et de fournir des soins de la plus haute qualité, basés sur les données les plus récentes.



BENEFITS

- ▲ Helps patients understand and plan for the stresses of their surgery
- ▲ Engages and empowers patients and families to be a part of their treatment
- ▲ Supports better pain management and lessens the use of narcotics
- ▲ Reduces complications after surgery
- ▲ Decreases patients' length of stay in hospital to free up healthcare resources (OR staff, hospital beds, etc.) faster
- ▲ Improves overall health outcomes and speeds patients' return to regular activities
- ▲ Helps healthcare teams deliver the best results at the lowest cost, which in an era of limited resources, is a win-win for patients and the health system.

Ms. Debbie Watson, RN, MN, Surgical Care Pathway Coordinator at the Montreal General Hospital site of the MUHC, is now working with the Ministry of Health and Social Services to determine how to implement ERPs across Québec.



“

Major surgery is a life altering event for patients and families. We have done a lot of work with ERPs as a Department over the past 15 years to create a culture focused on helping patients recover faster from surgery, including continually refining each of the many elements of surgical techniques and care that together improve results. I am very proud of our team effort!

”

—
Dr. Liane Feldman,

MUHC Surgeon-in-chief, Investigator in the Injury Repair and Recovery Program at the Research Institute of the MUHC, Chair of the Department of Surgery, and Edward W. Archibald Professor in the Faculty of Medicine and Health Sciences at McGill University





PLEINS FEUX SUR LA MODERNISATION ET L'EXCELLENCE SPOTLIGHT ON MODERNIZATION AND EXCELLENCE

01 INFRASTRUCTURES INFRASTRUCTURES

Une cure de jouvence pour les salles de trauma / Updating of Trauma Rooms

Trois nouvelles salles de trauma, mises en fonction en février 2022, représentent un encouragement incroyable pour les équipes médicales qui travaillent maintenant dans un univers à la fine pointe de la technologie. Le directeur du programme de traumatologie à l'HGM, le Dr Tarek Razek, est ravi. « Pour le moral des troupes, c'est extraordinaire ». La pandémie a influencé ce réaménagement. Chaque chambre est à pression négative et a son propre poste de travail muni de trois moniteurs installés à l'extérieur de la chambre, permettant ainsi aux membres du personnel de surveiller l'état du patient sans y entrer. De plus, l'équipe médicale peut avoir recours à la télémédecine et être en mesure de voir et d'entendre le patient à distance.

HOP Lachine! UN HÔPITAL ORIENTÉ PATIENTS



Modernisation de l'Hôpital de Lachine / Lachine Hospital Modernization

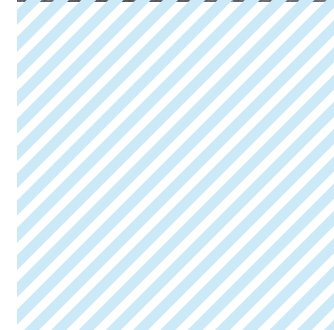
Le projet de modernisation de l'Hôpital de Lachine a pris son envol après plusieurs mois de préparation. Estimé à 223 millions de dollars, ce projet permettra à l'hôpital de maintenir la qualité de ses soins et d'offrir aux patients des installations modernes ainsi que des chambres individuelles. Les équipes ont travaillé sans relâche pour compléter la phase de conception du projet. Des rencontres ont eu lieu en amont avec les employés de l'hôpital pour présenter les atouts du nouvel aménagement. Les citoyens des arrondissements de Lachine et de la ville de Dorval ont pu participer, à la fin du mois de février, à la toute première séance d'information publique et poser leurs questions.



02 ÉQUIPEMENT EQUIPMENT

Le CUSM a procédé à l'acquisition et l'implantation de nombreux équipements médicaux en remplacement et en développement en 2021-2022. Voici quelques exemples :

- ▲ Au Neuro, 4 systèmes de navigation chirurgicale ont été acquis, permettant ainsi aux chirurgiens d'avoir les outils technologiques de pointe durant les opérations ;
- ▲ Au site Glen (soins adultes), 5 systèmes vidéo endoscopiques ont été acquis en otolaryngologie ;
- ▲ Au site Glen (soins pédiatriques), un système d'imagerie par résonance magnétique periopératoire a été acquis. La planification de l'installation est en cours ;
- ▲ À l'Hôpital de Lachine, un système d'angiographie rétinienne pour l'ophtalmologie a été remplacé ;
- ▲ À l'HGM, les trois salles de traumatologie à l'urgence ont été rénovées et dotées de nouvelles lampes. Elles sont indépendantes pour respecter les recommandations en matière de contrôle des infections.



03 ACCÈS ACCESSIBILITY

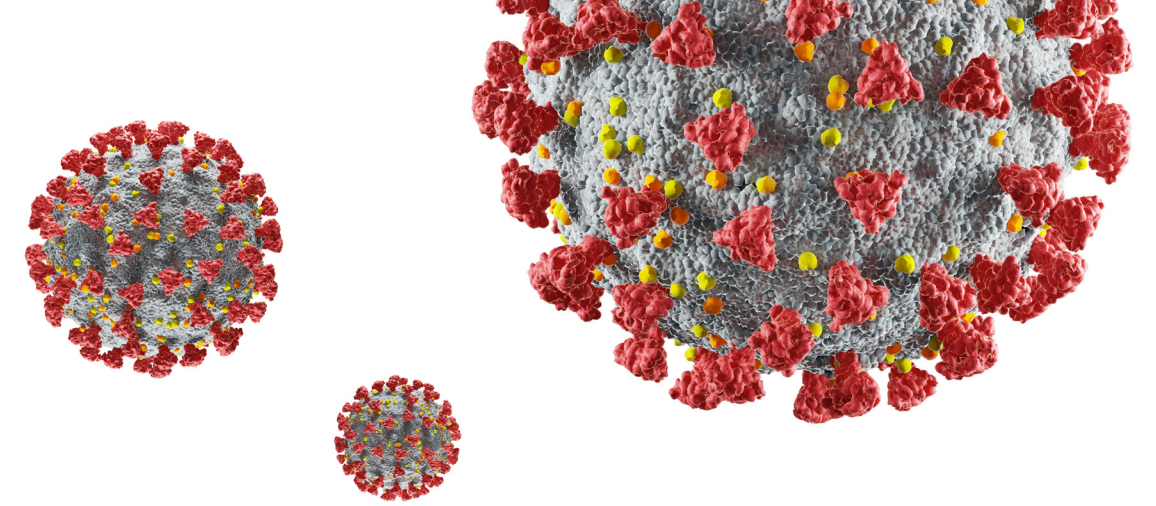
A number of initiatives were undertaken to improve accessibility for patients, families, the community and MUHC teams. These include a new section on the MUHC's Web site and intranet to provide information and links to useful resources such as the document «Services and Resources for People with Disabilities»; the sub-titling of videos posted on the Web site; the close captioning of public meetings held online; and the improvement of parking spaces at all MUHC sites. In addition, the Vendôme multimodal station's accessible tunnel opened in May 2021. This universal access connects the station to the Glen site for everyone travelling by metro, Exo commuter train or one of the many buses that stop there. It is thanks to the collaboration of representatives of the ministère des Transports du Québec, the Société de transport de Montréal, the Autorité régionale de transport métropolitain and Exo, who worked with the MUHC's Technical Services directorate that clients and employees may enjoy a safe underground passage to the MUHC's facilities.

04 RECHERCHE RESEARCH

Découverte de l'année 2021 – Magazine Québec Science / 2021 Discovery of the Year – Québec Science Magazine

The readers' vote went to the unveiling of the genetic mechanisms at work in aggressive triple-negative breast cancer and the discovery of a promising targeted combination therapy by Jean-Jacques Lebrun, MSc, PhD, a scientist at the RI-MUHC, and his team. Each day, 75 Canadian women are diagnosed with breast cancer, and 15 die from it; triple negative accounts for 15% of cases but 50% of related deaths. Currently, the only treatments are chemotherapy and radiation. Dr. Lebrun's team combed through the entire genome of these tumours to detect which genes play a predominant role in the tumour process. Growing cancer cells from triple-negative breast cancer patients and using CRISPR-Cas9 technology, a sort of "genetic scissors", the team proceeded to "turn off" each of the 20,000 genes one by one. The cancer cells were then transplanted into the mammary glands of mice. As the cells multiplied, the investigators were able to determine the ability of each gene to slow or halt tumour development. The team identified two major signalling pathways, or "networks" of genes that modify cell behaviour. One of them, the mTOR pathway, is known to be deregulated in several cancers and to promote abnormal proliferation. The other, the Hippo pathway, is rather protective: in normal circumstances, it safeguards cells from tumour progression. The scientists went on to test drugs that could potentially target these pathways and found two that were effective: torin 1, a second-generation drug known to block the mTOR pathway, and verteporfin, a drug generally used for retinal disease that can activate the Hippo pathway. After testing them on cancer cells from hundreds of patients with different subtypes of triple-negative cancers, the scientists found that the drugs' effect was greater when administered together and that they succeeded in eradicating the tumour. The results, published in Nature Communications, represent five years of work. The next step is to set up clinical trials, a task Dr. Lebrun is now undertaking.

QUÉBEC SCIENCE

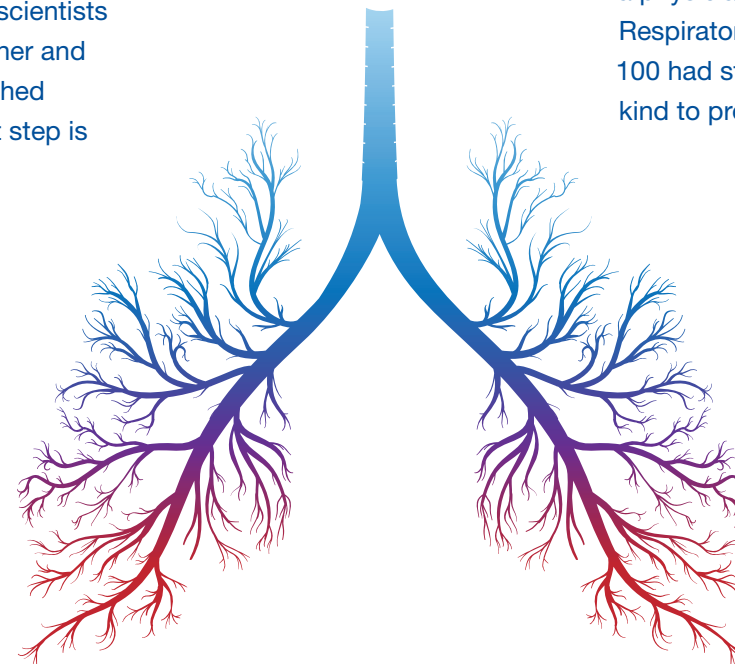


Comprendre la COVID longue / Understanding Long COVID

La D^e Thao Huynh, chercheuse au Programme de recherche en santé cardiovasculaire au long de la vie à l'IR-CUSM et épidémiologiste-cardiologue au CUSM, a lancé une étude de cohorte prospective, transdisciplinaire et multicentrique, afin de détecter, mieux comprendre et atténuer les complications potentielles à long terme de la COVID-19. Menée en collaboration avec des chercheurs de l'Université McGill, de l'Université de Sherbrooke et de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, l'étude vise à examiner les complications cardiovasculaires de l'infection, ainsi que ses impacts sur d'autres systèmes. Plus de 200 patients y participent et sont suivis à l'HGM.

Poumons COVID / COVID Lung

In mid-February 2022, teams at the Montreal Chest Institute (MCI) began contacting patients who were hospitalized for several weeks and whose lungs were affected significantly by COVID 19. An extreme case is that of a patient discharged after 11 months of hospitalization. «Post-COVID fibrosis or repeated infections, combined with muscle weakness, mean that some patients are not strong enough to breathe on their own. They are then supplied with oxygen by an artificial ventilator and weaning can take a long time,» explains Dr. Jennifer Landry, a physician in the division of Respiratory Medicine and researcher in Translational Research in Respiratory Diseases at the RI-MUHC. By March 31, the team had seen 50 patients but another 100 had still to be contacted. The MCI, in existence for over a century, is the only hospital of its kind to provide quaternary respiratory care in Quebec.





Programme Courtois signature cardiovasculaire / Courtois Cardiovascular Signature Programme

Ce programme important a pris son essor en 2021 avec le recrutement de centaines de participants. Sous la direction de deux chercheurs du Programme de recherche en santé cardiovasculaire au long de la vie à l'IR-CUSM, le Dr Matthias Friedrich et la Dr^e Nadia Giannetti, également médecin-en-chef associée au CUSM, ce projet vise à développer la médecine personnalisée en cardiologie au sein d'une cohorte de 4000 participants qui seront suivis pendant au moins 10 ans. Il recueillera de grandes quantités de données génomiques, microbiomiques, d'imagerie et sur le mode de vie, et utilisera des méthodes avancées d'apprentissage automatique pour déterminer quelle partie de leur signature cardiovasculaire individuelle est liée à leur bonne ou à leur mauvaise santé. En plus de faciliter l'identification de nouvelles cibles thérapeutiques, le programme aidera les chercheurs à comprendre pourquoi certaines personnes répondent aux interventions et d'autres non, inspirant ainsi une médecine préventive véritablement personnalisée.



Réduire le nombre d'infections de la tuberculose au Nunavik / Reducing the Number of Tuberculosis Infections in Nunavik

La tuberculose, la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde, frappe les communautés vulnérables de façon disproportionnée — en particulier les Inuits canadiens, conséquence et héritage de la colonisation et des inégalités socio-économiques. Dans le cadre de sa mission visant à enrayer la tuberculose, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) a mené des initiatives de dépistage communautaire au Nunavik, mère-patrie des Inuits dans le Nord-du-Québec. Afin d'évaluer les effets directs et potentiels de ces initiatives, la RRSSSN a eu recours à l'expertise des chercheurs de l'IR-CUSM. Ensemble, ils ont examiné les données des programmes de dépistage menés dans deux villages du Nunavik en 2019. À l'aide d'un modèle, ils ont ensuite étudié les pronostics épidémiques en présence ou en l'absence de tels programmes de dépistage. En comparant les scénarios, ils ont constaté que le dépistage communautaire réduisait le nombre d'infections et s'avérait moins coûteux que l'absence de dépistage. Une étude dirigée par le Dr Kevin Schwartzman, directeur de la division de Médecine respiratoire au CUSM et scientifique senior dans le Programme de recherche translationnelle sur les maladies respiratoires à l'IR-CUSM, a été publiée à cet effet en novembre 2021 dans *CMAJ* (*Canadian Medical Association Journal*).



Le LSD, un futur anxiolytique pour les soins en santé mentale? / Is LSD a Future Antianxiety Pill for Mental Health Care?

The craze for psychedelics used for therapeutic purposes is real. However, scientific evidence supporting their effectiveness and explaining their mode of action in treating mental health disorders is still very thin. A 2021 study led by Dr. Gabriella Gobbi, a senior scientist in the Brain Repair and Integrative Neuroscience programme at the RI-MUHC shed light on previously unexplained neurobiological mechanisms by which LSD is believed to relieve anxiety. Preliminary studies suggested that psychotherapy-assisted microdosing was effective in alleviating anxiety and depressive symptoms in people with severe psychiatric or neurological problems, but the biological mechanisms underlying these effects were still unclear. The study conducted by Dr. Gobbi's team demonstrated for the first time that regular administration of low doses of LSD (lysergic acid diethylamide) reduces anxiety symptoms through neurobiological mechanisms that are similar to some commonly prescribed classes of antidepressants and anxiolytics (selective serotonin reuptake inhibitors). The study published in the *Neuropsychopharmacology* journal was conducted in collaboration with researchers in psychiatry at McGill University, as well as researchers in neuroscience at Vita Salute San Raffaele University and in Pharmaceutical and Pharmacological Sciences at the University of Padua, Italy. More studies will be needed to demonstrate the drug's effectiveness for depressive and anxiety disorders in humans and mechanisms of action.



Outil de dépistage du cancer pourrait aider à prédire le risque qu'un enfant ayant eu un cancer en développe un nouveau / Screening Tool May Help Predict Risk of Developing a New Cancer among Childhood Cancer Survivors

Des scientifiques de l'HME et de l'Hôpital SickKids à Toronto ont montré qu'un outil de dépistage utilisé pour identifier les prédispositions génétiques au cancer (MIPOGG « McGill Interactive Pediatric OncoGenetic Guidelines ») pourrait aider à prédire quels survivants du cancer chez l'enfant risquent de développer d'autres cancers plus tard dans leur vie. Selon les chercheurs, ces résultats pourraient promouvoir des stratégies de surveillance plus précises pour les survivants du cancer. L'étude, dirigée par le Dr Paul Nathan de SickKids, la Dr^e Noelle Cullinan, ancienne boursière en hématologie-oncologie à SickKids et actuellement consultante suppléante en oncologie pédiatrique à Children's Health Ireland à Crumlin, et la Dr^e Catherine Goudie de l'HME, a été publiée dans le Journal of Clinical Oncology le 12 août 2021. Les survivants du cancer ont un risque plus élevé de développer des néoplasmes malins subséquents (SMN), des tumeurs qui résultent de facteurs génétiques et de l'exposition à des thérapies anticancéreuses telles que la radiothérapie et la chimiothérapie. L'équipe de recherche a utilisé MIPOGG, qui sert d'algorithmes décisionnels, pour identifier les patients susceptibles d'avoir un syndrome de prédisposition au cancer. L'équipe a constaté qu'une recommandation de MIPOGG pour une évaluation génétique était associée à un risque accru de développer un SMN, au-delà des facteurs de risque connus (telles la chimiothérapie et la radiothérapie). Ces résultats ouvrent la porte à une toute nouvelle approche de précision pour la gestion de l'après-cancer et de la surveillance des survivants du cancer chez l'enfant.



**05 SOINS CLINIQUES
CLINICAL CARE**

Programmation à distance d'un défibrillateur au moment de l'implantation : Une première au Canada / Remote Programming of a Patient's Implantable Defibrillator: A Canadian First

The MUHC was the first in Canada to receive access by Health Canada to technology developed by Medtronic that allowed it to programme remotely a patient's defibrillator during implantation. On April 7, 2021, as a cardiac patient received a defibrillator in the electrophysiology suite at the Glen site, the device was programmed for optimal function and the patient's needs kilometres away. Dr. Jacqueline Joza, the cardiac electrophysiologist and specialist in hereditary arrhythmias at the MUHC who performed the procedure, stated at the time, "Pacemakers and defibrillators are usually programmed under the supervision of the cardiac electrophysiologist by a second physician or cardiac device expert who is physically present in the electrophysiology suite during implantation. However, the new software eliminates the need for travel to the outside hospital and reduces the use of personal protective equipment." This is particularly useful in the context of pandemic-related precautions. Currently, the software is installed in four programmers in Canada, all located at the MUHC. However, there are hopes to expand remote programming in clinic settings for patients in isolated regions of the RUISSS McGill with only air access to the MUHC. The technology should also facilitate vital research trials.



Le SPOT Montréal pour les adolescents en crise suicidaire / Le SPOT Montréal for Suicidal Adolescents

L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) a ouvert en 2022 le Centre spécialisé en santé mentale pour adolescents, aussi appelé Le SPOT Montréal, l'un des plus grands centres ambulatoires de traitement de la crise suicidaire chez les adolescents au Canada. Le SPOT Montréal a accueilli son premier patient le 21 mars 2022. Il offre des services thérapeutiques multidisciplinaires publics, bilingues et à court terme aux adolescents de 12 à 18 ans en crise qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés, mais qui nécessitent un suivi intensif pour regagner en stabilité et poursuivre avec les services offerts dans la communauté. Après évaluation à l'urgence de l'HME, le patient peut être redirigé vers le centre qui peut offrir jusqu'à 12 semaines de thérapie. Des experts font la liaison avec l'école et d'autres organismes pertinents. La transition vers d'autres ressources dans la communauté est ultimement réalisée et le centre peut jouer un rôle-conseil auprès de ces instances. À terme, le SPOT Montréal pourrait soutenir annuellement jusqu'à 1000 adolescents qui ont envisagé ou tenté de se suicider.





Le site Glen : centre hospitalier où la famille dans son ensemble peut être soigné / The Glen Site: Where an Entire Family Can Receive Care

In fall 2021, the MUHC went to great lengths to ensure that a toddler and his mother could receive care under one roof when Alessandro was admitted to the Montreal Children's Hospital (MCH) after a seemingly harmless tumble at home turned out to be a subdural hygroma, an accumulation of fluid between the membranes of the brain necessitating surgery. At the same time, his pregnant mother was due to be induced that week at St. Mary's Hospital Center. To bring her closer to her toddler and avoid Alessandro's father travelling between sites, the MUHC organized a transfer to the Royal Victoria Hospital, located adjacent to the MCH. As MUHC pediatric surgeon-in-chief, Dr. Jean-Pierre Farmer, highlighted, "If the dad had health problems, we could have treated him as well. The mom could also have been treated for another type of emergency." In a few days, Alessandro had two surgeries, the second one taking care of an inguinal hernia, and his mom delivered a healthy boy. The team effort paid off and the family returned home to recover and enjoy family life.

Histoire d'un jeune patient amateur de rock qui a fait le tour du monde / A Young Rock Fan's Story Circles the Globe

Milan Rossignol, 3 ans, souffrait d'histiocytes à cellules de Langerhans, un trouble systémique rare qui affecte sévèrement les poumons et le foie. Admis à l'HME pour une chimiothérapie, son équipe médicale a fait des pieds et des mains pour qu'il puisse rencontrer ses idoles. Oubliez la Pat'patrouille ou les personnages de Disney; ses idoles, c'étaient les membres de Metallica et Milan a pu passer du temps avec le batteur du groupe, Lars Ulrich, lors d'une réunion virtuelle. À constater le sourire sur son visage, le garçon en était visiblement très heureux. Son histoire a fait le tour du monde, notamment reprise par des médias au Canada, aux États-Unis, en France et au Brésil. Comme quoi les moments inspirants voyagent au-delà des frontières ! Milan est malheureusement décédé deux mois plus tard. Cependant, ses parents continuent de porter son amour du rock et assisteront en sa mémoire à un concert de Metallica en août 2022.



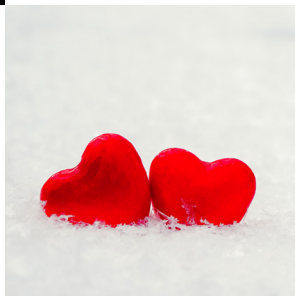
Mise en place de la plateforme d'Atlas Telemed pour les chirurgies thoraciques / Implementation of Atlas Telemed Platform for Thoracic Surgeries

La mise en place de cette plateforme Web en 2021 par les équipes de chirurgie thoracique du CUSM et du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) est un bel exemple de collaboration au profit des patients. Plus de 200 chirurgies thoraciques sont pratiquées chaque année au CUSM sur des patients de la région de l'Outaouais et ce nombre ne cesse d'augmenter. Atlas Telemed soutient le partage d'informations et facilite la coordination des soins et des services entre le CUSM et le CISSSO tout en assurant que toute la documentation vitale soit transmise de manière rapide et sécuritaire. Comme le Dr Lorenzo, directeur du département de chirurgie thoracique à HGM, souligne, « grâce à cette collaboration remarquable, nous avons pu rationaliser et optimiser la prise en charge des patients atteints d'un cancer du poumon et de l'œsophage ». Le projet a réellement amélioré et clarifié la trajectoire des patients de la région de l'Outaouais nécessitant les services du département de chirurgie thoracique du CUSM. La coordonnatrice du projet, M^{me} Élodie Cornier, a noté pour sa part que « les patients bénéficient de gains importants, comme une meilleure continuité des soins et une meilleure expérience globale. ». L'implication des travailleurs de la santé, du personnel administratif, ainsi que du centre de coordination de la télésanté, de la sécurité de l'information et des services informatiques, a fait de la réalisation de ce projet un vrai travail d'équipe.



**La musique apaisante /
The Soothing Sounds of Music**

Patients living with cancer experience emotions such as shock, fear, anger, uncertainty, sadness, loneliness, or depression. However, for one hour at noon on Tuesdays, patients at the Cedars Cancer Centre of the MUHC escape their treatments and let music lighten their hearts. Open as well to visitors and employees of the MUHC, the Cedars Healing Notes programme welcomes professional musicians or music students every week, bringing joy to all who come to listen. Cedars Healing Notes resumed in earnest on October 26, 2021 after a pandemic-related break.



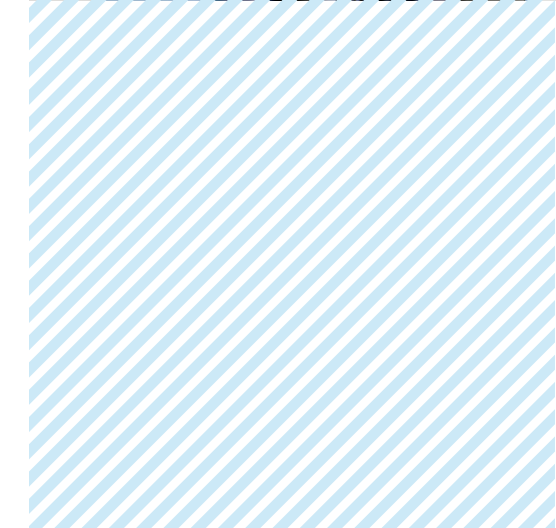
**Un mariage de Noël /
A Christmas Wedding**

Le personnel du CUSM s'est surpassé pour réaliser le rêve d'une jeune femme de se marier. Souffrant d'une forme rare et agressive de cancer, M^{me} Kelly Bédard et le père de ses enfants, M. Dave Lachance, ont échangé leurs vœux dans un endroit tranquille du CUSM le jour de Noël, grâce à l'aide d'une infirmière, d'un avocat et d'un notaire. Pour le couple, il s'agissait d'un acte significatif: quoi qu'il arrive, ils seraient là l'un pour l'autre jusqu'à la fin. Malheureusement, seulement une semaine plus tard, M^{me} Bédard est décédée à l'âge de 24 ans. Le CUSM a trouvé du réconfort en sachant qu'il avait contribué à apporter de la joie à cette famille malgré l'issue inévitable de l'état de santé de la jeune mariée.

**06 ENSEIGNEMENT ET FORMATION
TEACHING AND TRAINING**

**Étudiante au doctorat reçoit le prix Mitacs pour innovation
exceptionnelle / Doctoral Student Receives the Mitacs Award for
Exceptional Innovation**

Prisca Bustamante, stagiaire à l'IR-CUSM et étudiante au doctorat, met au point la première analyse sanguine non effractive au monde utilisée pour le dépistage du mélanome uvéal, méritant ainsi le prix Mitacs 2021 pour innovation exceptionnelle. Son nouveau test, soit une biopsie liquide, élaboré sous la direction de Julia Burnier, Ph.D. et membre du Programme de recherche sur le cancer à l'IR-CUSM, fait partie d'une étude clinique réalisée au Centre académique de santé de l'œil de McGill. Le prix Mitacs, remis annuellement, est l'une des principales cérémonies qui récompensent la recherche de haut niveau et l'innovation au Canada. Au moment de la cérémonie de remise des prix, le président-directeur général de Mitacs, John Hepburn, a souligné l'importance d'offrir aux innovateurs canadiens des possibilités de développer leurs compétences expérientielles grâce à des partenariats stratégiques entre l'industrie, le milieu gouvernemental et le milieu universitaire.



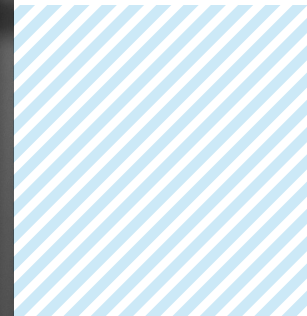
**Prix Osler pour l'excellence en matière d'enseignement /
Osler Award for Teaching Excellence**

Preetha Krishnamoorthy, MDCM was recognized for her dedication to teaching with the 2022 Osler Award for Teaching Excellence. Selected annually by the graduating medical class at McGill University, the Award celebrates an extraordinary educator's lasting impact on the cohort's four years of medical school. "Find the path that brings you joy," Dr. Krishnamoorthy underscored when she addressed the Class of 2022. "For me, my happy place is teaching. Each and every one of you remind me every single day what makes me passionate about medicine. So, I thank you for allowing me to be a part of your journey." After medical school at McGill, Dr. Krishnamoorthy completed her residency at the Montreal Children's Hospital (MCH) in 2000, before completing a fellowship in Pediatric Endocrinology. She has been on staff in the Division of Pediatric Endocrinology at the MCH since 2003. She is heavily involved in medical education and serves as the Director of Pediatric Undergraduate Education at McGill.



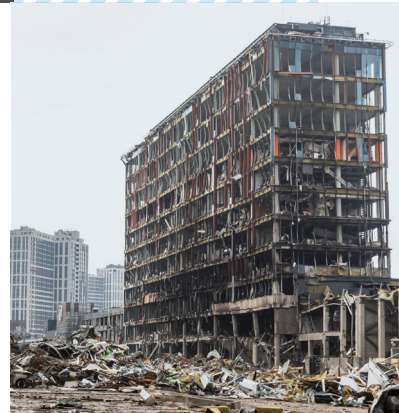
La formation doctorale à l'IR-CUSM conduit à un prix important de la FRQ-S / Doctorate Training at the RI-MUHC Leads to Major Award from the FRQ-S

Dominique Geoffrion, Ph. D., est une ancienne stagiaire de recherche au sein du Programme en santé de l'enfant et en développement humain à l'IR-CUSM. En février 2022, elle s'est vue décernée le prix Relève étoile Jacques-Genest par le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQ-S). L'article qui lui a valu ce prix est intitulé « *Tear film cytokine profile of patients with the Boston keratoprosthesis type 1: Comparing patients with and without glaucoma* » et a été publié dans le journal *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. Elle poursuit actuellement ses études de premier cycle en médecine (MDCM) à l'Université McGill ayant terminé ses études de doctorat en chirurgie expérimentale et ophtalmologie à l'Université McGill, sous la direction des D^{rs} Mona Harissa-Dagher et Robert Koenekoop. Le prix Relève étoile est remis à un étudiant chercheur par chacun des trois Fonds de recherche du Québec. Ce prix porte le nom du D^r Jacques Genest; il s'agit là d'une façon de rendre hommage à ce grand chercheur et bâtisseur.



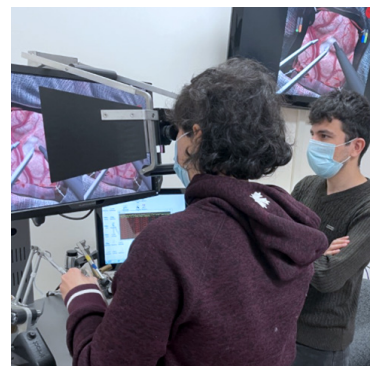
Partage des connaissances avec l'Ukraine / Knowledge Sharing with Ukraine

En réponse aux besoins criants de l'Ukraine en matière de soins de santé, le Centre pour la chirurgie mondiale (CCM) et les experts en traumatologie de l'HGM ont fourni du matériel pédagogique touchant les soins de base et les procédures que les non-chirurgiens peuvent effectuer pour aider les personnes sur le terrain en Ukraine à sauver des vies. En partageant leurs connaissances dans le monde entier, ces experts espèrent réduire le nombre de blessures et les taux de mortalité dans les régions où les ressources sont limitées. Dans le cas présent, les équipes ont fourni un soutien en matière de télésanté et des modules d'enseignement en un temps record (filmé, produit, traduit en ukrainien et livré en moins de 24 heures). Les codirecteurs du CCM, les D^{rs} Dan Deckelbaum et Tarek Razek (directeur du programme de traumatologie du CUSM et directeur de la division de chirurgie traumatologique), ont travaillé et enseigné dans les hôpitaux touchés par les bombardements. Ils s'intéressent tous deux de près à l'éducation et au développement de la chirurgie dans le monde.



Formation des neurochirurgiens avec l'intelligence artificielle / Training of Neurosurgeons with Artificial Intelligence

Surgical skill during and after brain surgery is vital to patient outcomes. A new study has found that an artificial intelligence (AI) tutoring system can outperform expert human instructors in a remote situation such as those that occur during pandemics. The Neurosurgical Simulation and Artificial Intelligence Learning Centre at The Neuro recruited medical students for the study. An AI-powered tutor called the Virtual Operative Assistant (VOA) used a machine learning algorithm to teach safe and efficient surgical technique and provided personalized feedback, while a deep learning Intelligent Continuous Expertise Monitoring System (ICEMS) and a panel of experts assessed student performance. Students who received VOA instruction and feedback learned surgical skills 2.6 times faster and achieved 36 per cent better performance compared to those who received instruction and feedback from remote instructors. VOA may be an effective way to increase neurosurgeon performance, improve patient safety and reduce the burden on human instructors. Dr. Rolando Del Maestro, the study's senior author, highlighted that "ongoing studies are assessing how in-person instructors and AI-powered intelligent tutors can most effectively be used together to improve the mastery of neurosurgical skills."



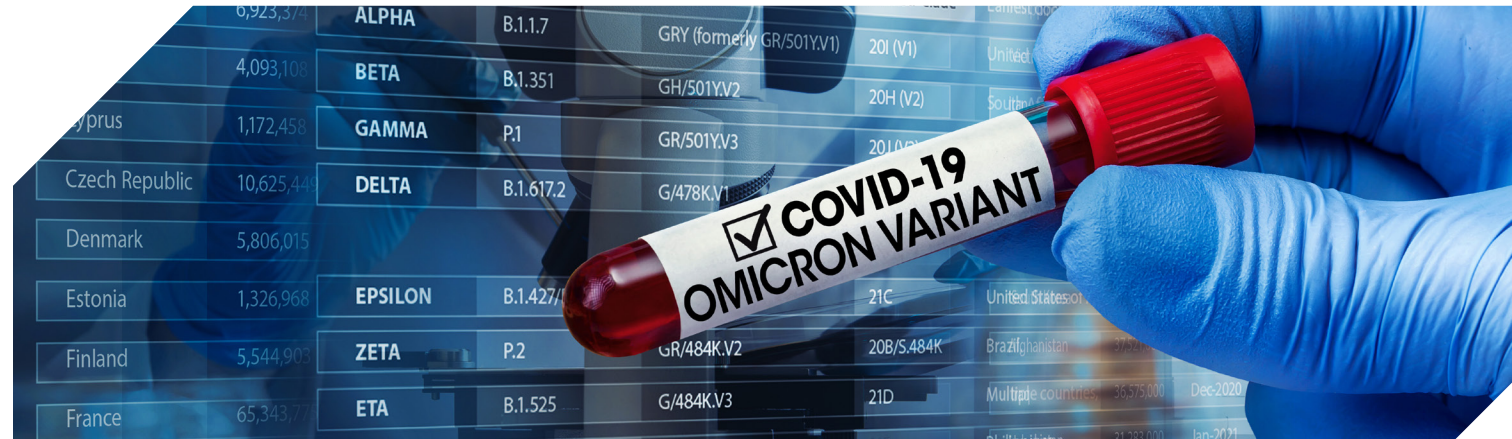
Nouvelle subvention de la FRQ-S pour améliorer le développement de carrière des étudiants diplômés / New Grant from FRQ-S to Improve Career Development for Graduate Students

Leaders of the Desjardins Centre for Advanced Training (DCAT) at the RI-MUHC received new funding from the FRQ-S' Tremplin programme to improve career and professional development for research trainees. DCAT, unique in Quebec in that is located within a health research institute, provides career and professional development training opportunities to approximately 1,200 research trainees at the RI-MUHC, connecting trainees with mentors in industry, government and academic centres, and nurturing peer communities for career planning. This funding will support the creation of a shared vision among four McGill-affiliated research centres, notably the RI-MUHC, the Lady David Institute, the Douglas Research Centre and the Centre de recherche en biologie structurale at McGill University. As Dr. Rhian Touyz, RI-MUHC Executive Director and Chief Scientific Officer, noted at the time of the announcement in November 2021, "An academic research organization like ours benefits enormously from our trainees, who are at the very heart of everything we do. It is imperative that the training provided at the RI-MUHC is of the highest quality and that it is delivered in an innovative and exciting way to inspire and prepare our researchers of the future."



IMPACT DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 SUR LES ACTIVITÉS DU CUSM

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MUHC'S ACTIVITIES



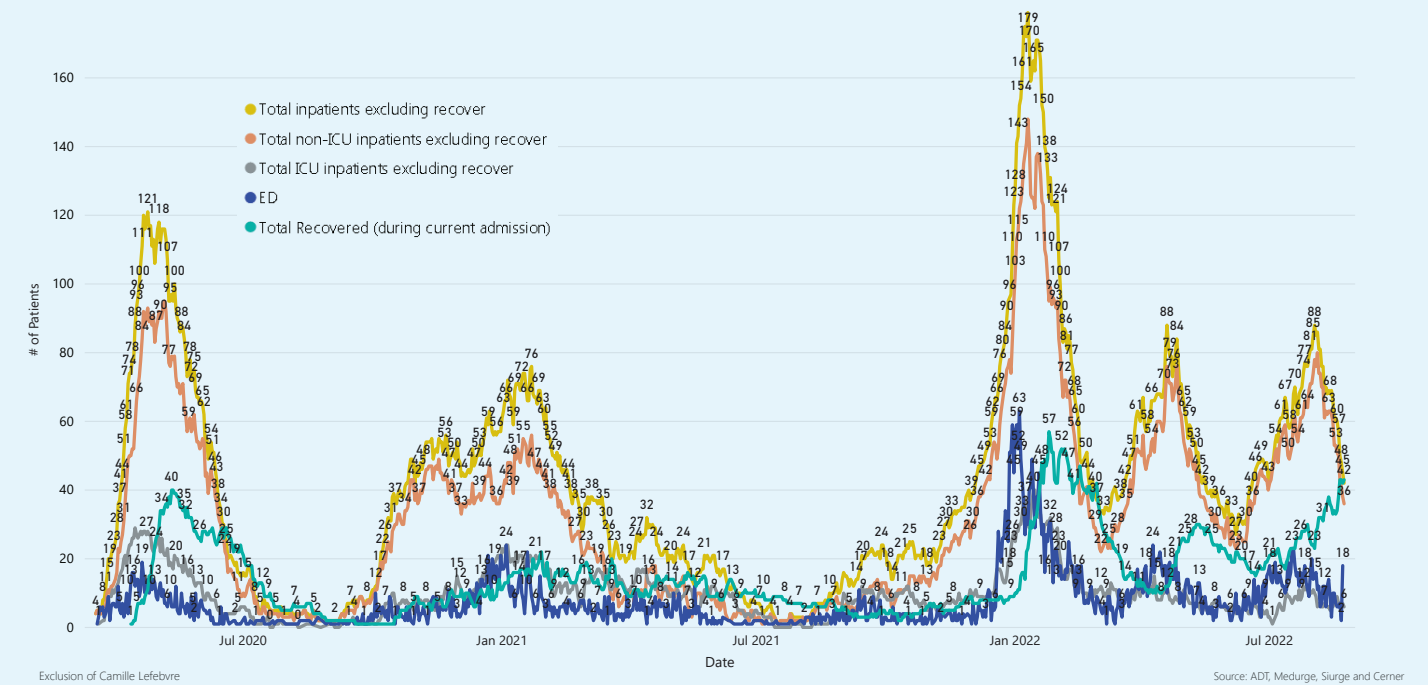
Une, deux, trois, quatre... Les vagues de la COVID-19 se sont succédé, mais le CUSM et ses travailleurs ont fait acte de résilience tout en faisant face aux ressacs de la pandémie. Au fil du temps, les stratégies se sont affinées et nos outils ont évolué. Si la première vague a pris tout le monde de court, le CUSM a ajusté ses protocoles de traitements et de prévention et de contrôle des infections au cours des deux dernières années en se fiant aux avancées scientifiques, aux spécificités de chacune des vagues et aux outils disponibles comme les vaccins et les nouveaux médicaments. L'année financière a été caractérisée par trois vagues de la pandémie COVID-19, dont la plus importante vague de la pandémie en lien avec le variant OMICRON (cinquième vague) lors de la période allant de décembre 2021 à février 2022.

Despite facing inordinate pressures—the MUHC was one of the institutions that admitted the most patients with a positive diagnosis of COVID-19 (more than 3,000 admissions over two years) —there was little decrease in the way of services and very few bed closures. Patient services remained open while the institution offered support to the health and social services network with audits in infection prevention and control and the deployment of staff in the network as needed.



MUHC INPATIENT & ED: COVID- AND RECOVERED PATIENTS

Last update: Tuesday, August 23, 2022



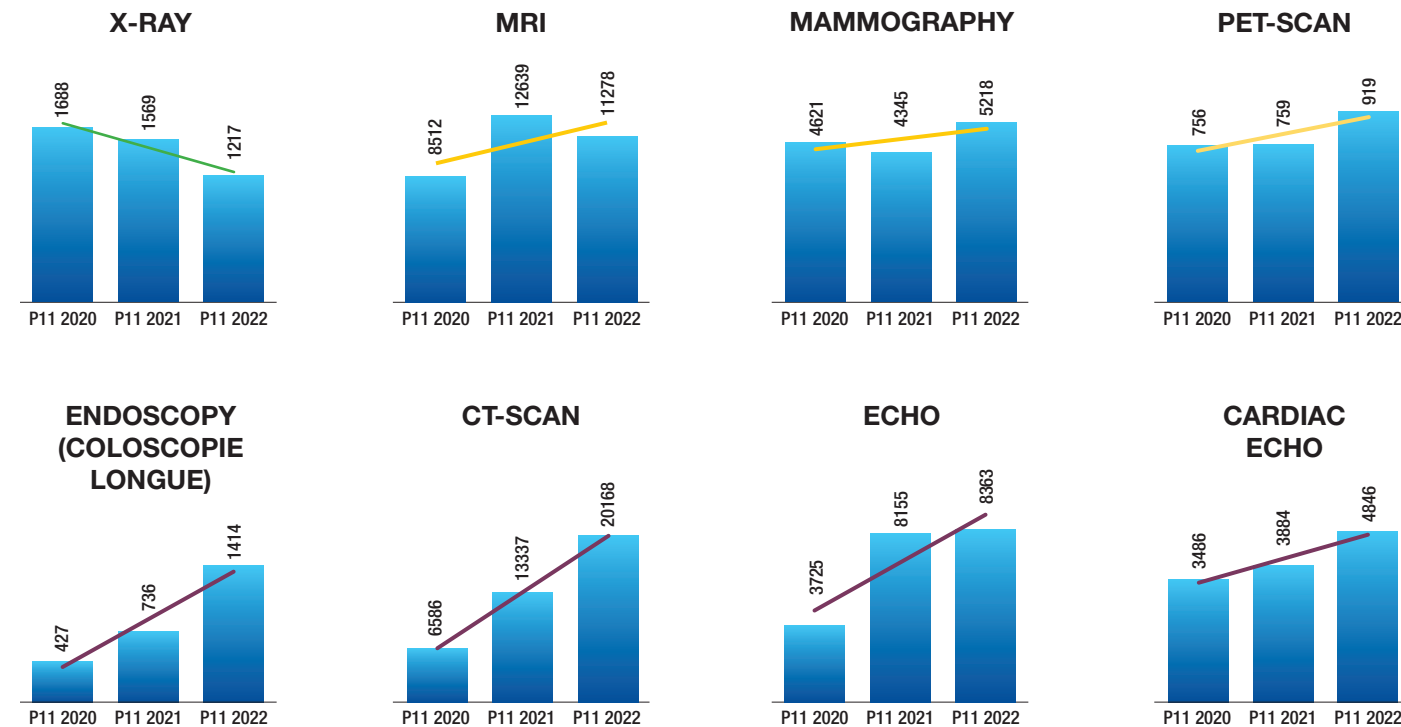
La cinquième vague de la pandémie fut particulière à plusieurs égards :

- ▲ Représente le plus grand nombre de patients hospitalisés COVID+ (max = 176 patients simultanément);
- ▲ Unité dédiée COVID adulte avec une taille maximale de 76 lits (comparable à la première vague);
- ▲ Hausse marquée de la clientèle pédiatrique COVID+ jusqu'à un maximum de 12 patients simultanément;

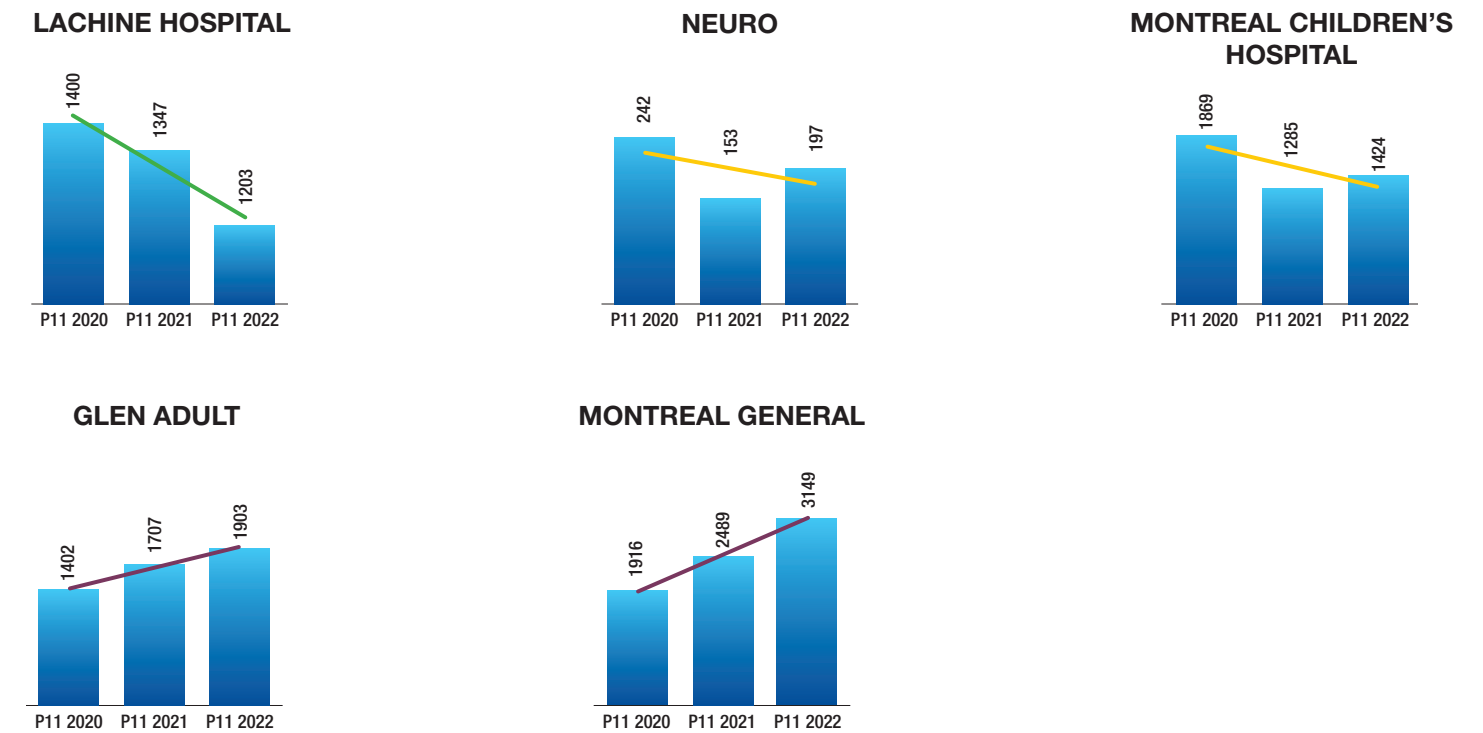
- ▲ Forte augmentation d'une clientèle « COVID incidentelle » (patient COVID+ mais hospitalisé pour d'autres raisons, représentant environ 50 % des patients COVID+ hospitalisés; et
 - ▲ Très grand nombre de professionnels de la santé mis en quarantaine et éclosions sur les unités de soins du CUSM.
- Les services réguliers du CUSM ont été lourdement affectés. Environ 50 % des activités opératoires ont été réduites à partir de janvier 2022, puis en reprise graduelle par la suite.

Environ 50 % des activités d'électro-physiologie interventionnelle et d'hémodynamie ont été réduites de janvier à février 2022, tandis que 20 % des activités ambulatoires spécialisées ont vécu la même situation, avec un fort pourcentage effectué en télésanté entre janvier et février 2022. Ces réductions ont eu de forts impacts sur l'accès et les listes d'attentes comme le montrent les graphiques ci-dessous.

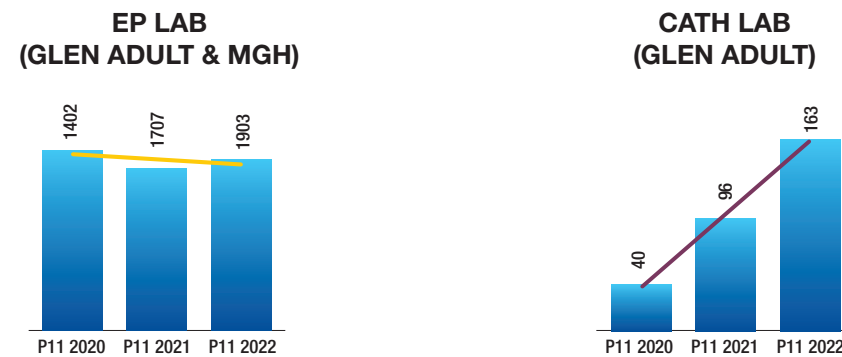
ADULT ENDOSCOPY AND MEDICAL IMAGING



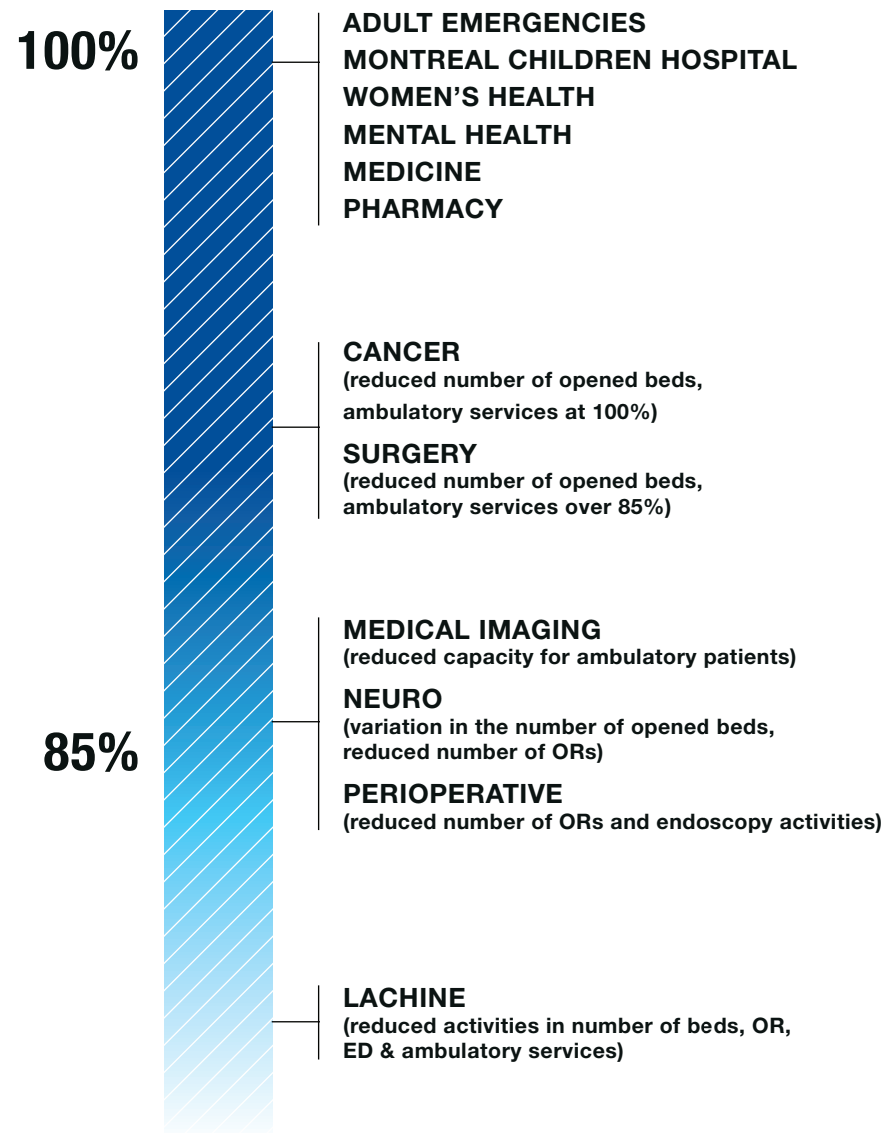
OPERATING ROOMS



ADULT EP LAB AND CATH LAB



CLINICAL LEVEL OF ACTIVITY
Early March 2022



Les principaux services qui ont connu une forte augmentation de leur liste d'attente sont le bloc opératoire et le service d'hémodynamie du site Glen adulte, le bloc opératoire de l'HGM, les activités de coloscopie longue (endoscopie), l'ensemble des CT-Scan du CUSM, ainsi que les modalités d'échographie et d'échographie cardiaque. En date du mois de mars 2022, il est possible d'estimer que plusieurs missions cliniques sont retournées à pratiquement 100 % du volume de leurs activités régulières: Urgence, HME, Santé des femmes, Santé mentale, Médecine et Pharmacie. Cependant, en raison

de pénurie de personnel et d'autres enjeux à la sortie de la cinquième vague, plusieurs missions cliniques peinent à reprendre l'ensemble de leurs activités régulières: Oncologie, Chirurgie (incluant les soins intensifs), Imagerie médicale, le Neuro, les services périopératoires et l'Hôpital de Lachine. La figure ci-dessus représente l'estimation de la reprise des activités normales pour l'ensemble des missions cliniques.

Bien que la pénurie de main-d'œuvre soit généralisée dans le réseau, elle est principalement présente au CUSM pour les postes d'infirmières, d'inhalothérapeutes, de technologues en imagerie médicale et d'agents administratifs. Cette pénurie avait déjà des impacts importants (entre 40 et 45 lits de soins de courte durée bloqués par jour sur un total de 882 lits; entre 4 et 6 salles d'opération fermées par jour sur un total de 34 salles; une grande majorité des quarts de travail de soir pour la clientèle ambulatoire en imagerie médicale ne sont pas comblés). Fortement présente en mars 2022, cette situation continuera d'affecter les services cliniques du CUSM en 2022 et probablement en 2023. Il sera nécessaire de poursuivre et d'augmenter le recrutement et la rétention, ainsi que l'optimisation du travail de nos ressources.

Un autre enjeu à la reprise des activités normales à la fin de la cinquième vague de la pandémie au mois de mars 2022 est l'augmentation dans certains secteurs du volume de clientèle générant des délais supplémentaires ou un accroissement des listes d'at-

tente. À titre d'exemple, les urgences de l'Hôpital Royal Victoria et de l'HME au site Glen et de l'HGM connaissent quotidiennement des taux d'occupation de plus de 100 %, atteignant même parfois des pics à 190 %. Cet achalandage exerce une pression au détriment du flux hospitalier et des activités plus électives. De plus, les services psychiatriques adultes et pédiatriques ont connu une grande augmentation du nombre de références de service. Ce phénomène génère des délais, bien que le niveau de service soit à 100 %. L'enjeu oblige le CUSM à revoir ses façons d'offrir ses services, telles que par l'ouverture du SPOT Montréal, et ainsi diminuer les besoins de la clientèle à être hospitalisée.

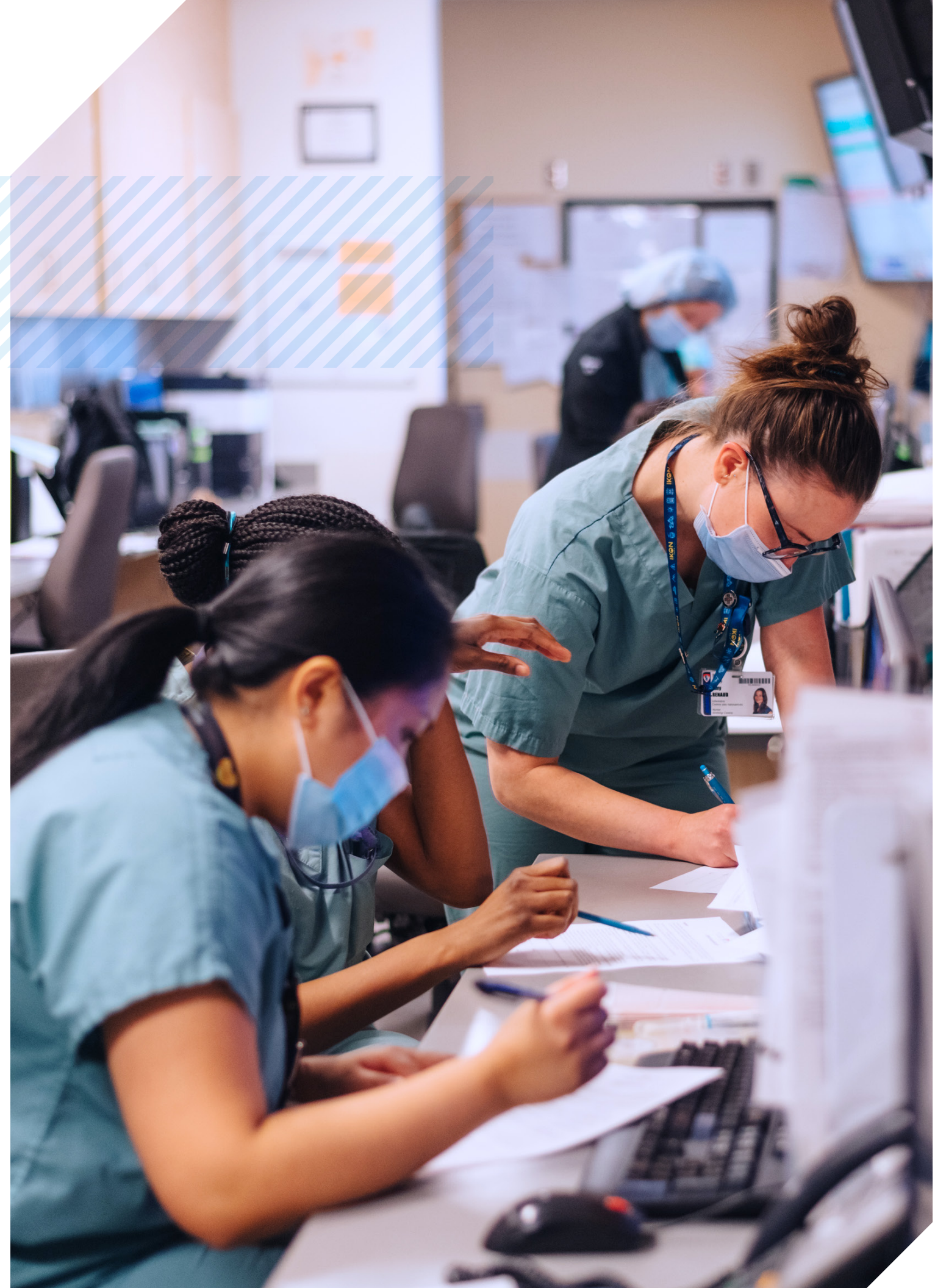


PARTENAIRES PRINCIPAUX PRINCIPAL PARTNERS

Year over year, the MUHC counts on and is grateful for a great number of partners, including but not limited to government bodies, healthcare establishments, funding agencies, suppliers, industry collaborators, institutions of higher learning, and foundations.

Le CUSM remercie ses partenaires pour la confiance qu'ils accordent à son leadership et à ses équipes. Il va sans dire que cette liste n'est pas exhaustive et que le CUSM souhaite reconnaître la contribution de tout un chacun.

- ▲ Banque de Montréal – BMO
- ▲ Banque Nationale du Canada
- ▲ Bureau de développement du Neuro
- ▲ Cégep Champlain
- ▲ Cégep Dawson
- ▲ Cégep John Abbott
- ▲ Cégep Vanier
- ▲ Collège Ahuntsic
- ▲ Concordia
- ▲ Fondation du cancer des Cèdres
- ▲ Fondation du Centre universitaire de santé McGill (à laquelle s'est intégrée la Fondation de l'Institut thoracique de Montréal et la Fondation de l'Hôpital de Lachine en 2021-2022)
- ▲ Fondation de l'Hôpital général de Montréal
- ▲ Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- ▲ Gouvernement du Québec
- ▲ Gouvernement du Canada
- ▲ Groupe immobilier santé McGill
- ▲ HEC
- ▲ RUISSS McGill
- ▲ Sodexo
- ▲ Université McGill
- ▲ Université de Montréal
- ▲ UQÀM
- ▲ Urgences-santé
- ▲ Ville de Lachine
- ▲ Ville de Montréal et ses arrondissements
- ▲ Westmount



LES DIRECTIONS DU CUSM MUHC DIRECTORATES

La gestion du CUSM repose sur une structure de direction hiérarchique. La Direction générale, qui comprend le président-directeur général (PDG) et son équipe, est imputable au conseil d'administration. Le PDG est soutenu par la présidente-directrice générale adjointe, responsable de la coordination clinique, et la directrice générale adjointe, Soutien, administration et performance, ainsi que par deux comités clés, notamment le comité de régie qui supervise les questions stratégiques, et le comité de direction qui supervise les questions plutôt opérationnelles. La Direction générale s'occupe entre autres de la veille de toutes les directions de l'établissement, des affaires gouvernementales, des relations avec les grands partenaires, de l'organisation des séances du conseil d'administration, des rencontres de ses comités et de tous les éléments connexes, de la planification stratégique, ainsi que de la communication de la Direction.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS NURSING DIRECTORATE

La Direction des soins infirmiers compte **3264 infirmières**, **278 infirmières auxiliaires**, **818 préposés aux bénéficiaires** et **1897 agents administratifs**. Le recrutement et la rétention du personnel infirmier sont l'une des priorités les plus importantes pour la Direction des soins infirmiers. À ce titre, plusieurs stratégies ont été mise en place en collaboration avec la Direction des ressources humaines, de communications et des affaires juridiques dont le Programme des ambassadrices/ambassadeurs en collaboration avec le Comité de la relève infirmière du Conseil des infirmières. Ce programme offre une stratégie de recrutement individualisée aux étudiants en soins infirmiers pendant leur stage clinique au CUSM. De plus, la Direction a poursuivi son engagement envers le développement professionnel de ses infirmières et infirmiers qui est un facteur clé de rétention. Grâce aux partenariats que la Direction entretient avec les fondations du CUSM, les infirmières et infirmiers ont accès à des occasions uniques de formation continue comme l'apprentissage par simulation et des bourses pour poursuivre leurs études. La Direction des soins infirmiers a aussi investie cette année dans le soutien clinique de ses nouvelles recrues en assurant un meilleur encadrement clinique le soir et le week-end afin que les nouvelles infirmières aient quelqu'un vers qui se tourner à tout moment.



Finally, in 2021-2022, the Nursing directorate committed to develop its leaders, as they play a key role in ensuring a healthy and stimulating work place. To this end, **over 20 nursing leaders** participated in the Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership Program, which provides a unique opportunity for leaders to deepen their knowledge of leadership and management principles and thus support the creation of equitable and culturally safe workplace cultures and environments for our nurses. The program is part of a CIHR research grant led by the McGill Ingram School of Nursing.

Voici quelques bons coups de 2021-2022:

- ▲ Bourses d'études à **203 employés**, dont **199 infirmières** et **4 techniciens respiratoires** (100 % des frais de scolarité avec l'aide du SPSICR – FIQ et de la Fondation de l'HGM).
- ▲ Recruitment of **more than 400 nurses** to meet the ever-growing and evolving needs of patients at the MUHC.
- ▲ **Soutien pédagogique** les soirs et les fins de semaine aux nouveaux employés pour faciliter leur intégration.
- ▲ **Plus de 80 infirmières retraitées** sont venues appuyer nos efforts de vaccination COVID-19.



DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS PROFESSIONAL SERVICES DIRECTORATE

La Direction des services professionnels a de nombreuses responsabilités et veille à tout ce qui est lié aux médecins, dentistes et pharmaciens. Entre autres, elle supervise un certain nombre de domaines cliniques, tels que la traumatologie, les services périopératoires, l'imagerie, la pharmacie et la télésanté. Au cours de l'année dernière, la Direction a mis en œuvre un nouveau service d'antibio-gouvernance à l'HME, embauché une responsable du contrôle de la qualité du circuit du médicament et ajouté des pharmaciens en oncologie adulte et pédiatrique ainsi qu'aux soins intensifs en réponse à l'augmentation des volumes de patients et à l'augmentation des volumes de recherche. Soulignons aussi l'introduction d'un nouveau programme de technologie autonome en échographie avec le Collège Ahuntsic, le recours aux cliniques médicales spécialisées pour la chirurgie et l'endoscopie avec l'objectif de diminuer les listes d'attente en hausse en raison de la pandémie, le remplacement de 15 machines d'échographie en radiologie et le dépôt de deux plans à la haute direction du CUSM et de l'IR-CUSM, soit un pour le développement d'une unité de recherche pharmaceutique et un pour la construction d'une pharmacie de thérapie génique au site Glen. Voici quelques réalisations en 2021-2022 :



Télésanté - mandat CO-PSV et CSNSS: Dans le contexte de la mise en service d'une plateforme de soins virtuels provinciale (PSV), le CUSM, de concert avec le centre de coordination télésanté du CUSM, est devenu mandataire du déploiement et de l'exploitation de la PSV et de son centre de soutien des services numériques en santé (CSSNS). Ce projet stratégique de grande envergure en télésanté engage le CUSM pour un horizon d'environ dix ans, dans le soutien des opérations du CO-PSV et CSSNS.

Implementation of the new Pharmacy Act: Over the past year, the Pharmacy Department took steps to implement the new Pharmacy Act for the benefit of MUHC patients. Four new advanced practice agreements were signed, which allowed pharmacists to perform new procedures and take complete charge of patients, including initiating drug therapies in the intensive care unit and the hematology, oncology and bone marrow transplant units. A revision of the intervention policies for procedures such as automatic substitutions, dosage adjustments and the prescription of tests permitted by the Pharmacy Act was approved by the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists.

Bilan comparatif des médicaments (BCM): Une structure de projet complète a été mise en place pour déployer de façon systématique cette pratique organisationnelle requise (POR) dans le cadre de l'agrément de l'établissement. Le déploiement de nouveaux secteurs a débuté à l'automne 2021 et se poursuit à un rythme régulier pour éventuellement couvrir tous les patients du CUSM d'ici avril 2023. Le projet inclut notamment l'ajout d'un gestionnaire de projet pharmacien ainsi qu'un gestionnaire de projet du bureau des projets; l'ajout de 14 assistants techniques en pharmacie pour effectuer les meilleurs schémas thérapeutiques possible lors de l'admission des patients; et un suivi de l'évolution du projet par l'outil « Power BI ».

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES MULTIDISCIPLINARY SERVICES DIRECTORATE

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) pour adultes a pour mission de fournir des soins holistiques et fondés sur des données probantes, de former de nouvelles générations de professionnels et de participer à la recherche clinique. La Direction englobe de nombreux groupes professionnels différents :

- ▲ Physiothérapie / [Physiotherapy](#)
- ▲ Ergothérapie / [Occupational Therapy](#)
- ▲ Services sociaux / [Social Services](#)
- ▲ Nutrition clinique / [Clinical Nutrition](#)
- ▲ Thérapie respiratoire / [Respiratory Therapy](#)
- ▲ Perfusion / [Perfusion](#)
- ▲ Orthophonie / [Speech-language Pathology](#)
- ▲ Audiologie / [Audiology](#)
- ▲ Accompagnement spirituel / [Spiritual Care](#)
- ▲ Services bénévoles / [Volunteer Services](#)
- ▲ Récréothérapie / [Recreation Therapy](#)
- ▲ Services alimentaires / [Food Services](#)

This dedicated team of professionals are integral members of interdisciplinary teams across all missions and hospitals of the MUHC. Here are a couple of highlights from the past year.

Intégration de préposés aux équipements aux services respiratoires :

En été 2021, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques, la DSM a entamé un nouveau projet d'embauche d'étudiants de 3^e année en inhalothérapie comme préposés aux équipements. Face à des enjeux de recrutement d'inhalothérapeutes, ce programme innovateur nous a permis d'intégrer des étudiants en inhalothérapie au sein du CUSM très tôt dans leur cheminement de carrière afin de promouvoir leur fidélisation. Les préposés ont été intégrés à même les équipes des soins intensifs, des urgences et des blocs opératoires. Très appréciés, ils ont prêté main-forte aux inhalothérapeutes en prenant en charge des tâches non cliniques. Ce programme a donné les résultats escomptés. En effet, environ 90 % de ces étudiants ont accepté un poste en inhalothérapie au sein du CUSM après leur graduation au printemps 2022.



Projet pilote de compostage: En décembre 2021, les Services alimentaires du CUSM, en collaboration avec les Services d'entretien ménager du CUSM, ont lancé un programme pilote de compostage au site Glen. L'objectif était de contribuer à un environnement plus sain et plus durable en réduisant les déchets solides. Les Services alimentaires du site Glen compostent maintenant tous leurs déchets solides, les détournant ainsi des sites d'enfouissement. Ceci contribue à réduire les émissions de carbone.



GRAPPE OPTILAB-CUSM OPTILAB-MUHC CLUSTER

Encore une fois cette année, la Grappe OPTILAB-CUSM s'est démarquée avec une année record en matière de tests de dépistage de la COVID-19. Plus de 800 000 tests ont été réalisés dans ses laboratoires, dont 290 000 ont été traités sur le site Glen. Les technologues de laboratoire ont été aux premières loges de la pandémie et méritent tout notre respect, surtout dans un contexte marqué par la pénurie de main-d'œuvre qui touche plusieurs secteurs du domaine de la santé.

De plus, au cours de la dernière année, 31 millions de tests ont été effectués à travers les quinze sites de la grappe, représentant plus de 75 % des diagnostics faits aux patients. Le réseau OPTILAB Montréal-CUSM est unanimement reconnu comme jouant un rôle central pour le système de santé au Québec, tant au niveau de la production clinique que de l'innovation.

We can be collectively proud and grateful to the 1,200 employees of the OPTILAB-MUHC cluster who, through their dedication and expertise, have exceeded expectations and demonstrated resilience and professionalism.



DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT EDUCATION DIRECTORATE

La Direction de l'enseignement du CUSM a accueilli **1 175 résidents, 244 boursiers** et **443 étudiants** en médecine et soutenu leurs besoins d'apprentissage. Cela inclut également leurs besoins en matière de bien-être générés par la pandémie. MUHC-i-SIM, le centre de simulation du CUSM, a connu une croissance impressionnante des services offerts à tous les professionnels du CUSM et à leurs apprenants. Il a accueilli **1 230 utilisateurs**, ce qui représente une **augmentation de 62%** de l'activité, et ce malgré une période d'inactivité de trois mois en raison des mesures de contrôle de la pandémie.

A significant increase in state-of-the-art simulation equipment, including virtual and augmented reality trainers, has allowed an expansion in the fidelity, realism and complexity of simulations supporting the training needs of a tertiary and quaternary healthcare institution. There has been a notable expansion of supported activities, including training (Basic Life Support, Advanced Cardiac Life Support, Trauma Nursing Core Course, Tracheostomy Workshop, Principes de déplacements sécuritaires du bénéficiaire, Code Blue (cardiac arrest), Code White (violent or out of control person), and debriefing facilitator workshops, etc.) and academic half days (Adult Emergency Department, Pediatric and Adult Internal Medicine).



L'initiative «i-SIM Vert» a poursuivi la récupération des fournitures et des équipements hospitaliers déclassés pour une valeur **d'environ 600 000 \$** en 2021-2022. Les services multimédias ont continué d'offrir un soutien expert aux besoins audiovisuels du CUSM, mais ont également joué un rôle déterminant dans certains programmes de sensibilisation, comme les vidéos d'enseignement juste à temps produites par nos équipes cliniques et de simulation pour aider les prestataires de soins de santé en Ukraine. Les services de bibliothèque ont livré **1 314 articles et chapitres de livres** au personnel du CUSM et à des bibliothèques externes pour soutenir les chercheurs qui repoussent les limites du savoir, ainsi que les cliniciens et les éducateurs du CUSM. La réouverture progressive de certains espaces physiques de bibliothèque a permis d'offrir des salles d'étude, tandis qu'un nouveau système de réservation, LibCal, offre aux utilisateurs la possibilité de réserver un espace, s'inscrire à des ateliers et consulter le personnel dans un environnement sécurisé.



DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE QUALITY, EVALUATION, PERFORMANCE AND ETHICS DIRECTORATE

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) s'est mobilisée autour des priorités organisationnelles, que ce soit relativement à la pandémie ou aux autres projets novateurs priorités selon les besoins de l'établissement. En parallèle, la DQEPE a maintenu les suivis sur ses mandats diversifiés auprès de la communauté du CUSM en offrant des services tels que:

- ▲ **Qualité et risques;** améliorer en continu la qualité et la prestation sécuritaire des soins et des services
- ▲ **Amélioration continue;** proposer et mettre en œuvre des démarches d'amélioration pour l'ensemble des projets, processus et trajectoire du CUSM
- ▲ **Sécurité de l'information;** protéger nos actifs informationnels et évaluer les risques liés à la sécurité
- ▲ **Radioprotection;** assurer l'utilisation sécuritaire du rayonnement ionisant à l'intérieur des murs de l'établissement
- ▲ **Gestion documentaire;** encadrer la gestion des documents et offrir des services de production



- ▲ **Infocentre performance;** éclairer la prise de décision en gérant l'exploitation des données clinico-administratives et en facilitant l'accès à l'information.
- ▲ **Accueil-admission et archives médicales;** accueillir et inscrire les patients, gérer les mouvements et les congés des patients et tenir à jour et protéger les dossiers patients
- ▲ **Bureau de projets organisationnels;** réaliser des projets transversaux alignés sur nos objectifs organisationnels en coordonnant le portefeuille de projets organisationnels

One of the 2021-2022 highlights was the fact that the Quality, Performance, Evaluation and Ethics Directorate, in collaboration with the Partnerships Office, obtained **\$150,000 in funding** from the MSSS for a special project on cultural safety. This project will consist of implementing a mechanism to measure the experience of Indigenous patients of the MUHC. It will be conducted in collaboration with patient partners, including Inuit and Cree, and will involve a sustainable strategy for continuous improvement of cultural safety in care based on patient experience data. It is an important step towards assuring that the MUHC is as culturally sensitive as it can be, and thus assuring a welcoming and healing environment for Indigenous patients. For more information on the directorate's activities and oversight, see sections 4 and 5, page 94.



**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, COMMUNICATIONS
ET AFFAIRES JURIDIQUES**
**HUMAN RESOURCES, COMMUNICATIONS
AND LEGAL AFFAIRS DIRECTORATE**

L'équipe a conservé sa motivation en dépit de la forte augmentation de la charge de travail liée à la pandémie, telle que les contrats, le statut vaccinal et la conception de rapports de validation complexes. Elle a fait preuve de patience et de compassion malgré l'ambiguïté et l'évolution constante de nouvelles mesures émises à chaque arrêté ministériel, et répondu aux demandes croissantes en matière de communications en privilégiant les plateformes numériques.

Malgré la pandémie et le traitement d'un nombre record de 4368 dossiers d'absence, le taux d'assurance salaire a diminué de 0,32 % en 2021-2022, portant le taux d'assurance salaire annuel à 6,34 %. Ceci se compare aux autres centres hospitaliers universitaires et aux CIUSSS de l'Île-de-Montréal. De plus, suite à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions nationales FIQ, la titularisation de la salariée à temps partiel est passée d'un 0,4 ETC à 0,7 ETC sous réserve de certains critères d'exemption. Un processus a été mis en place pour la validation des critères d'exemption auprès de 668 titulaires de poste. Suite à cette validation, l'équipe de la dotation interne a procédé au rehaussement de **592 postes** à 0,7 ETC. De plus, conformément à la lettre d'entente no. 3 FIQ, le CUSM devait procéder au rehaussement du nombre de postes avec titulaires à temps complet dans les centres d'activités ouverts 24 h sur 7 jours, en trois phases. La première phase a eu lieu en 2021. Un processus de rehaussement de poste volontaire a été mis en place en collaboration avec les gestionnaires ce qui a résulté en un rehaussement à temps complet de **175 postes**. Un affichage spécial à temps complet de tous les postes vacants dans les centres d'activités concernés a eu lieu en simultané.



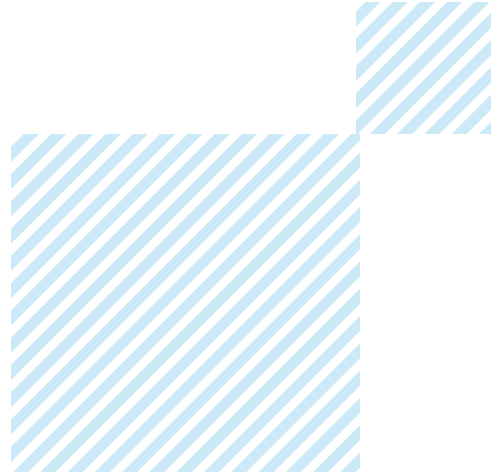
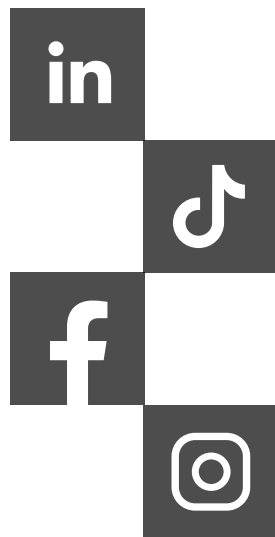
Ceci a mené au rehaussement à temps complet de **90 postes** supplémentaires. En ce qui concerne la rémunération et les avantages sociaux, la mise en œuvre de toutes les nouvelles primes des conventions collectives a été complétée dans des délais extrêmement courts. Le CUSM s'est efforcé de respecter tous les délais de paiement et reconnaît les équipes qui ont assuré l'accomplissement de ce travail. De plus, au niveau de la partenariat d'affaires et la gestion stratégique des talents, différents dossiers ont été gérés, tels que la formation continue partagée (Aide médicale à mourir), l'acquisition des talents (**embauche de 1783 personnes**), la gestion de la prévention et promotion de la santé, le télétravail, et le programme de relève. Soulignons la trousse de bienvenue avec son guide du premier jour, questionnaire d'évaluation de l'accueil, rapport sur les premières impressions, et outils pour les mentors et superviseurs immédiats, ainsi que les investissements dans l'amélioration et le renouvellement des compétences de tous les employés.

Finally, in 2021-2022, human resources' team members managed many different types of needs. They issued more than 30 memos, dozens of operational bulletins, organized webinars for managers and met every two months with advisors and managers to discuss their workload. In addition, a Teams group now facilitates communication with managers. From an internal staffing perspective, the number of posting periods was adjusted to allow for better internal mobility. Notwithstanding the offloading of team members during the pandemic's fifth wave, there was a record number of postings between April 2021 and March 2022, notably **3154 postings** or a **63% increase** over the average of the last three years. Also worth mentioning are the opportunity marketplaces (visibility platforms for training and networking) and accessible, dynamic learning in real time, as well as encouraging staff to embrace the unexpected as a learning opportunity.





En matière de communications, le CUSM a optimisé sa présence sur les plateformes de médias sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter et TikTok). Depuis septembre 2021, son compte TikTok a atteint près de 10 000 abonnés et reçu plus de 6000 mentions « J’aime ». De plus, une vidéo est devenue virale. La page Facebook de l’Hôpital de Montréal pour enfants est la plus populaire du CUSM, avec plus de 70 000 abonnés. Le CUSM a également répondu à près de 1500 demandes médiatiques. Une centaine d’experts du CUSM ont accordé des entrevues au sujet de la vaccination, des variants de la COVID-19, de la recherche, des traitements, des mesures sanitaires ou du déconfinement. Ils ont commenté l’actualité et vulgarisé la science pour le grand public, tant au Québec qu’à l’échelle internationale. De plus, pendant la pandémie, il était plus difficile pour les journalistes d’informer la population, ne pouvant fournir ni photos et vidéos de ce qu’ils décrivaient. L’équipe des communications du CUSM a permis la diffusion de plusieurs reportages d’intérêt public en prenant elle-même des images dans les différents établissements du CUSM pour les offrir aux médias.



The “Come as you are” recruitment campaign attracted many visitors to the MUHC Careers page by promoting work-life balance. From a nurse doing extra work on movie sets and a patient attendant capturing beautiful sunsets with her iPhone to a respiratory therapist at the Montreal General Hospital (Patrick) who is a musician when not at work. This is what he had to say; “Working at the MUHC is a great experience. Employees have a chance to work in an internationally renowned organization that promotes multidisciplinary teamwork and offers opportunities to learn and grow as a healthcare professional. It is also an organization that offers many options for a respiratory therapist, whether you want a career in the Home Ventilation Program, anesthesia, Intensive Care Unit, pediatrics, or pulmonary function testing. And, if you want a change, you can move from one specialization to another all under the umbrella of the MUHC.” For more information about human resources, please see section 7, page 134.





DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES TECHNICAL SERVICES DIRECTORATE

L'équipe de planification et gestion de projets a réalisé une multitude de projets significatifs dans la dernière année, tels que le réaménagement des espaces à l'HGM (la chirurgie maxillo-faciale à l'étage B3, trois nouvelles salles de trauma à l'urgence, la relocalisation et la rénovation de l'échographie cardiaque à l'étage D4, le déménagement de la clinique respiratoire à l'étage A7, la mise aux normes des laboratoires de fonction pulmonaire au A7, le remplacement de systèmes d'appel de garde dans plusieurs secteurs, le rafraîchissement des unités de soins aux étages D14, E14, D16, E13, et la mise à niveau des salles de toilette aux étages A7, L9 et L10 pour l'accès universel). À ces travaux, ajoutons ceux en lien avec le remplacement de la caméra gamma au site Glen, à l'aménagement d'une chambre de soins palliatifs avec une salle familiale et au remplacement des pompes à vide pour la succion au Neuro, sans compter le travail immense accompli pour la planification du projet majeur de modernisation de l'Hôpital de Lachine dont la construction débutera en 2022. Enfin, chaque projet ou réaménagement, peu importe son ampleur, a un impact marqué sur la qualité des services et le bien-être du personnel, des médecins et de la clientèle. En parallèle, l'équipe d'entretien des bâtiments a participé à un grand nombre de projets de rénovation à l'HGM, notamment la rénovation de plusieurs unités d'hospitalisation, d'une nouvelle unité de dialyse, des cliniques de pneumologie, de cardiologie et de dentisterie. Nous sommes fiers de la façon dont notre personnel a travaillé ensemble et s'en est sorti pendant cette période difficile. La santé et la sécurité de nos patients, de notre personnel et de nos visiteurs ont toujours été — et continueront d'être — au premier plan de nos activités.



Sustainable Development: Housekeeping Services dedicated themselves to the promotion of sustainable initiatives pertaining to waste management. Major accomplishments include the implementation of a reusable sharps containers system, saving 45,000 kg of plastic and 2,000 kg of cardboard per year from ending up in landfill, as previously noted. A mask-recycling programme was also implemented, which diverted approximately 3 million masks annually from landfill. In addition, a composting pilot project was launched at the Glen site in collaboration with Food Services, which resulted in the recycling hundreds of kilos of organic waste. Finally, projects at the Lachine Hospital and Montreal General Hospital are underway to update waste management facilities and facilitate the expansion of sustainable initiatives.



Response to the Covid-19 Pandemic: In response to the tremendous strain put upon the hospital by COVID-19, Building Services and Housekeeping invested in many projects to ensure the health and safety of patients and staff:

- ▲ Vaccination clinics and test centres were built;
- ▲ Rooms were converted to negative pressure to provide isolation for patients (230+ rooms since 2020); and 4-patient rooms at the Montreal General Hospital (5 wings: 15E/D, 12 E/D & 13D) were converted to 2-patient rooms to limit in-house contagion;
- ▲ Plexiglas partitions and physical barriers were installed to separate patients in waiting areas or staff in work areas;
- ▲ Entrances, waiting rooms, staff lounges and cafeterias were reorganized to meet infection control standards;
- ▲ HEPA filter fans were placed in corridors to reduce the number of particles in the air, and additional hand sanitizer stations and PPE racks were installed;
- ▲ Strategies were adopted to introduce more fresh air into the buildings; and
- ▲ New electrical and network infrastructure were installed to support new medical and laboratory equipment.





DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE PROCUREMENT AND LOGISTICS DIRECTORATE

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) répond en temps opportun aux besoins évolutifs en biens et services du personnel clinique et non-clinique du CUSM pour assurer la prestation des services de santé et services sociaux, et ce, dans le respect du cadre éthique, légal et financier.



Amongst the Procurement and Logistics directorate's responsibilities for the MUHC are the management of contracts with vendors, laundry and linen services, postal services, material management and transport, patient transport, shuttles, and procurement of supplies. Understanding that an academic health centre purchases thousands of different products across dozens of departments, the Directorate seeks to minimize negative environmental and health outcomes by eliminating unnecessary packaging, seeking alternatives for products containing mercury or other toxic materials, and sourcing more environmentally preferable products (choosing products or services that have a lesser or reduced effect on human health and the environment compared with competing products or services that serve the same purpose). To that end, in 2021, the Directorate updated its Sustainable Purchasing Policy to better meet these goals.

Au cours de la dernière année, la DAL a :

- ▲ Soutenu la réponse du CUSM à la pandémie de COVID-19 en renforçant les processus d'approvisionnement et de distribution en les adaptant au contexte V.U.C.A. (V, pour volatile; U, pour incertain (uncertainty); C, complexe; et A, pour ambigu) pour veiller à la saine gestion des inventaires en produits critiques et en fournitures de protection individuelle;
- ▲ Helped the MUHC save expenses and reduce warehousing costs, thereby providing greater flexibility in pandemic management, by implementing a new logistical-operational strategy, whereby assets acquired are no longer stored in leased space with third-party logistics providers, but instead in unoccupied facilities on the Glen site that are easily accessible for receiving and distribution; and / et
- ▲ Assujetti les activités d'approvisionnement et de la logistique du CUSM à de nouveaux mécanismes d'encadrement des processus de gestion contractuelle misant sur la complémentarité des expertises afin d'améliorer la rigueur de l'analyse des besoins et de la vigie des marchés pour favoriser la concurrence, de systématiser l'exercice de définition des stratégies d'acquisition en biens et services et d'affermir le contrôle de la conformité des contrats, que ce soit dans leur conclusion ou lors de leur suivi.

DIRECTION DES FINANCES FINANCE DIRECTORATE

La Direction des ressources financières a pour mission d'assurer une saine gestion des finances de l'organisation. Elle maximise l'utilisation efficace des ressources disponibles pour offrir des soins de qualité aux patients et accomplir les priorités organisationnelles et ministérielles. Elle assure également une fiabilité et une fluidité transactionnelle dans ses opérations et en travaillant comme partenaire d'affaires avec les opérations cliniques et les autres directions de soutien. Pour ce faire, la Direction compte sur une équipe de 120 employés avec différentes compétences et fonctions :

- ▲ Administration/Direction
- ▲ Comptabilité et Fonds spéciaux
- ▲ Comptes fournisseurs
- ▲ Comptes clients
- ▲ Budget et performance financière
- ▲ Service de la paie
- ▲ Système d'information et amélioration des processus
- ▲ CPSS (Coûts par parcours de soins et services)/FAP (Financement axés sur les patients)

Voici quelques réalisations en 2021-2022:

Nouvel site intranet pour FinSys («Finance Systems and Continuous Improvements»):

Croyant qu'il faut remettre en question le statu quo dans tout ce que le CUSM fait en sortant des sentiers battus, cette équipe multidisciplinaire offre des services de développement et de soutien au service des finances du CUSM. Peu importe si c'est du développement d'applications ou d'automatisation de rapports, l'équipe est en mesure de fournir toutes les manières de solutions et d'ajouter de la valeur à l'organisation et à ses partenaires. Son objectif est de maintenir et d'étendre les capacités commerciales existantes tout en favorisant de nouvelles innovations en accord avec les différents rôles au sein de l'équipe multidisciplinaire. À cet fin, FinSys a lancé en 2021 un site intranet avec un répertoire de documents et de ressources, ainsi que des formulaires de demandes pour de nouveaux rapports.

The Finance directorate team also implemented successfully the **Electronic Transfer of Funds** to better serve patients and increase efficiency with vendors. Payroll kept up to date with the many ministerial decrees in relation to remuneration due to COVID-19, staff retention measures, and new collective agreement, which was definitely a feat all on its own. Payroll also implemented the payroll offset, which removed speculation in time reporting for the end of the pay period and decreased the need for corrections. The team kept track of the pandemic related expenses in order to provide the information to the Ministry and to assure that other expenses were kept on track. Finally, the team also worked with many internal and external stakeholders to prepare the transition to the new patient-based funding system that will be implemented next year. For more information on financial resources, see section 8, page 138.



**DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES
INFORMATION RESOURCES DIRECTORATE**

La Direction des ressources informationnelles est un partenaire de premier plan dans la réalisation de la mission du CUSM, que ce soit au niveau des soins axés sur le patient, de la recherche, de l'enseignement ou de l'évaluation des nouvelles technologies en santé.

In 2021-2022, the Information Resources Directorate implemented a number of projects that improved the quality and safety of care, made more efficient use of the MUHC's resources and services, led to smoother processes and a better user experience of information systems, and supported the modernization of the MUHC's technology ecosystem (infrastructure and information systems) to ensure sustainability of operations. For more information on this directorate, see section 9, page 142.

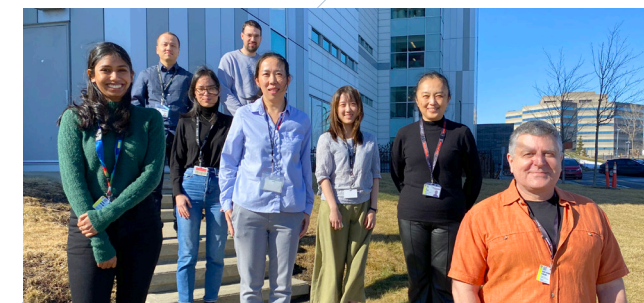
IMPORTANTES NOMINATIONS SIGNIFICANT APPOINTMENTS

Le renouvellement de leadership par la dotation de postes demeure un incontournable quant à la capacité du CUSM de réaliser sa mission et relever les défis. En 2021-2022, le CUSM a réussi à pourvoir les postes suivants par des professionnels talentueux qui ont rapidement assumé leurs rôles avec enthousiasme :

- Directrice associée des communications / Associate Director of Communications: **M^{me} Andrea Paine**
- Directeur des services informationnels / Director of Information Services: **M. Axel Van Leeuw**
- Directeur du département de médecine d'urgence / Chief, Department of Emergency Medicine: **D^r Zachary Levine**
- Pédiatre-en-chef / Pediatrician-in-chief: **D^{re} Bethany Foster**
- Directrice des services multidisciplinaires / Director of Multidisciplinary Services: **M^{me} Colleen Timm**
- Directeur associé d'OPTILAB / Associate Director of OPTILAB: **M. Mathieu Provençal**
- Directrice associée des services professionnels / Associate Director of Professional Services: **D^{re} Claudine Lamarre**
- Directrice associée en soins infirmiers, Pédiatrie et Santé des femmes/ Associate Director of Nursing, Pediatrics and Women's Health: **M^{me} Cindy McCartney**
- Directrice associée en soins infirmiers, Médecine / Associate Director of Nursing, Medicine: **M^{me} Lucy Wardell**
- Directrice associée, qualité, évaluation, performance et éthique / Associate Director Quality, Evaluation, Performance and Ethics: **M^{me} Chantal Bellerose**
- Psychiatre-en-chef / Psychiatrist-in-chief: **D^{re} Karine Igartua**
- Chef des opérations et du développement de l'Institut de recherche du CUSM (IR-CUSM) / Chief Operating and Development Officer of the Research Institute of the MUHC (RI-MUHC): **M. Gilbert Tordjman**
- Directrice adjointe de l'IR-CUSM / Associate Director of the RI-MUHC: **D^{re} Indra Gupta**
- Directrice adjointe de l'IR-CUSM / Associate Director of the RI-MUHC: **D^{re} Louise Pilote**
- Directrice associée, planification et gestion de projet / Associate Director, Planning and Project Management: **M^{me} Julie Couture**

PRIX ET RECONNAISSANCES AWARDS AND RECOGNITION

Members of the MUHC community distinguish themselves year over year through their contributions to their fields. The MUHC recognizes the following 2021-2022 honourees and also celebrates the many deserving professionals and trainees who received awards but are not mentioned below.



De gauche à droite: Girija Daliah, assistante de recherche; Gang Yan, doctorante; Sophie Poulet, doctorante; Julien Boudreault, doctorant; Meiou Dai, associée de recherche et première auteure de l'étude; Yi-Ching Tsai, étudiante à la maîtrise; Ni Wang, associée de recherche; et Jean-Jacques Lebrun, chercheur principal de l'étude

D^r JEAN-JACQUES LEBRUN ET SON ÉQUIPE : DÉCOUVERTE DE L'ANNÉE 2021 DU MAGAZINE QUÉBEC SCIENCE

À la suite d'un vote public, les travaux de recherche du D^r Lebrun et de son équipe à l'IR-CUSM et à l'Université McGill sur le cancer du sein triple négatif (CSTN) lui ont valu ce prix pour avoir découvert les mécanismes génétiques impliqués dans le développement des tumeurs du CSTN, le sous-type de cancer du sein le plus meurtrier, qui résiste aux traitements standards actuellement disponibles. Leurs travaux ont également mené à la découverte d'un traitement prometteur : une polythérapie ciblée.



De gauche à droite: Carole Lapierre, directrice adjointe, Bureau des partenariats, D^{re} Sara Najmeh, chirurgienne thoracique, Erin Cronin, infirmière navigatrice, Elodie Cornier, agente de planification, programmation et recherche, Stella Racaniello, infirmière gestionnaire, Pina Cortese, secrétaire médicale, Michelina Frenza, secrétaire médicale, Andriana Da Silva, secrétaire médicale, Nurun Nahar, archiviste médicale

ÉQUIPES DE CHIRURGIE THORACIQUE DU CUSM ET DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (CISSSO) : LAURÉAT 2021 AU GALA DES PRIX TI EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Ce prix récompense des projets uniques et créatifs visant à améliorer l'expérience des patients et des cliniciens, ainsi qu'à accroître la productivité et l'efficacité dans le réseau de la santé. Les équipes de chirurgies thoraciques du CUSM et du CISSSO ont gagné dans la catégorie Équipe clinique innovante pour leur projet « Atlas Telemed », qui a amélioré et clarifié la trajectoire des patients.

**MUHC:
TOP THREE ON CANADA'S TOP 40
RESEARCH HOSPITALS LIST**

Thanks to the excellence associated with the RI-MUHC, the MUHC ranks third on ReSearch InfoSource's annual top 40 list of research hospitals in Canada and keeps its position as the leading research hospital in Quebec for overall research spending (\$206.1M), which includes all funds (direct and indirect) spent on internal and external sources to support research. The MUHC placed second for hospital intensity (research spending as a percentage of total hospital spending) and third for researcher intensity (research spending per researcher) in the Large Hospital rankings.

**D^r GERALD FRIED :
PRIX DUNCAN GRAHAM**

Pionnier de la formation en chirurgie laparoscopique, le D^r Fried s'est vu décerner le prix Duncan Graham du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en 2021 pour sa contribution exceptionnelle à la formation médicale. Le D^r Fried fut l'un des premiers à intégrer la simulation à la formation chirurgicale et il est un de ses chefs de file à l'international.

**DR. JONATHAN L. MEAKINS:
CANADIAN MEDICAL HALL OF FAME**

An international leader in surgical research and innovation, Dr. Meakins was inducted into the Canadian Medical Hall of Fame in 2022. Recognized for having transformed surgical thinking and practice, improving outcomes for patients worldwide and being a powerful role model for academic surgeons, Dr. Meakins is a pioneer in the immunology of surgical infections. His seminal work demonstrated the relationship between weakened immune responses and poor surgical outcomes leading to significant improvements in the assessment and nutritional support for surgical patients.

**LE SERVICE DE COORDINATION
ET DE NAVIGATION DE COMPLEXITÉ
INTERMÉDIAIRE (CONCI) DE L'HME :
MENTION D'HONNEUR AUX PRIX
D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

En 2022, le service CONCI de l'HME a mérité une mention d'honneur aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Intégration des services. Ce service est offert aux patients de 0 à 18 ans ayant besoin de soins médicaux complexes intermédiaires et qui sont suivis à long terme par au moins trois services ambulatoires de l'HME. Un coordonnateur de soins centralise l'accès aux soins et aux ressources et simplifie la planification des services.

**DR. SHEILA WANG:
GOVERNOR GENERAL'S INNOVATION
AWARD**

In 2021, Dr. Wang, a clinician-scientist completing her residency in dermatology at the MUHC, was bestowed the Governor General's Innovation Award for her leadership in the creation of an artificial intelligence-driven technology for monitoring wound-care patients remotely. Swift Medical is deploying the technology across North America to help thousands of wound-care patients gain access to immediate, virtual wound care while remaining in their own homes.

**M^{me} CÉLINE DUPONT :
PRIX D'EXCELLENCE ROGER-LEBLANC**

Pharmacienne, M^{me} Dupont a été reconnue par l'Association des pharmaciens d'établissements de santé du Québec pour l'excellence de l'ensemble de sa pratique au cours de sa carrière.

**DR. RAQUEL DEL CARPIO-O'DONOVAN:
HONORARY PRESIDENT, WORLD
FEDERATION OF NEURORADIOLOGICAL
SOCIETIES**

This honour recognizes Dr. del Carpio-O'Donovan's substantial contributions to neuroradiology at an international level.

**D^{re} SAMARA ZAVALKOFF :
PRIX MARTHE-PELLAND**

Intensiviste pédiatrique à l'HME, la D^{re} Zavalkoff a reçu en mars 2021 le prix Marthe-Pelland, remis depuis 2019 à des femmes médecins d'exception dans le cadre de la Journée internationale des droits des femmes. En dix ans de carrière, elle s'est démarquée par son leadership.

**DR. DONALD SHEPPARD:
MCGILL PRINCIPAL'S PRIZE**

Dr. Sheppard, Senior Scientist in the Infectious Diseases and Immunity in Global Health at the RI-MUHC and Director of the McGill Interdisciplinary Initiative in Infection and Immunity (MI4), was the 2021 recipient of the McGill Principal's Prize for Public Engagement through Media. The award recognized how instrumental his media presence was in providing clear and accurate information about COVID-19 and critical public safety measures.

**D^r TAREK HIJAL :
PRÉSIDENT DU COMITÉ NATIONAL DE
RADIO-ONCOLOGIE**

Le Programme québécois de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux a sélectionné à l'unanimité le D^r Hijal, directeur du département de radio-oncologie du CUSM et co-créateur du portail patient Opal, à titre de président du Comité national de radio-oncologie. Le Programme a pour mission d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec.

**MS. KELLY CHAVEZ:
OUTSTANDING IBD NURSE OF THE YEAR
BY CROHN'S AND COLITIS CANADA**

A nurse at the MGH, Ms. Chavez was nominated by patients and colleagues for going above and beyond in delivering care in the area of inflammatory bowel disease.

**M^{me} LAURENCE COBO:
FINALISTE POUR LES PRIX FLORENCE**

M^{me} Cobo a fait honneur au CUSM en étant finaliste des prestigieux prix Florence 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans la catégorie Relève. Cette nomination a récompensé l'infirmière pour avoir fait preuve d'un niveau impressionnant d'engagement communautaire et/ou professionnel.

**DRS JEAN BOURBEAU, TOGAS TULANDI,
LESLEY FELLOWS AND ALAIN DAGHER:
CANADIAN ACADEMY OF HEALTH
SCIENCES FELLOWS**

Each year, the Canadian Academy of Health Sciences (CAHS) inducts distinguished scientists and researchers into its ranks as Fellows. Drs Bourbeau, Tulandi, Dagher, and Fellows were recognized for their expertise and contributions to their fields.

**M^{me} MARIE-JOSÉE BOURASSA:
PRIX JEANNE-MANCE**

L'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval a récompensé M^{me} Bourassa, coordonnatrice de la Mission Santé des femmes du CUSM, en lui décernant le prestigieux Prix Jeanne-Mance pour sa contribution au développement des soins infirmiers et à l'amélioration globale des soins de santé à la population.

**MUHC DEPARTMENT OF RADIATION
ONCOLOGY:
2021 PRIX DE CANCÉROLOGIE**

At the Quebec Cancer Program's annual conference «Together, in network, to beat cancer» the MUHC's presentation entitled «Hypofractionation for Better Care» was selected for a 2021 Cancer Award. The project demonstrated that a carefully managed implementation of hypofractionation, (a radiotherapy treatment schedule in which larger doses are used less frequently, thus requiring fewer treatments), makes it possible to maintain service provision while reducing the use of human and technical resources).

**M. MARC-ALEXANDRE DUCEPPE:
PRIX D'EXCELLENCE MARIE PINEAU-
FRANÇOIS SCHUBERT**

M. Duceppe a été reconnu pour son implication dans un projet permettant l'avancement de la profession par le prix d'excellence Marie Pineau-François Schubert.

**DR. ALICE BENJAMIN:
PRESIDENT'S AWARD**

Esteemed maternal fetal medicine specialist, who started her career at the Royal Victoria Hospital in 1979, Dr. Benjamin received in 2021 the President's Award from the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada. The award recognized Dr. Benjamin's exceptional contributions and engagement towards women's health over the last forty years and her sustained support of the Society.

**D^{re} CECILIA COSTINIUK:
PRIX D'EXCELLENCE EN RECHERCHE
ACRV-CANFAR 2022**

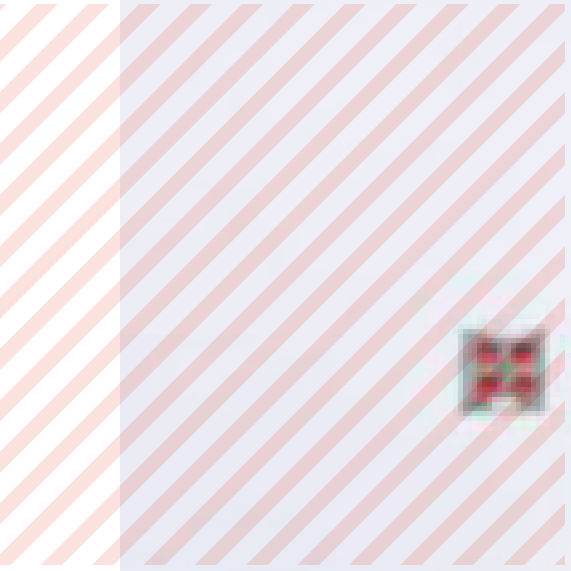
Scientifique à l'IR-CUSM, la D^{re} Costiniuk est lauréate d'un prix d'excellence dans la catégorie sciences cliniques, de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV) et la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA (CANFAR) grâce à son dossier de réalisations marqué par l'excellence et son engagement manifeste à améliorer la vie de celles et ceux qui vivent avec le VIH ou qui sont à risque de contracter la maladie.

**TRAUMATIC BRAIN INJURY MULTI-
DISCIPLINARY, INTER-DEPARTMENTAL
TEAM:
MONTREAL GENERAL HOSPITAL (MGH)
AUXILIARY AWARD**

Launched under the auspices of the MGH 200th anniversary, the MGH Auxiliary award recognized a team for its MGH-TBI-Toolbox, which aims to be a free, bilingual mobile application. The project team used the funds to initiate the first phase, namely the development of educational content informed by discussions amongst care teams, patients, family members, caregivers, and others on how to best meet the needs and expectations of TBI patients and their family members.

**DR. DAVID ROSENBLATT:
GARROD ASSOCIATION'S 2021
PIONEER AWARD**

The Garrod Association, an esteemed national association with Canadian, American and European members that supports the coordination of the management of inherited metabolic disorders, recognized Dr. Rosenblatt with its 2021 Pioneer Award. The laboratory of Dr. David Rosenblatt, senior scientist in the Child Health and Human Development Programme at the RI-MUHC is one of two in the world and the only one in North America that conducts the genetic analysis of patients suspected of having an inherited B12-related disease. Dr. Rosenblatt's studies have revealed the genetic pathway required for B12 processing and guided therapies for patients in each group. His research, which uses highly selected patients and takes advantage of changing technologies, has provided basic biological insights and novel approaches to diagnosis and has established him as a world-leading geneticist and physician in this clinically and biologically important field.



04

RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION

en lien avec le plan stratégique
du ministère de la Santé et
des Services sociaux

RESULTS IN RELATION TO THE TARGETS OF THE MANAGEMENT AGREEMENTS

in connection with
the ministry of health and
social services'
strategic plan

**TABLEAUX DE RÉSULTATS DES ENGAGEMENTS ANNUELS
TABLES REGARDING RESULTS OF ANNUAL COMMITMENTS**

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

Tableau 1

OBJECTIF : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	CIBLE 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	117,0	172,0	158
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	16,77	18,41	16,50

La cible n'est pas atteinte pour les deux indicateurs d'accès à l'urgence. Dans l'ensemble, on constate un retour aux volumes d'achalandage pré-pandémie et donc un retour significatif de l'affluence aux urgences. Cet achalandage en hausse s'accompagne d'une augmentation du délai de prise en charge des patients ambulatoires et de la durée moyenne de séjour sur civière. Notons que le CUSM a reçu la visite de l'équipe « STAT » () du MSSS aux urgences des hôpitaux Royal-Victoria et de Lachine afin de cibler des pistes d'amélioration.

Plusieurs recommandations émises suite à ces visites sont en place ou en planification, notamment la création de cliniques d'accès rapide pour la thrombose et la douleur thoracique ainsi que l'hôpital de jour en médecine. Par ailleurs, les travaux se poursuivent concernant la réorientation de la clientèle avec niveau des priorités P4 et P5 au triage. Ces actions contribueront à une meilleure fluidité de la clientèle dans les urgences du CUSM et à la poursuite de l'atteinte des cibles.

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

Tableau 2

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	CIBLE 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	110	626	94

La cible n'est pas atteinte. La liste d'attente au CUSM est composée de clientèle adulte et pédiatrique et inclut les services spécialisés en plus des services ambulatoires. La hausse s'explique par un changement dans la méthodologie de calcul en 2021-2022. En 2020-2021, le calcul de l'indicateur incluait seulement les personnes en attente d'un premier rendez-vous avec un psychiatre. Cette année, tous les patients en attente de services spécialisés et surspécialisés, incluant ceux déjà suivis par un psychiatre, ont été inclus dans le calcul. La cible n'a toutefois pas été modifiée afin de refléter ce changement de méthodologie. Par ailleurs, avec la pandémie, la demande de service en santé mentale est à la hausse. L'augmentation réelle représente environ 100 patients par période en se comparant avec ce qu'étaient nos listes d'attente l'année précédente.

À l'échelle du réseau, nos partenaires des CIUSSS ont de la difficulté à offrir des services de première ligne dans des délais raisonnables, ce qui cause une sollicitation accrue de nos services spécialisés pour des références qui devraient normalement être gérées par la première ligne. Ceux-ci peinent à reprendre à leur charge les patients ne nécessitant plus nos services spécialisés, limitant ainsi la capacité du CUSM à prendre en charge de nouveaux patients. À ces enjeux s'ajoutent la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau, la difficulté de rétention des ressources et l'iniquité dans la répartition des ressources médicales (psychiatres) en fonction des territoires desservis. Le travail régional pour le déploiement du Programme québécois pour les troubles en santé mentaux (PQPTM), auquel le CUSM participe, devrait mener à des solutions.

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

Tableau 3

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	CIBLE 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1763	2 122	950
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	60,9	48,0	65

La cible n'est pas atteinte pour les deux indicateurs d'accès aux services spécialisés. À l'échelle du réseau, la période de pandémie a allongé les listes d'attente pour les activités chirurgicales. Au CUSM, suite au délestage des chirurgies non urgentes et à la grande difficulté de faire fonctionner les blocs opératoires à pleine capacité, la liste d'attente pour les chirurgies en attente de plus de six mois a augmenté. Ceci est attribuable entre autres à la pénurie de main-d'œuvre au niveau des inhalothérapeutes et des infirmières. Toutefois, malgré la pandémie et ses facteurs limitatifs, nous avons été capables de diminuer de 25 % le nombre de demandes pour les chirurgies en attente de plus d'un an. En effet, nous sommes passés de 661 en 2020-2021 à 489 en 2021-2022.

En chirurgie oncologique, la priorisation des patients a permis de filtrer la liste d'attente, cependant, les enjeux mentionnés précédemment contraignent l'atteinte de la cible pour des patients traités à l'intérieur de 28 jours. Des actions concrètes se poursuivent au niveau de la gestion de la liste et de son mécanisme de reddition de comptes. Ces actions incluent la poursuite des activités du comité de vigie mis en place lors de la pandémie; les ententes avec le centre médical spécialisé de Rockland pour le transfert des patients jusqu'au 31 mars 2023; et l'augmentation du temps opératoire en chirurgie thoracique. Dans un contexte de reprise d'activité visant notre pleine capacité, les différents efforts consentis pour opérer les bons patients au meilleur moment restent tributaires de la main-d'œuvre en place et du rattrapage à entreprendre.

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

Tableau 4

OBJECTIF : AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	CIBLE 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/A	0,84	0,79
Ratio de présence au travail	91,33	91,33	91,33

La cible est atteinte pour le ratio de présence au travail et non atteinte pour le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante. Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante : Le CUSM a une tradition de bonnes pratiques dans la gestion des horaires (nos pratiques sont d'ailleurs en cours d'implantation dans d'autres établissements), ce qui limite grandement notre recours à la main-d'œuvre indépendante. Ces pratiques étant déjà bien ancrées, les possibilités d'optimisation s'en trouvent donc restreintes. À l'échelle du réseau, le taux de recours à la main-d'œuvre est largement supérieur, soit à 2,98. Ratio de présence au

travail : Le résultat reflète l'engagement et la grande mobilisation de notre personnel. Durant la pandémie, le CUSM a été l'un des établissements qui a admis le plus de patients avec un diagnostic COVID+ (plus de 3 000 admissions sur 2 ans) sans aucune diminution d'offres de services et très peu de fermetures de lits. Tous les services aux patients sont demeurés ouverts, grâce à un personnel engagé, résilient et motivé qui n'a pas eu de répit. La mission tertiaire et quaternaire du CUSM a donc pris tout son sens en traitant des patients aux conditions complexes, demandant des soins surspécialisés.

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

Tableau 5

OBJECTIF: AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS			
INDICATEURS	RÉSULTATS AU 31 MARS 2021	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	CIBLE 2021-2022 DE L'ÉTABLISSEMENT
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N/A	92,88	85

La cible est atteinte. La collaboration entre les équipes du CUSM et le déploiement d'outils de communication/technologies novatrices

dont notamment l'envoi de messages textes sur les résultats de dépistage ont contribué à l'atteinte de cette cible.



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

ACTIVITIES RELATED TO RISK AND QUALITY MANAGEMENT

05

AGRÉMENT ACCREDITATION

Le CUSM est fier d'avoir satisfait à toutes les exigences de suivi demandées par le comité d'approbation du type d'agrément à la suite de la dernière visite d'agrément et maintient son statut d'agrée. Ces mesures concernaient deux pratiques organisationnelles requises et un critère à priorité élevée pour la norme Gestion des médicaments notamment :

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

L'année aura été marquée par le début de la phase de préparation de la prochaine la visite prévue en janvier 2023, laquelle vise les services de santé physique, de soutien à la personne âgée et de télésanté. Le processus de coordination de la démarche d'agrément a été amélioré afin de réduire le temps de préparation aux visites tout en facilitant la gouvernance et la reddition de comptes. Un outil de collaboration a été mis en place pour faciliter le partage d'information et le transfert de connaissances entre les équipes qualité et les différentes équipes de l'organisation impliquées.

Enfin, toujours dans la foulée de la préparation à la prochaine visite, tous les sondages requis et les travaux entourant ces derniers ont débuté :

- ▲ Sondage sur la culture de sécurité des soins
- ▲ Sondage sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins et des dentistes
- ▲ Sondage sur la qualité de vie au travail à l'intention des employés
- ▲ Sondage d'évaluation de l'expérience des usagers

Tous les plans d'action requis en suivi des résultats obtenus aux divers sondages ont été mis en place et actualisés par les équipes d'amélioration de la qualité concernées.

[The MUHC is proud to maintain its accredited status for 2021-2022. The institution met all the follow-up requirements requested by the Accreditation Canada Committee following its last visit.](#)

SÉCURITÉ ET QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SAFETY AND QUALITY OF CARE AND SERVICES

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

Actions taken to promote continuous reporting and disclosure of incidents/accidents

- ▲ Communications soutenues auprès des gestionnaires sur la déclaration des incidents et accidents (I/A) : types, procédures, dates d'échéance du ministère;
- ▲ Rapports trimestriels des I/A déclarés acheminés aux personnes responsables (unités de soins, cogestionnaires des missions, directeurs, Table de coordination clinique et Conseil d'administration) et affichés sur les unités de soins via les stations visuelles;
- ▲ Ateliers de formation sur la déclaration des I/A, la divulgation, la communication et la sécurité des patients, offerts au personnel et aux professionnels du CUSM représentant au total 22 sessions de formation et plus de 404 participants de secteurs variés;
- ▲ [Ongoing communication to managers on incident and accident \(I/A\) reporting: types, procedures, ministerial deadlines;](#)
- ▲ [Quarterly reports of reported I/A sent to persons in charge \(wards, mission co-managers, directors, Clinical Coordination Table and Board of Directors\) and posted on wards via visual stations;](#)
- ▲ [Training workshops on incident and accident reporting, disclosure, communication and patient safety offered to MUHC staff and professionals, with a total of 22 training sessions and over 404 participants from various sectors.](#)

ATELIERS DE FORMATION 2021 – 2022

	NOMBRE DE SÉANCES	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	1	12
Sécurité des patients & AH223 – Déclaration – Analyse sommaire – divulgation – Investigation – analyses des risques (gestionnaire)	3	6
Orientation des infirmières/infirmières auxiliaires : sécurité des patients et communication, déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation	7	303
Déclaration des incidents et accidents (AH-223), divulgation, analyses approfondies, analyses des risques	1	12

ANALYSE DES TENDANCES EN MATIÈRE D'INCIDENTS ET ACCIDENTS
ANALYSIS OF INCIDENTS AND ACCIDENTS TRENDS

Échelle de gravité / Gravity Scale

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

Nature des trois principaux incidents pour 2021–2022 (indices de gravité A et B)

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Médication	910	35,3 %	10,9 %
Autres	689	26,7 %	8,2 %
Retraitement des dispositifs médicaux	280	10,9 %	3,4 %

Toutes catégories d'incidents au CUSM (indices de gravité A et B)

TYPES D'INCIDENTS	2021–2022		2019–2020	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES INCIDENTS
Médication	910	35,3 %	581	32,6 %
Autres	689	26,7 %	472	26,5 %
RDM	280	10,9 %	215	12,1 %
Traitement	216	8,4 %	114	6,4 %
Lié à l'équipement	109	4,2 %	85	4,8 %
Lié au matériel	102	4,0 %	69	3,9 %
Test Dx Laboratoire	87	3,4 %	60	3,4 %
Chute	79	3,1 %	87	4,9 %
Agression	26	1,0 %	21	1,2 %
Diète	26	1,0 %	36	2,0 %
Lié au bâtiment	25	1,0 %	19	1,1 %
Lié aux effets personnels	23	0,9 %	17	1,0 %
Test Dx Imagerie	7	0,3 %	5	0,3 %

Autres types d'incidents au CUSM (indices de gravité A et B)

TYPES D'INCIDENTS	2021-2022		2019-2020	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES INCIDENTS
Autre	476	69,09 %	298	63,1 %
Erreur liée au dossier	51	7,40 %	48	10,2 %
Événement relié au transport	33	4,79 %	31	6,6 %
Lié à l'identification	24	3,48 %	20	4,2 %
Décompte chirurgical inexact — omis	23	3,34 %	10	2,1 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	13	1,89 %	11	2,3 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	11	1,6 %	12	2,5 %
Lié au consentement	9	1,3 %	4	0,8 %
Bris de confidentialité	7	1,0 %	5	1,1 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	6	0,9 %	4	0,8 %
Blessure d'origine connue	5	0,8 %	1	0,2 %
Intoxication suite à consommation drogue/ alcool ou substance dangereuse	4	0,6 %	3	0,6 %
Relation sexuelle en milieu d'hébergement	4	0,6 %	0	0,0 %
Évasion (garde fermée)	4	0,6 %	1	0,2 %
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	4	0,6 %	5	1,1 %
Événement en lien avec une activité	4	0,6 %	2	0,4 %
Défaut de port d'équipement/ vêtement de protection	2	0,3 %	6	1,3 %
Obstruction respiratoire	2	0,3 %	0	0,0 %
Automutilation	2	0,3 %	1	0,2 %
Plaie de pression	2	0,3 %	6	1,3 %
Blessure d'origine inconnue	1	0,1 %	2	0,4 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	1	0,1 %	1	0,2 %
Tentative de suicide/suicide	1	0,1 %	1	0,2 %

Nature des trois principaux accidents pour 2021-2022 (indices de gravité C à I)

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	POURCENTAGE DU TOTAL DES ÉVÉNEMENTS
Autres	1572	27,4 %	18,8 %
Médication	1464	25,5 %	17,5 %
Chute	1235	21,5 %	14,8 %

Toutes catégories d'accidents au CUSM (indices de gravité C à I)

TYPES D'ACCIDENTS	2021-2022		2019-2020	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS
Autres	1572	27,4 %	1323	25,7 %
Médication	1464	25,5 %	1217	23,6 %
Chute	1235	21,5 %	1349	26,2 %
Traitement	665	11,6 %	523	10,2 %
Lié au matériel	203	3,5 %	151	2,9 %
Lié à l'équipement	166	2,9 %	128	2,5 %
Agression	121	2,1 %	86	1,7 %
Test Dx Laboratoire	114	2,0 %	143	2,8 %
Diète	108	1,9 %	147	2,9 %
Test Dx Imagerie	37	0,6 %	18	0,3 %
Lié aux effets personnels	34	0,6 %	48	0,9 %
Lié au bâtiment	13	0,2 %	13	0,3 %
RDM	4	0,1 %	2	0,0 %

Autres types d'accidents au CUSM (indices de gravité C à I)

TYPES D'ACCIDENTS	2021-2022		2019-2020	
	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES AUTRES ACCIDENTS
Autre	908	57,8 %	715	54,0 %
Plaie de pression	153	9,7 %	174	13,2 %
Décompte chirurgical inexact — omis	83	5,3 %	57	4,3 %
Blessure d'origine connue	77	4,9 %	71	5,4 %
Blessure d'origine inconnue	75	4,8 %	48	3,6 %
Erreur liée au dossier	40	2,5 %	45	3,4 %
Fugue/disparition (encadrement intensif)	37	2,3 %	33	2,5 %
Événement relié au transport	36	2,3 %	49	3,7 %
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)	34	2,1 %	25	1,9 %
Automutilation	29	1,8 %	9	0,7 %
Lié à l'identification	21	1,3 %	25	1,9 %
Événement en lien avec une activité	16	1,0 %	11	0,8 %
Obstruction respiratoire	11	0,7 %	6	0,5 %
Désorganisation comportementale (avec blessure)	10	0,6 %	3	0,2 %
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)	9	0,6 %	8	0,6 %
Intoxication suite à consommation drogue/ alcool ou substance dangereuse	6	0,4 %	8	0,6 %
Bris de confidentialité	5	0,3 %	0	0,0 %
Tentative de suicide/suicide	5	0,3 %	15	1,1 %
Lié au consentement	5	0,3 %	3	0,2 %
Évasion (garde fermée)	5	0,3 %	5	0,4 %
Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)	4	0,2 %	7	0,5 %
Défaut de port d'équipement/ vêtement de protection	3	0,2 %	4	0,3 %



ANALYSES D'ÉVÉNEMENTS ANALYSES OF EVENTS

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

Au cours de l'année 2021-2022, le CUSM a effectué 79 analyses d'événement :

- ▲ Analyses avec recommandation : **28**
- ▲ Nombre de recommandations : **105**
- ▲ Analyses sans recommandation : **10**
- ▲ Analyse en cours : **10**
- ▲ Événements non prévisibles : **11**
- ▲ Événements avec conséquences mineures : **32**
- ▲ Événements avec conséquences graves, permanentes ou décès (indices de gravité G à I) : **7**

La culture de sécurité et le nombre de déclarations se maintiennent au CUSM en 2021-2022 (plus de 8 500 événements déclarés). On souligne que les incidents (A, B) représentent 31 % des événements déclarés. De plus, 94 % des événements déclarés sont sans conséquence (A, B, C, D) et 5,7 % ont des conséquences mineures (E1, E2, F). Nous notons aussi une diminution importante des événements avec conséquences graves, permanentes ou décès (G, H, I) : 7 événements (0,08 %) en 2021-2022 contre 17 en 2020-2021 (0,2 %).

Les recommandations issues des analyses d'événements ont permis l'amélioration de plusieurs processus cliniques ou administratifs afin de minimiser les risques de récurrence d'incidents ou d'accidents :

- ▲ Transport des échantillons de laboratoires
- ▲ Lignes directrices sur l'utilisation des débitmètres pour gaz médicaux, air comprimé (oxygène)
- ▲ Procédures sur la prévention de surcharge hydrique et embolies gazeuses en chirurgie
- ▲ Amélioration continue de la prévention des chutes et de l'application du protocole post-chute
- ▲ Amélioration continue de la prévention du suicide
- ▲ Amélioration continue de la gestion des médicaments et de la double vérification lors de l'administration
- ▲ Participation continue au programme AMPOR-OB (soins aux mères et nouveau-nés)
- ▲ Amélioration du transport de patients instables nécessitant un transfert
- ▲ Amélioration continue du suivi et de la documentation des signes vitaux et des signes précurseurs («early warning scores»)
- ▲ Transfert des résultats critiques de laboratoires

The MUHC continues to boast a strong culture of safety in 2021-2022, with more than 8,500 reported incidents. Of these, 94% have no consequences (A, B, C, D) and 5.7% have minor consequences (E1, E2, F). There has also been a significant decrease in those with serious, permanent or fatal consequences (G, H, I), namely 0.08% in 2021-2022 vs. 0.2% in 2020-2021. Recommendations arising from the analysis of adverse events contributed to improvements in the transport of laboratory samples, use of flow meters for medical gases and compressed air (oxygen), prevention of falls and the application of the post-fall protocol, suicide prevention, medication management and double-checking during administration, transport of unstable patients requiring transfer, monitoring and documentation of vital signs and early warning scores, as well as the transfer of critical laboratory results, etc.

FORMATIONS TRAINING SESSIONS

Le CUSM a tenu des activités d'orientation et d'intégration pour le nouveau personnel tout au long de 2021-2022. Ces activités comprenaient une orientation centrale des soins infirmiers et des journées d'orientation axées sur les éléments propres aux différentes unités de soins (6 sessions de formation à plus de 300 participants). Elles se sont déroulées dans le respect de mesures strictes de prévention et de contrôle des infections, ce qui a minimisé le nombre d'activités pratiques et de simulations. Les formations essentielles qui étaient autorisées comprenaient également des activités d'intervention d'urgence telles que BLS («Basic Life Support»), ACLS («Advance Cardiac Life Support»), les formations code blanc (gestion des personnes agitées ou violentes) et TNCC («Trauma Nursing Core Course»). Après la cinquième vague, au début de 2022, la permission a été obtenue d'élargir l'offre de formation. En collaboration avec la Direction de l'enseignement et son équipe de simulation, la simulation a été réintroduite dans certaines des activités déjà en place. L'autorisation a également été donnée pour des ateliers centraux tels que les soins de trachéotomie et pour des journées d'enseignement axées sur les besoins de formation prioritaires identifiés par le secteur clinique.

ADULTES / ADULTS

- ▲ Soins immédiats en réanimation (SIR) / [Basic Life Support \(BLS\)](#)
- ▲ Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC) / [Advanced Cardiac Life Support \(ACLS\)](#)
- ▲ TNCC / [Trauma Nursing Core Course](#)
- ▲ L'aide médicale à mourir / [Medical Assistance in Dying](#)
- ▲ La documentation au dossier du patient / [Documentation for the patient record](#)
- ▲ Surveillance continue des patients à risque par les préposés aux bénéficiaires / [Continuous monitoring of at-risk patients by orderlies](#)
- ▲ Les mesures de contrôle et code blanc / [Control measures and Code White](#)
- ▲ Prévention des chutes / [Falls prevention](#)
- ▲ L'évaluation et la surveillance post-chute / [Post-fall evaluation and monitoring](#)

PÉDIATRIE / PEDIATRICS

- ▲ Prévention et contrôle des infections / [Infection prevention and control](#)
- ▲ Mise en œuvre de l'ensemble des soins pour l'acidocétose / [Implementation of DKA care bundle](#)
- ▲ Mise en place de l'utilisation des stylos à insuline / [Implementation of the use of insulin pens](#)
- ▲ Mise en place d'un nouveau protocole d'infiltration et d'extravasation / [Implementation of new protocol for infiltration and extravasation](#)
- ▲ Mise en place de nouveaux défibrillateurs / [Implementation of new defibrillators](#)
- ▲ Sécurité laser en salle d'opération / [Laser safety in the operating room](#)
- ▲ Compte chirurgical et prévention de la rétention d'objets / [Surgical count and the prevention of retained objects](#)
- ▲ Prévention des infections du site opératoire / [Prevention of surgical site infections](#)
- ▲ Sécurité du positionnement du patient en salle d'opération / [Patient positioning safety in the OR](#)
- ▲ Sécurité ferromagnétique dans la salle d'IRMI chirurgicale / [Ferromagnetic safety in the surgical IMRI suite](#)



MISE À JOUR ET/OU CRÉATION DE POLITIQUES ET DE PROCÉDURES

UPDATING AND/OR CREATION OF POLICIES AND PROCEDURES

ADMINISTRATION

- ▲ Déclaration des accidents / [Reporting of accidents](#)
- ▲ Divulgence des accidents / [Disclosure of accidents](#)

BANQUE DE SANG / BLOOD BANK

- ▲ Administration des produits labiles / [Administration of blood products](#)
- ▲ Protocole de transfusion massive (adulte et pédiatrique) / [Massive transfusion protocol \(adult and pediatric\)](#)
- ▲ Administration d'immunoglobuline / [Administration of immunoglobulin](#)
- ▲ Gestion de la réaction transfusionnelle / [Management of transfusion reaction](#)

PRÉVENTION DES INFECTIONS / INFECTION PREVENTION

- ▲ Gestion et prévention de la transmission du virus Ebola
- ▲ COVID-19: Utilisation du masque de procédure en milieu hospitalier
- ▲ COVID-19: Utilisation, désinfection et réutilisation de la protection oculaire
- ▲ Gestion du contrôle des infections et de la prévention de la transmission de la COVID-19
- ▲ COVID-19: Lignes directrices sur la trachéotomie dans le contexte de COVID-19 pour les patients adultes
- ▲ COVID-19: Interventions médicales générant des aérosols chez les patients asymptomatiques, non suspects, non mis en quarantaine et non exposés à la COVID-19 ou à une autre infection virale respiratoire

- ▲ COVID-19: Sortie en dehors de la chambre/unité/ « pod » ou hors de l'hôpital (laissez-passer d'une journée, d'une nuit ou de plusieurs jours) lors de la pandémie pour les patients adultes et pédiatriques sur une unité de soins aigus
- ▲ COVID-19: Prélèvement d'échantillons par gargarisme pour le test COVID-19
- ▲ COVID-19: Humidité au haut débit en utilisant le AIRVO
- ▲ COVID-19: Ordonnance collective – initier un prélèvement nasopharyngé pour la SARS-CoV-2 pour les personnes se présentant dans les centres de dépistage de la COVID-19
- ▲ COVID-19: Ordonnance collective – effectuer un test par écouvillonnage nasopharyngé pour le SARS-CoV-2 (TAAN) pour les patients pédiatriques, néonataux et adultes (incluant le Pavillon Camille-Lefebvre) au CUSM à l'admission et durant l'hospitalisation pour certains patients
- ▲ COVID-19: Ordonnance collective – initier un test par gargarisme pour les personnes se présentant dans les centres de dépistage de la COVID-19 désignés, les unités de soins, les urgences et cliniques du CUSM
- ▲ Soins d'urgence / [Emergency Care](#)
- ▲ Gestion d'un code bleu en milieu hospitalier / [Management of a Code Blue in a hospital setting](#)

CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

- ▲ Désactivation d'un dispositif d'assistance ventriculaire (DAV) pour les patients adultes / [Deactivation of a Ventricular Assist Device \(VAD\) for adult patients](#)

ACCÈS VEINEUX/ARTÉRIEL / VENOUS/ARTERIAL ACCESS

- ▲ Insertion d'une aiguille à pointe non perforante – changement de pansement, retrait d'une aiguille à pointe non perforante pour des patients adultes et pédiatriques / [Insertion of a non-penetrating needle – Dressing changes, removal of a non-penetrating needle for adult and pediatric patients](#)

SOINS URINAIRES / URINARY CARE

- ▲ Prise en charge de la vessie neurogène chez les patients adultes avec une lésion médullaire / [Management of neurogenic bladder in adult patients with spinal cord injury](#)

SOINS INTENSIFS / INTENSIVE CARE

- ▲ Soins d'un patient adulte en neurochirurgie avec un moniteur d'oxygène du tissu cérébral (Integra® Licox®) dans l'unité de soins intensifs (USI) / [Care of an adult neurosurgical patient with a brain tissue oxygen monitor \(Integra® Licox®\) in the intensive care unit \(ICU\)](#)
- ▲ Prise en charge d'un patient sous ECMO / [Management of a patient on ECMO](#)

- ▲ Administration d'isoflurane ou de sévoflurane dans l'USI (Hôpital Royal Victoria (HRV) et Hôpital neurologique de Montréal (HNM)) à l'aide du dispositif AnaConDa® / [Administration of Isoflurane or Sevoflurane in the ICU \(Royal Victoria Hospital \(RVH\) and Montreal Neurologic Hospital \(MNH\)\) using the AnaConDa® device](#)
- ▲ Surveillance de la pression intra-abdominale par un cathéter urinaire à demeure – USI pour adultes du CUSM / [Intra-Abdominal Pressure Monitoring Via Indwelling Urinary Catheter – MUHC Adult ICU](#)
- ▲ Procédure pour le changement de pansement pour l'ECMO / [Procedure for ECMO dressing changes](#)

HÉMODIALYSE/DIALYSE PÉRITONÉALE / HEMODIALYSIS / PERITONEAL DIALYSIS

- ▲ Procédure pour la contamination humide d'un cathéter péritonéal / [Procedure for wet contamination of a peritoneal catheter](#)
- ▲ Procédure pour la contamination sèche humide d'un cathéter péritonéal / [Procedure for moist and dry contamination of a peritoneal catheter](#)
- ▲ Soins du cathéter d'hémodialyse avec un adaptateur PD / [Hemodialysis catheter care with PD adapter](#)

SOINS RESPIRATOIRES / RESPIRATORY CARE

- ▲ Soins du patient ayant une laryngectomie sous haute humidité / [Care of the high humidity laryngectomy patient](#)
- ▲ Soins du patient ayant une laryngectomie / [Care of the laryngectomy patient](#)
- ▲ Soins du patient ayant un collier trachéal / [Care of the tracheal collar patient](#)
- ▲ Soins de la peau d'une trachéostomie pour patient ventilé en non-ventilé / [Skin care of tracheostomy for ventilated to non-ventilated patient](#)
- ▲ Humidification de la trachéostomie pour les patients non ventilés mécaniquement / [Tracheostomy moistening for non-mechanically ventilated patients](#)
- ▲ Décannulation d'un patient non ventilé ayant une trachéostomie / [Decannulation of a non-ventilated patient with a tracheostomy](#)
- ▲ Administration d'altéplase et Dornase intra pleural / [Administration of intra pleural alteplase and Dornase](#)
- ▲ Initiation et administration d'oxygénothérapie pour les patients adultes / [Initiation and administration of oxygen therapy for adult patients](#)
- ▲ Procédure pour la gestion des complications des patients ayant une trachéostomie / [Procedure for the management of complications in patients with a tracheostomy](#)
- ▲ Surveillance des patients ayant une trachéostomie / [Monitoring of tracheostomy patients](#)
- ▲ Procédure pour le congé du patient ayant une trachéostomie / [Discharge procedure for tracheostomy patients](#)

GYNÉCOLOGIE / GYNECOLOGY

- ▲ Examen vaginal digital / [Digital vaginal examination](#)
- ▲ Déclenchement du travail par maturation cervicale mécanique / [Labour induction by mechanical cervical ripening](#)
- ▲ Prescription externe clinique de diabète / [Clinical outpatient prescription for diabetes](#)
- ▲ Ordonnance collective; Initiation de test de laboratoire au triage du centre des naissances / [Collective order: Initiation of lab test at birthing centre triage](#)
- ▲ Ordonnance collective et procédure: examen vaginal / [Collective order and procedure: vaginal exam](#)
- ▲ Prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV) chez les patients hospitalisés dans le cadre de la Mission Santé des femmes / [Inpatient Venous Thromboembolism \(VTE\) prophylaxis in the Women's Health Mission](#)
- ▲ Ordonnance collective: Administration d'immunoglobulines Rh(D) dans les cliniques externes de la Mission Santé des femmes / [Collective order: Administration of Rh\(D\) Immune globulin in the Women's Health Mission outpatient clinics](#)

DIABÈTE / DIABETES

- ▲ Documentation de perfusion insuline en continu / [Documentation of continuous insulin infusion](#)

NUTRITION ET GASTRO INTESTINALE / NUTRITION AND GASTROINTESTINAL

- ▲ Ordonnance collective: initiation de tests de laboratoire pour les patients sous supplément nutritionnel / [Collective order: initiation of laboratory tests for patients on nutritional supplements](#)
- ▲ Gestion de la dysphagie / [Management of dysphagia](#)
- ▲ Sortie élevée de stomie / [High stoma output](#)

SUIVI SYSTÉMATIQUE / CLINICAL PATHWAY (PRESCRIPTION PRÉ-OP, INTER-OP ET POST-OP)

- ▲ Chirurgie de reconstruction du sein / [Breast reconstruction surgery](#)
- ▲ Chirurgie majeure du cou et de la tête / [Major neck and head surgery](#)
- ▲ Cancer colorectal / [Colorectal cancer](#)
- ▲ Donneur vivant du rein / [Living kidney donor](#)
- ▲ Chirurgie du genou et de la hanche / [Knee and hip surgery](#)

HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS / MONTREAL CHILDREN'S HOSPITAL

- ▲ Ensemble de procédures encadrant l'acidocétose diabétique / [Set of procedures for diabetic ketoacidosis](#)
- ▲ Lignes directrices pour la prévention, la reconnaissance et la gestion du « acute compartment syndrome » / [Guidelines for the prevention, recognition and management of acute compartment syndrome](#)
- ▲ Procédure de sédation pédiatrique et néonatale hors bloc opératoire / [Procedure for pediatric and neonatal sedation outside the operating theatre](#)
- ▲ Procédures encadrant l'utilisation de stylos à insuline / [Procedures for the use of insulin pens](#)
- ▲ Protocole d'utilisation et de suivi thérapeutique des aminoglycosides / [Protocol for the use and therapeutic monitoring of aminoglycosides](#)
- ▲ Surveillance métabolique pour les patients recevant des médicaments antipsychotiques / [Metabolic monitoring for patients receiving antipsychotic drugs](#)
- ▲ Lignes directrices pour la surveillance métabolique des patients pédiatriques recevant des médicaments antipsychotiques / [Guidelines for metabolic monitoring of pediatric patients receiving antipsychotic drugs](#)

- ▲ Ordonnance collective pour le suivi métabolique des patients pédiatriques recevant des médicaments antipsychotiques / [Collective order for metabolic monitoring of pediatric patients receiving antipsychotic drugs](#)
- ▲ Lignes directrices pour la prise en charge des convulsions néonatales / [Guidelines for managing neonatal seizures](#)
- ▲ Administration de Nitronox pour une sédation légère / [Administration of Nitronox for mild sedation](#)
- ▲ Prise en charge de l'infiltration et de l'extravasation chez le patient néonatal et pédiatrique / [Management of infiltration and extravasation in the neonatal and pediatric patient](#)
- ▲ Ensemble de procédures de prévention des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie / [Set of procedures for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting](#)
- ▲ Protocole clinique sur l'administration d'asparaginase / [Clinical protocol on asparaginase administration](#)
- ▲ ETT et aspiration de trachéostomie / [TTE and tracheostomy suctioning](#)
- ▲ Protocole clinique de prise en charge des patients post ponction et/ou biopsie médullaire / [Clinical protocol for the management of patients following bone marrow puncture and/or biopsy](#)
- ▲ Protocole clinique de prise en charge des patients après le prélèvement de moelle osseuse / [Clinical protocol for the management of patients after bone marrow aspiration](#)
- ▲ Recommandations de prévention et de contrôle des infections sur l'utilisation de jouets et de salles de jeux / [Infection prevention and control recommendations on the use of toys and playrooms](#)

PRÉVENTION DES CHUTES FALLS PREVENTION

Prévention universelle: La prévention des chutes ainsi que la réduction des blessures liées aux chutes continuent d'être des priorités pour le CUSM. Étant donné la mise en lumière par les données probantes, du chevauchement des enjeux entourant la prévention des chutes et la prévention du déclin cognitif et physique des personnes âgées, le dossier de prévention des chutes relève du comité interdisciplinaire, responsable du programme ministériel Ap-proche adaptée à la personne âgée (AAPA) au CUSM. Dans le cadre de ce programme, des audits sont réalisés afin d'établir un portrait de certaines pratiques liées à la prévention des chutes sur les unités participantes. Afin d'assurer la sécurité des patients et de satisfaire aux exigences d'Agrément Canada entourant les pratiques organisationnelles requises (POR), le comité interdisciplinaire de prévention des chutes évalue en continu les impacts de son programme par le biais de données organisationnelles. La pandémie de COVID-19 ayant entraîné un ralentissement important des activités liées à ce programme, un plan de relance a été établi pour renforcer les audits AAPA sur l'ensemble des sites pour 2022-2023.

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

individuelles ciblées: Afin d'évaluer le risque de chutes et de mettre en place des interventions ciblées pour les patients identifiés comme étant à risque, le CUSM continue de s'appuyer sur l'utilisation des outils MORSE et TACC (Transfert, Admission, Chute, Changement de l'état). L'utilisation de ces outils fait l'objet d'audits internes.

Rapports sur les taux de chutes: La direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a mis en ligne, sur un portail partagé, les statistiques liées aux chutes recueillies par le biais des rapports d'incidents et accidents. L'objectif est de rendre ces données accessibles à tous. Les taux de chutes des unités sont présentés en comparaison avec le taux de chutes en vigueur dans les missions respectives ainsi qu'avec un taux de référence établi à partir de la littérature scientifique issue de soins en contextes comparables.

Le tableau 1 présente le taux de chutes au CUSM (adultes et enfants) des 6 dernières années fiscales. Ces statistiques sont présentées par échelle de gravité, soit la classe A à I et la classe C à I. Ce taux est calculé selon le ratio du nombre de chutes documentées via les formulaires AH-223/le nombre de jours d'hospitalisation x 1000. On observe que ce taux est stable d'une année à l'autre.

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

ANNÉE FINANCIÈRE (P1-P13)	TAUX DES CHUTES (A-I) AU CUSM NOMBRE DE CHUTES/JOUR PRÉSENCES x 1000	TAUX DES CHUTES (C-I) AU CUSM NOMBRE DE CHUTES/JOUR PRÉSENCES x 1000
2016-17	3,9	3,7
2017-18	3,3	3
2018-19	3,5	3,2
2019-20	3,7	3,6
2020-21	3,8	3,6
2021-22	3,5	3,3

Soutien aux unités ciblées: En collaboration avec un représentant de la DQEPE, les coprésidentes du comité de prévention des chutes soutiennent les unités qui présentent des problématiques spécifiques ou des taux de chutes au-delà de leur taux de référence. Les discussions avec ces unités portent sur les facteurs contribuant aux chutes sur leurs unités, sur les stratégies mises en place afin de réduire le risque de chutes et comment, d'autres outils/stratégies disponibles au CUSM, pourraient être implantés.

Prévention des blessures liées aux chutes: Afin d'assurer le suivi approprié des usagers qui ont subi une chute, un groupe de travail a été formé afin de réviser et mettre à jour le protocole post-chute. En outre, la grille de surveillance post-chute a été revue et modifiée à la suite d'un événement sentinelle. Le déploiement de ce nouveau formulaire sur l'ensemble des unités adultes est prévu pour 2022-2023.

Formation: La prévention des chutes et la surveillance post-chute font partie des formations dispensées à l'ensemble des nouvelles infirmières au CUSM. La prévention des chutes a aussi été ajoutée à la formation des bénévoles. En 2021-2022, plus de 350 infirmières ont été formées sur la prévention des chutes et la surveillance post-chute.

Communication et partenariat avec les patients et leurs proches: Afin d'optimiser le partenariat avec les familles dans la prévention des chutes et des blessures, des efforts continuent d'être déployés afin de communiquer aux patients le risque de chute et le plan de prévention mis en place. L'utilisation des tableaux blancs au chevet des patients vise entre autres à améliorer la communication entre les intervenants ainsi qu'avec les patients et les familles. Ce tableau comprend une section sur la prévention des chutes et le besoin d'assistance à la mobilisation.

GESTION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS SAFE MEDICATION MANAGEMENT

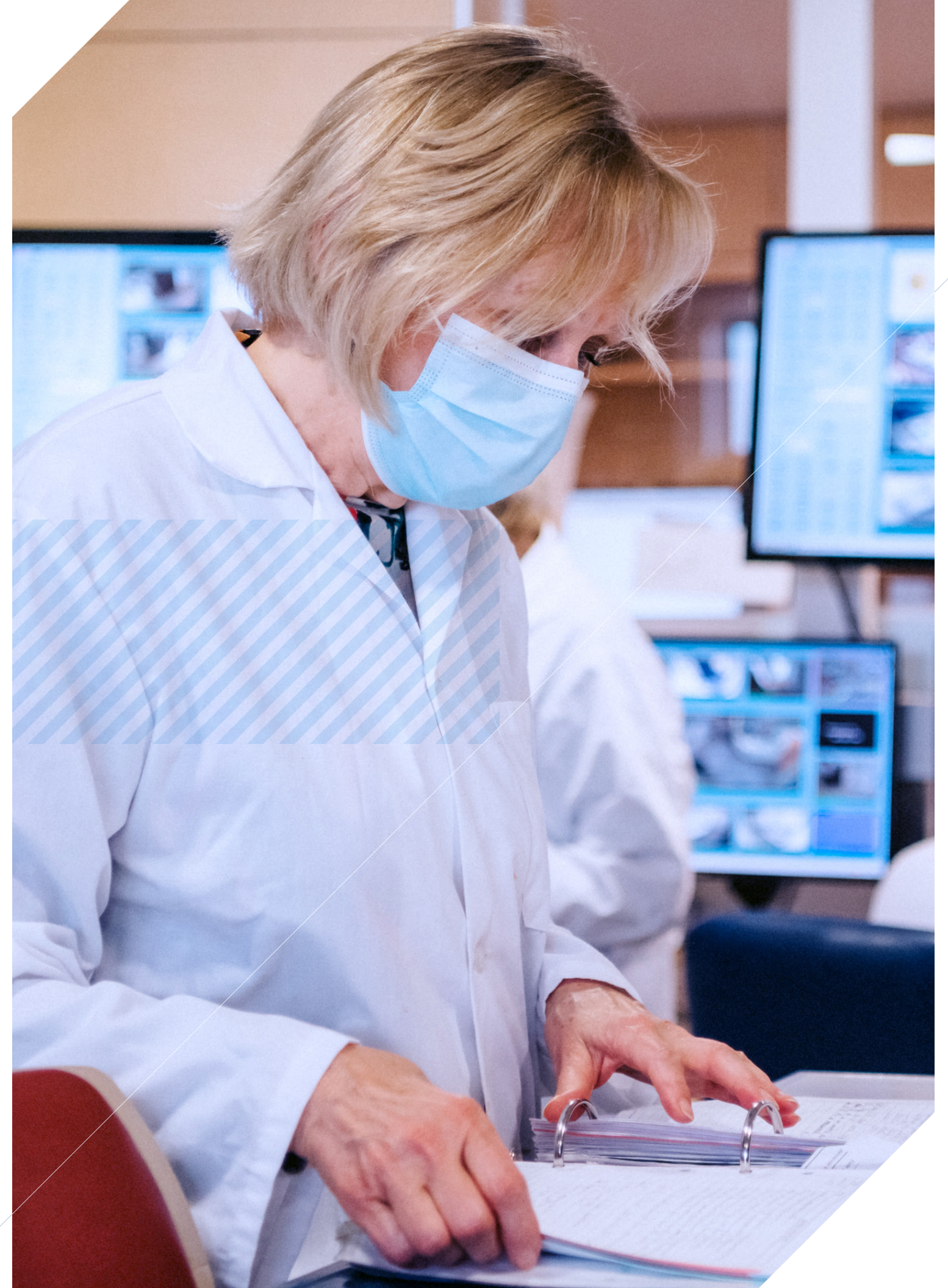
Le CUSM continue de surveiller tous les aspects liés à la gestion sécuritaire des médicaments, de l'administration à l'achat en passant par la préparation, la rédaction des ordonnances et la surveillance. Au cours de l'année 2020-2021, malgré le contexte difficile, plusieurs projets ou activités ont été réalisés afin de rendre plus sécuritaires les différentes étapes du circuit du médicament. Parmi ces projets ou activités, citons notamment :

- ▲ L'implantation d'un système de caméra haute définition permettant une vérification à distance de la préparation des médicaments intraveineux;
- ▲ La numérisation des ordonnances de médicaments assurant une meilleure accessibilité, disponibilité et intégrité des ordonnances. La numérisation permet également d'agrandir le contenu des ordonnances réduisant ainsi les risques d'erreurs pour les patients;
- ▲ La nomination d'un responsable qualité et sécurité du médicament au département de pharmacie;

- ▲ Le début des travaux de planification du déploiement d'une nouvelle politique en gestion des médicaments dangereux;
- ▲ Un projet organisationnel financé et approuvé pour implanter le Bilan comparatif des médicaments dans tous les secteurs de l'organisation qui le requièrent, et ce, en conformité avec la pratique organisationnelle d'Agrément Canada. Actuellement, le BCM est instauré en hémodialyse et dans les cliniques externes d'oncologie;
- ▲ La planification des travaux et l'approbation des plans détaillés liés à la mise en place d'une nouvelle pharmacie pour l'Hôpital neurologique de Montréal.

Revue des incidents et accidents liés à la gestion des médicaments: L'analyse des données statistiques des incidents et accidents liés aux médicaments est effectuée sur une base trimestrielle par les missions, les unités de soins, le comité de gestion des risques, le comité de sécurité des patients et le comité de la sécurité des médicaments.

Le comité de la sécurité des médicaments s'assure de la révision des protocoles et des meilleures pratiques relatives à l'administration des médicaments; des événements sentinelles portés à son attention; du guide d'utilisation en lien avec les médicaments; et des déclarations d'effets indésirables graves (Loi de Vanessa).



PRATIQUES COLLABORATIVES IMPLIQUANT LES USAGERS COLLABORATIVE PRACTICES INVOLVING PATIENTS

Patients partenaires dans la communauté du CUSM: Le Bureau de la mesure de l'expérience patient et programme partenariat patient (le Bureau) soutient en continu une communauté d'environ 50 patients partenaires, lesquels s'impliquent au sein de différents projets et à différents niveaux de l'organisation. Le Bureau organise des forums réguliers avec les patients partenaires impliqués de manière active, afin d'identifier avec eux des manières d'améliorer le soutien aux patients partenaires, d'agrandir et de diversifier la communauté de patients partenaires et de diffuser les meilleures pratiques en matière de partenariat patient à travers l'organisation.

Partenariat dans les soins: Dans le contexte de la pandémie, le Bureau a offert des séances de formation sur le partenariat avec les patients et les familles à toutes les cohortes d'aides de service embauchées pour soutenir les patients, les familles et le personnel des unités dans le contexte particulier de la pandémie. Par ailleurs, un projet pilote a été déployé afin d'améliorer l'expérience et la sécurité des patients âgés lors de l'hospitalisation, par de meilleures pratiques de partenariat dans les soins entre les patients, leurs proches et le personnel soignant. Ce projet, financé par le MSSS, a été réalisé en partenariat avec les directions cliniques et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance

et de l'éthique. Le projet a permis jusqu'à maintenant d'améliorer les connaissances et l'expertise du personnel de soins en matière de partenariat dans les soins et de créer du matériel adapté pour soutenir les patients et leurs proches dans leur participation dans les soins.

Patient Experience Measurement: Over 900 inpatients received a patient experience survey. Results were made available to MUHC staff and managers via an intranet dashboard to support patient experience-based decision-making.

Recovery and Transition Program (RTP): Designed by patients and staff, the RTP is a complementary approach to standard psychiatric care. It aims to improve the quality of life and patient experience as well as promote long-term recovery by reducing relapse and readmission. The RTP trains cohorts of patients who have experienced mental illness to be «Certified Peer Mentors» who provide recovery-oriented support, facilitate workshops and groups, and offer self-management tools. They share their experiences and encourage discussions around hope, recovery and individuality.

RÉTABLISSMENT : UNE APPROCHE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS STANDARD

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

Le programme de récupération et de transition offre une occasion de rétablissement, notamment :

01

DÉVELOPPEMENT PERSONNELS

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

02

IMPLICATION À DES ACTIVITÉS SIGNIFICATIVES

(par ex. Équipe Zine, RTP Reads, activités communautaires / activités de diffusion)

03

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

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

04

SOUTIEN SOCIAL, CONNEXION ET PLAISIR

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

SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

MONITORING, PREVENTION AND CONTROL OF NOSOCOMIAL INFECTIONS

Lors de la dernière visite d'Agrément Canada en 2019, le programme Contrôle spécifique des infections stratégies de succès (CSISS) également appelé « *Controlling Specific Infections Successful Strategies* » est devenu une pratique exemplaire à suivre. Cette initiative qui a débuté en 2016 a été implantée sur 36 unités, quatre services et départements, ainsi que deux cliniques ambulatoires. L'implantation se poursuit dans les autres secteurs de l'organisation.

PROGRAMME CSISS

Les infections nosocomiales sont un problème majeur qui nécessitent une attention soutenue dans les hôpitaux. Conséquemment, le programme CSISS a été développé pour réduire les infections nosocomiales en améliorant les pratiques de contrôle des infections telles que l'hygiène des mains et la désinfection de l'environnement et des équipements.

- ▲ « *Knowing how we are doing* » via des rencontres interdisciplinaires (« *huddles* ») : En utilisant des tablettes électroniques, les équipes font des audits sur l'hygiène des mains, le port de gants et des équipements de protection individuelle ainsi que sur la désinfection des équipements. Les résultats sont ensuite partagés au cours d'un *huddle* de 15 minutes qui se déroule une fois par semaine sur l'unité.

- ▲ **Augmentation de la sensibilisation :** Le partage d'informations mène à la responsabilisation et au développement de champions, en plus d'offrir un lieu propice pour trouver des solutions afin d'agir ensemble rapidement en période de gestion de crise. Le *huddle* se déroule dans le couloir où le public (les patients, les familles et les visiteurs) peut y assister.
- ▲ **Cycle rapide d'amélioration de la qualité :** Au cours du *huddle*, l'équipe interdisciplinaire analyse ensemble ses résultats, fait un remue-méninges et crée ensuite des cycles d'amélioration pour apporter des changements afin d'améliorer ses résultats. Des formations interactives et pratiques ainsi que des modules sur le contrôle des infections sont utilisés pour l'éducation. Des outils ont été développés pour clarifier les rôles concernant la désinfection des équipements afin d'assurer la pérennité.

Collaboration interdisciplinaire : La Direction des soins infirmiers, le service de la prévention et du contrôle des infections, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, le Département d'hygiène et salubrité, le Département du transport, le Département des services professionnels, la Direction des services multidisciplinaires et les patients partenaires participent au programme CSISS.

Huddles interdisciplinaires : Les *huddles* ont été utilisés pour disséminer des informations qui changeaient rapidement et étaient constamment mises à jour concernant la COVID. Cela a été un très bon forum pour communiquer les informations essentielles aux différents travailleurs de la santé et ils ont été populaires pour tous les professionnels tant cliniques que non-cliniques. À titre indicatif, plus de 367 *huddles* ont eu lieu et les infirmières spécialisées en prévention des infections ont passé plus de 121 heures de leur temps à participer aux divers *huddles* sur les unités respectives. De plus, le leadership infirmier a cumulé plus de 1000 *huddles* sur les différentes unités depuis la dernière visite d'Agrément Canada.

Hygiène des mains : Malgré les défis de la pandémie, les équipes ont continué à réaliser de nombreux audits d'hygiène des mains. En effet, les taux d'adhérence à l'hygiène des mains ont été maintenus et nous avons atteint la cible ministérielle (MSSS) qui est également la cible de l'OMS, soit 80 %.

- ▲ Conformité d'hygiène des mains à **72 %** en 2019 avec **69 626** observations effectuées.
- ▲ Conformité d'hygiène des mains à **84 %** en 2020 avec **22 725** observations effectuées.
- ▲ Conformité d'hygiène des mains à **82 %** en 2021 avec **26 200** observations effectuées.

Désinfection des équipements : Un projet pilote a été mis en place en octobre 2018 dans le but de réduire le nombre d'éclosions d'ERV. Cette initiative a fait ses preuves sur les deux unités pilotes et a été disséminée dans d'autres unités afin de propager les bénéfices. Les résultats sont en cours de publication et seront disponibles sous peu.

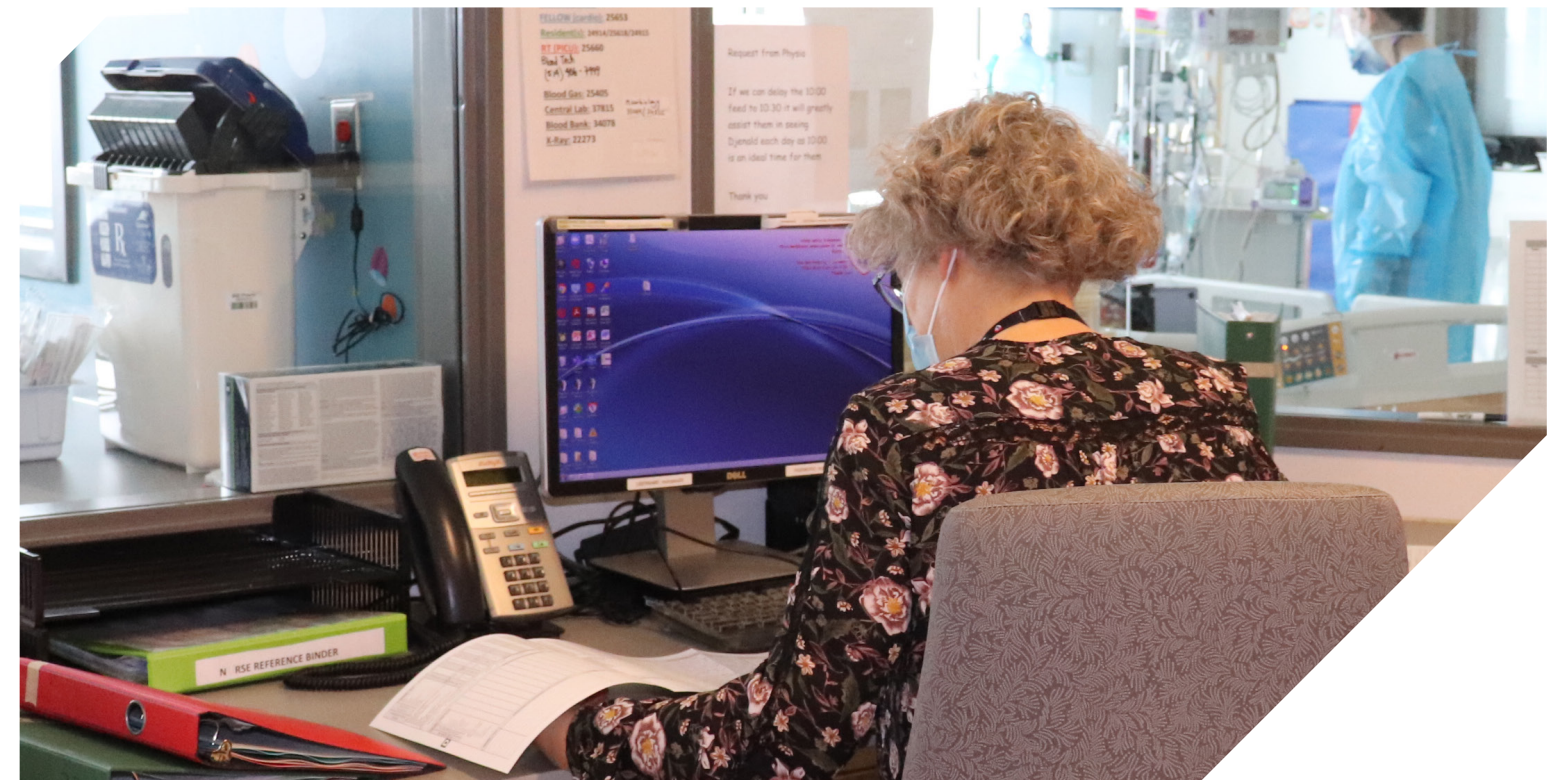
Nouvel indicateur de qualité : Les bactériémies liées aux cathéters vasculaires centraux font maintenant partie des stations qualité de certaines unités ciblées. Cela apporte une nouvelle facette au programme et contribue à protéger nos patients d'autres types d'infections nosocomiales. Il est prévu d'ajouter dans l'avenir un nouvel indicateur de qualité soit les infections urinaires. Tous ces indicateurs sont développés dans un but d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients du CUSM.

APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS (ART 118.1 DE LA LSSS) APPLICATION OF USER CONTROL MEASURES (ART 118.1 OF THE LSSS)

Les formations en présentiel au sujet des mesures de contrôle ont été réalisées auprès de 75 infirmières, presque toutes nouvellement embauchées, et huit préposés aux bénéficiaires dans les unités à haut risque, dont l'urgence, et auprès de 19 infirmières dans certaines unités desservant une clientèle à risque. 61 infirmières ont aussi fait une mise à jour de leurs connaissances à partir du module d'apprentissage en ligne. Dans la majorité de ces formations, le sujet de la désescalade est également couvert. Sur l'ensemble des sites, des formations sur le code blanc (gestion des personnes agitées ou violentes) ont été faites en présentiel auprès de 17 agents de sécurité ainsi qu'une formation sommaire pour 67 membres du personnel infirmier et 43 préposés aux bénéficiaires. À l'Hôpital de Montréal pour enfants, deux infirmières ont été formées dans le but d'assurer un soutien aux formations et aux pratiques cliniques.

Suivi des rapports du coroner: Au cours de l'année 2021-2022, le coroner a émis deux recommandations à la suite d'un événement survenu au CUSM. Une patiente s'est présentée à la salle d'opération de l'Hôpital Royal Victoria pour une chirurgie élective et est décédée des suites d'une encéphalopathie hypoxique secondaire à un accident chirurgical. Il s'agit d'un décès accidentel. Ce cas a été signalé au département de qualité et gestion des risques et analysé en collaboration avec une équipe interdisciplinaire incluant des représentants de la salle d'opération, des départements de gynécologie, d'anesthésie, de biomédical, etc. En conséquence, des recommandations ont été formulées et mises en place pour la prévention de surcharge hydrique et des embolies gazeuses lors de chirurgies et dans des contextes d'historique de la COVID-19 préopératoire et d'apprentissage de ces effets. Le comité de vigilance a également discuté de cet événement sentinelle ainsi que le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (MDPEC) du CUSM.

Suivi d'autres instances: Nous n'avons pas eu de visite d'inspection de la Commission canadienne de sûreté nucléaire; en revanche, nous avons continué nos inspections de routine internes pour la médecine nucléaire, l'irradiateur et la recherche. Pour le Centre d'hébergement de soins de longue durée Camille-Lefebvre, depuis le début de la pandémie nous avons reçu quatre visites ministérielles (« flash ») sans rapport formel, dont une seule ayant reçu comme recommandation verbale d'enlever les gels alcoolisés dans les corridors et qui fut ajustée immédiatement. Nos bons soins et services ont été soulignés. Le CUSM a toutefois été inspecté par la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT) en 2018. Des mesures correctives ont été exigées en réponse au rapport de 2018. Le comité d'agrément de la FACT était satisfait des preuves soumises en 2019 et une deuxième inspection était prévue en avril 2020. Cette dernière inspection a été retardée en raison de la pandémie de la COVID-19. Une inspection virtuelle a donc été réalisée en 2021, avec une confirmation de l'accréditation de FACT en mars 2022.

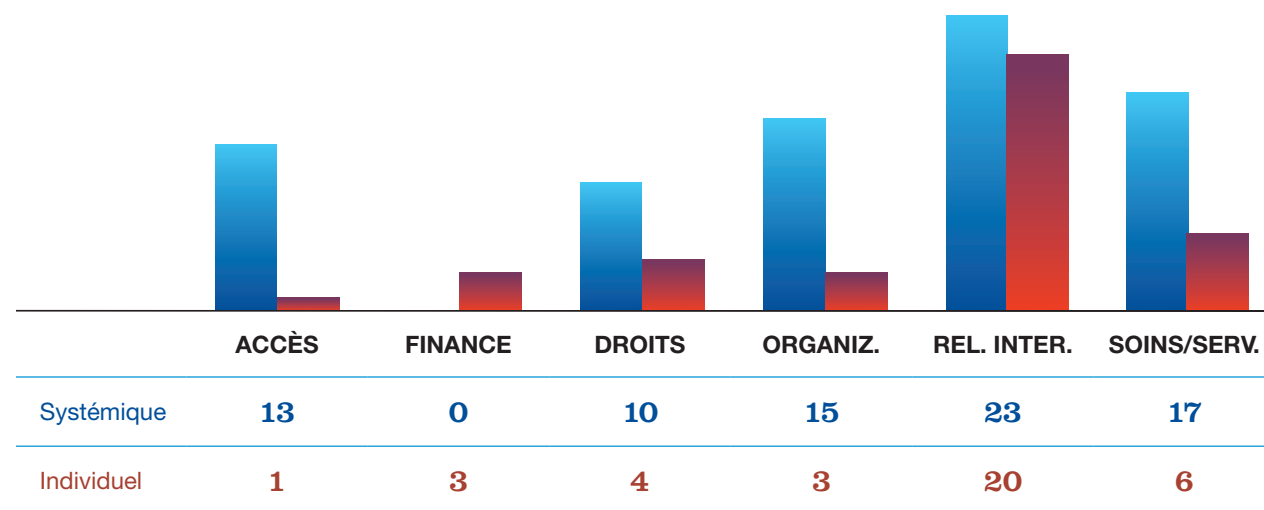


LES MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT OU SON COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ à la suite des recommandations formulées par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

MEASURES IMPLEMENTED BY THE INSTITUTION OR ITS VIGILANCE COMMITTEE

Following Recommendations Made by the Complaints and Quality Commissioner

Le graphique suivant illustre la répartition des mesures systémiques et individuelles selon la catégorie ou le motif de plainte. Au total, **115 mesures** ont été mises en œuvre en 2021-2022 : **78 étaient systémiques et 37 étaient individuelles.**



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

- ▲ Encadrement du personnel : Pour certains employés, des cours de service à la clientèle concernant leur approche avec la clientèle sont des mesures qui sont mises en place ;
- ▲ Rappel au personnel de l'obligation de s'identifier ; il s'agit d'une situation qui se répète d'année en année, cependant si un service est plus souvent visé, un suivi d'encadrement plus serré est alors recommandé ;
- ▲ Plusieurs rappels ont été faits afin d'améliorer la documentation aux dossiers.

Parfois des démarches d'amélioration sont mises en place par le service ou le département par la seule transmission d'une plainte. Ainsi la plainte devient l'occasion d'améliorer les services, l'attitude, ou l'accès, à travers de petits gestes, sans échéancier formel et sans fanfare. Ces améliorations sont notées dans notre système électronique de gestion de dossiers. Nous avons recensé ces démarches d'amélioration dans 210 cas de plaintes et d'assistance.

PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2021-2022, 11 nouveaux cas ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants insatisfaits du traitement de leur plainte ou des conclusions rendues par la commissaire. Neuf dossiers ont été conclus sans recommandation et deux ne sont pas encore conclus par le Protecteur du citoyen. Deux interventions ont été initiées par le Protecteur du citoyen. Un seul de ces dossiers est conclu et comportait 5 recommandations, acceptées et implantées au CUSM :

▲ **Recommandations reçues du Protecteur du citoyen en 2021-2022 :**

- R-1 : Analyser le résultat des audits concernant le suivi des ingesta et des excréta à l'unité des soins postanesthésie de l'HME.
- R-2 : Élaborer un plan d'action découlant de l'analyse des audits réalisés à l'unité des soins postanesthésie de l'HME concernant le suivi des ingesta et des excréta ; Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, une copie du plan d'action découlant de l'analyse des audits.

- R-3 : Analyser le résultat des audits concernant l'évaluation des signes vitaux, des signes neurologiques et du score d'Aldrete durant les phases I et II postanesthésiques ainsi qu'au congé à l'unité des soins postanesthésiques de l'HME ; Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2022, une copie du résultat de cette analyse.
- R-4 : Élaborer un plan d'action découlant de l'analyse des audits réalisés à l'unité des soins postanesthésie de l'HME concernant l'évaluation et la surveillance infirmière en phase I et II postanesthésie ainsi qu'au congé ; Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, une copie du plan d'action découlant de l'analyse des audits.
- R-5 : Former le personnel infirmier de l'unité des soins postanesthésie de l'Hôpital de Montréal pour enfants au sujet des lignes directrices « MUHC Pediatric Opioid Therapy Guidelines ».

▲ **Suite de ces recommandations :**

- Ces recommandations ont toutes été acceptées et mises en place par le CUSM et le bureau du Protecteur du citoyen en a été informé.

**NOMBRE DE MISES SOUS GARDE
DANS L'ÉTABLISSEMENT SELON LA MISSION
NUMBER OF CONFINEMENTS IN THE INSTITUTION
BASED ON THE MISSION**

MISES SOUS GARDE	MISSION CH	MISSION CHSLD	TOTAL ÉTABLISSEMENT
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	676	12	688
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans l'établissement)	351	N/A	351
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	338	N/A	338
Nombre de demandes (requêtes de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement)	199	N/A	199
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	193	N/A	193

**EXAMEN DES PLAINTES
ET PROMOTION DES DROITS
EXAMINATION OF COMPLAINTS
AND PROMOTION OF RIGHTS**

Toute personne peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le rapport annuel sur le régime des plaintes se trouve sur le site Web du CUSM à l'adresse suivante : <https://cusm.ca/patients/bureau-de-la-commissaire-aux-plaintes>

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

Commissaire local aux plaintes/Ombudsman :
Centre universitaire de santé McGill – CUSM
1650, av. Cedar, Suite E6-164
Montréal, QC
H3G 1A4

Tél. : 514-934-8306
Télécopieur : 514-934-8200
Courriel : ombudsman@muhc.mcgill



06

**APPLICATION
DE
LA POLITIQUE
PORTANT SUR
LES SOINS DE FIN DE VIE
APPLICATION OF
THE POLICY
CONCERNING
END-OF-LIFE
CARE**

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	NO. DU	NO. DU
		1 ^{ER} AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022	1 ^{ER} AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	695	847
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	13	11
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	96	54
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	41	22
	Nombre d'aides médicales à mourir non-administrées	55	32
MOTIFS			
	La personne est décédée en cours de processus	11	6
	La personne a changé d'avis	10	5
	La personne a perdu sa lucidité avant l'AMM	3	12
	La personne était non éligible	16	–
	La mort naturelle n'était pas imminente dans le futur proche	–	1
	La personne a retiré sa demande avant l'évaluation	–	2
	La personne a été dirigée vers la communauté	11	4
	En attente d'évaluation	4	2



07

**HUMAN
RESOURCES
RESSOURCES
HUMAINES**

**RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN 2021
PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL
DISTRIBUTION OF PERSONNEL IN 2021
BY JOB CATEGORY**

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31-03-2021²	NOMBRE D'ÉTC EN 2020-2021³
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 825	3 212
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 560	2 146
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 357	1 981
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 125	1 829
5 Personnel non visé par la Loi concernant les activités dans le secteur des affaires sociales ¹	153	118
6 Personnel d'encadrement	328	313
TOTAL	11 348	9 599

¹ Pharmaciens, biochimistes cliniques, médecins médicaux, sages-femmes et étudiants

² Nombre d'emplois est le 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 suivants 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 ses emplois.

³ Nombre d'équivalent temps complet (ETC) 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.

**PRÉSENTATION DES DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI
SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS
PRESENTATION OF DATA FOR THE MONITORING OF
THE LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS**

12599213 - CUSM	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR 2020-2021		
	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	574 303	4 244	578 547
2 Personnel professionnel	1 717 374	26 014	1 743 388
3 Personnel infirmier	5 415 850	196 932	5 612 782
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 868 111	306 985	8 175 096
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 735 907	87 594	1 823 501
6 Étudiants et stagiaires	40 128	190	40 317
TOTAL 2021-2022	17 351 673	621 958	17 973 632
TOTAL 2020-2021	-	-	17 724 393

La cible fut respectée. Aucun écart (chiffres ou %). **Cible 2021-2022: 17 973 632**



08

RESSOURCES FINANCIÈRES FINANCIAL RESOURCES

**UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES
PAR PROGRAMME
UTILIZATION OF BUDGET AND FINANCIAL RESOURCES
BY PROGRAMME**

PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATIONS DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	\$	%
PROGRAMMES-SERVICES						
Santé publique	7 424 947	0,60	8 551 922	0,61	1 126 975	15,18
Services généraux – activités cliniques et d’aide	-	-	4 121 150	0,29	4 121 150	-
Soutien à l’autonomie des personnes âgées	15 731 827	1,27	17 787 484	1,26	2 055 657	13,07
Déficiences physique	-	-	-	-	-	-
Déficiences intellectuelle et TSA	-	-	-	-	-	-
Jeunes en difficulté	-	-	-	-	-	-
Dépendances	426 825	0,03	354 320	0,03	(72 505)	(16,99)
Santé mentale	21 611 518	1,75	24 363 272	1,73	2 751 754	12,73
Santé physique	880 635 302	71,13	1 015 452 208	72,11	128 316 561	15,31
Administration	88 165 657	7,12	97 289 262	6,91	9 123 605	10,35
Soutien aux services	83 380 122	6,73	86 436 800	6,14	3 056 678	3,67
Gestion des bâtiments et des équipements	140 816 816	11,37	153 864 624	10,92	13 047 808	9,27
TOTAL	1 238 193 014	100,00	1 408 221 042	100,00	163 527 683	13,73

Pour plus d’information sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport annuel AS-471 publié sur le site internet du CUSM (www.cusm.ca).

**ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE
BUDGET EQUILIBRIUM**

Selon les résultats de la page 200 du rapport financier pour l’exercice clos le 31 mars 2022, le CUSM n’a pas maintenu l’équilibre budgétaire. Le rapport financier présente un déficit global de 7,8 M\$, soit un déficit de 5,5 M\$ et 2,3 M\$ pour le fonds d’exploitation et le fonds d’immobilisations respectivement. Le déficit s’explique principalement par :

Fonds d’exploitation

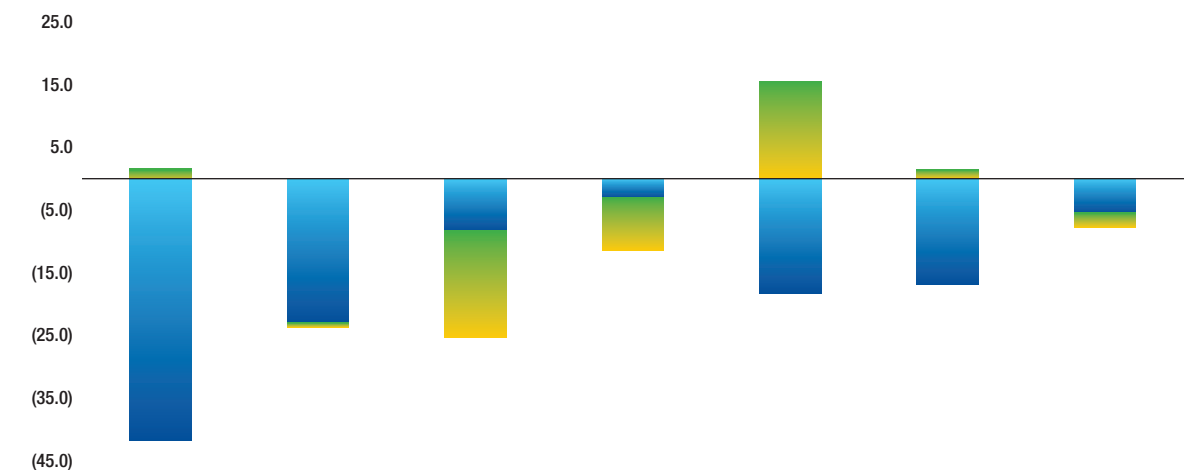
- ▲ Assurance salaire : **4,5 M\$**
- ▲ Centre de distribution externe non financé : **2,0 M\$**
- ▲ Autres écarts positifs : **(1,0) M\$**

Fonds d’immobilisations

- ▲ Écarts temporaires liés aux projets autofinancés : **2,3 M\$**

Ces résultats excluent l’impact de la pandémie de COVID-19 de l’ordre de **162 M\$**.

According to the results on page 200 of the Financial Report for the year ended March 31, 2022, the MUHC was unable to maintain a balanced budget. The financial report shows an overall deficit of **\$7.8M**, with deficits of **\$5.5M** and **\$2.3M** in the operating and capital funds respectively.



	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22
Total	(40.4)	(23.4)	(25.5)	(11.5)	(2.8)	(15.6)	(7.8)
Oper. incl. RI	(42.0)	(23.1)	(8.4)	(3.0)	(18.4)	(17.0)	(5.5)
Immo.	1.6	(0.3)	(17.1)	(8.5)	15.6	1.4	(2.3)

**CONTRATS DE SERVICES
SERVICE CONTRACTS**

PORTRAIT DES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE

Acquisition de biens et services par la gestion des ressources matérielles	480 M\$
Contrats conclus 2021-2022	466
Factures traitées par EDI ¹	97 396 % sur un total de 25 442 factures
Bons de commande traités	219 617
Lignes de commande traitées	982 371
Lignes de réception traitées	981 405
Lignes de livraison livrées aux unités	1 081 370
Retours traités	734
Transport pneumatique	5200
Économies	1,49 M\$

¹ Échange de données informatisées

**CONTRATS DE SERVICES COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS,
CONCLUS ENTRE LE 1ER AVRIL 2021 ET LE 31 MARS 2022**

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique ¹	10	630 000 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	98	100 591 452,32 \$
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES	108	101 221 452,32 \$

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

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

09

**RESSOURCES
INFORMATIONNELLES**
INFORMATION
RESOURCES



Dans un monde où les technologies de l'information sont omniprésentes dans le quotidien du personnel du CUSM, la Direction des ressources informationnelles (DRI) joue un rôle central dans le bon fonctionnement de l'organisation. Nos équipes assurent sans relâche le maintien et le développement de nos infrastructures TI ainsi que des applications qui soutiennent la mission du CUSM.

Les services de la DRI se déclinent dans les volets suivants :

- ▲ Les infrastructures TI, avec les secteurs de la bureautique, des serveurs, réseau data, réseau voix, sécurité, infrastructures sans fil (« wireless »).
- ▲ Les services informatiques (applicatifs), avec les secteurs des applications clinico-administratives, des applications cliniques et de l'intégration applicative.
- ▲ Le Centre de contact DRI assure un service 24/7 et coordonne les communications et les messages de code d'urgence au sein de l'organisation.
- ▲ Le Bureau de projets joue un rôle de partenaire auprès des différentes directions du CUSM afin de comprendre et analyser leurs besoins et d'y répondre avec des solutions innovantes fondées sur la satisfaction des besoins.
- ▲ L'équipe Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA).

Au cours de l'année financière 2021-22, le CUSM a rehaussé bon nombre d'applicatifs cliniques et administratifs clés dont, entre autres : ses systèmes de gestion de ressources financières, l'installation d'un applicatif spécialisé qui permet le monitoring de l'apnée du sommeil des patients du programme de chirurgie bariatrique à l'Hôpital de Lachine, le service d'ordonnances électroniques et le déploiement d'un module de confirmation de rendez-vous par SMS.

Les projets menés par la DRI ont généré les bénéfices suivants :

- ▲ Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- ▲ Efficience accrue dans l'utilisation des ressources et des services ;
- ▲ Fluidité des processus et expérience améliorée des utilisateurs des systèmes d'information ;
- ▲ Modernisation de l'écosystème technologique du CUSM (infrastructure et systèmes d'information) pour assurer la pérennité des opérations.

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS

émis par l'auditeur indépendant

STATUS OF FOLLOW-UP ON RESERVES, COMMENTS AND OBSERVATIONS

made by the independent
auditor

10

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022

11

DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES DISCLOSURE OF WRONGDOING

DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS	NOMBRE DE DIVULGATIONS	NOMBRE DE MOTIFS	MOTIFS FONDÉS
1 Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	0	Sans objet	Sans objet
2 Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	0	–
3 Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22	–	0	–
4 Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
– Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	–	0	–
– Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie	–	0	–
– Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui	–	0	–
– Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité	–	0	–
– Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement	Sans objet	0	–
– Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		0	
5 Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	0	Sans objet
6 Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	
7 Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	0	Sans objet	Sans objet
8 Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	0	0	0

¹ Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

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

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

Annexe Appendix



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION
EN VERTU DE LA
*LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (chapitre M-30)***

TABLE DES MATIÈRES

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

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

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

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

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

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

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

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

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au *Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement*.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

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

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

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

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d’indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ [*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d’affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d’administration du _____

due aux faits suivants :

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

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

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d’intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

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

Je consens à leur utilisation aux seules fins d’examiner s’il existe ou non une situation de conflit d’intérêts apparente, réelle ou potentielle.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu



CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE
SIÈGE SOCIAL / HEAD OFFICE
C05.3031- 1001, boul. Décarie
Montréal, QC
H4A 3J1

CUSM.CA
MUHC.CA

CONCEPTION GRAPHIQUE / DESIGN:
MCGILL GRAPHIC DESIGN STUDIO

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



AGRÉMENT
CANADA

PALMARÈS
CANADIEN DES
40
HÔPITAUX DE
RECHERCHE
2021 RESEARCH
InfoSource Inc.



Lauréats
KILLAM
Laureates

