

Le CHUM, proche de vous



**RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2022-2023**



Au **CHUM**, vous trouverez...

Une oreille pour entendre vos besoins.

Un œil pour veiller à la qualité
des soins et des services.

Un sourire pour vous réconforter
et vous encourager.

Et, surtout, des mains bienveillantes,
symbole d'humanité et de proximité.

Le **CHUM**, proche de vous!



Table des matières

Message des autorités	2
Déclaration de fiabilité	3
PRÉSENTATION DU CHUM	5
Un hôpital innovant au service des patientes et des patients	6
Principales caractéristiques de la population du territoire desservi	7
Mission du CHUM	7
Axes cliniques et domaines transversaux	8
Vision et valeurs du CHUM	10
Vision	10
Valeurs	10
Répartition des ressources humaines	11
Bilan des activités d'enseignement	12
Spécialités	14
Organigramme de la haute direction	16
Directions et comités du CHUM au 31 mars 2023	18
CONSEIL D'ADMINISTRATION	21
Conseil d'administration du CHUM 2022-2023 au 31 mars 2023	22
Liste des comités du conseil d'administration	23
COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES	25
Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	26
Comité des usagers	26
Comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ)	27
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	29
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	34
Conseil multidisciplinaire (CM)	31
FAITS SAILLANTS	33
Au revoir, Dr Brunet. Bienvenue, monsieur Abergel!	34
Plus d'efficacité et de sécurité	35
Construire un avenir carboneutre pour 2040	36
La télésanté pour se rapprocher des personnes vulnérables	37
Des soins innovants ou repensés	38
Une mission d'enseignement créatrice de valeur	39
La recherche poussée vers de nouveaux sommets	40
Des événements d'envergure	41
ENTENTE DE GESTION	43
Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité	44
Chapitre III : Attentes spécifiques	44
Chapitre IV : Engagements annuels	46

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	53
Agrément	54
Sécurité et qualité des soins et des services	55
Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents et pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins	55
Incidents et accidents	56
Prévention et contrôle des infections nosocomiales	59
Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagères et des usagers (art. 118.1 de la LSSSS)	60
Mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par différentes instances	61
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	61
Protecteur du citoyen	63
Coroner	65
Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)	66
Nombre de mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement	67
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS EN FIN DE VIE	69
Rapport du directeur général au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie	70
PRINCIPAUX PARTENAIRES	73
Faculté de médecine de l'Université de Montréal	74
Fondation du CHUM	74
Conseil d'administration de la Fondation du CHUM et dirigeant(e)s	76
RESSOURCES HUMAINES	79
Nombre de cadres et de salariés occupant un emploi au 31 mars 2022	80
Divulgation des actes répréhensibles	80
Application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État	81
RESSOURCES FINANCIÈRES	83
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	84
Équilibre budgétaire	85
Contrats de services	85
Contributions de la Fondation du CHUM	86
Financement du CRCHUM	86
État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	87
RESSOURCES INFORMATIONNELLES	91
Contribution des ressources informationnelles	92
ANNEXE – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CA	95



Message des autorités

Notre établissement est le moins local de tous les hôpitaux universitaires du Québec. Plus de la moitié des patientes et des patients qui y reçoivent des soins et services proviennent de tous les coins de la province. Et pourtant, un lien puissant, de proximité, nous unit!

Comment cela est-il possible? D'abord, parce que nos interactions sont empreintes d'humanité. Ensuite, parce que nous cherchons constamment des moyens de nous rapprocher. Télésanté, sondage expérience patient, collaboration avec les patientes et patients partenaires, ligne Santé Patient CHUM, projets innovants pour améliorer l'accès aux soins, ne sont que quelques exemples de ce que nous accomplissons au quotidien.

Nous provoquons aussi des occasions de partenariat avec la collectivité. L'événement Innove-Action, en mars 2023, illustre bien cette création de valeur. Les forces des milieux de la santé et des services sociaux, académiques et des affaires s'y sont réunies pour explorer des moyens audacieux afin de bâtir, dès maintenant, un avenir en santé.

Cet avenir, nous l'entrevoions avec optimisme. Les défis abondent, certes, mais les solutions sont déjà en cours de réalisation, et d'autres encore viendront soutenir notre mission : offrir les meilleurs soins spécialisés et surspécialisés à toute la population québécoise. Le présent rapport fournit un bon aperçu des actions mises en place entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023 pour, sans cesse, exceller dans ce que nous faisons.

Pour conclure, quelques remerciements... Au Dr Fabrice Brunet, qui a laissé un CHUM plein de vigueur lors de son départ en janvier 2023. À toutes les équipes pour leur dévouement exceptionnel, année après année, ainsi qu'aux partenaires qui nous font confiance. Aux membres du conseil d'administration pour leur engagement.

Et, surtout, aux patientes et aux patients, notre raison d'être.

Original signé

Le président du conseil d'administration

Régent L. Beaudet

Original signé

Le président-directeur général

Frédéric Abergel

Déclaration de fiabilité

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2022-2023 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- 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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2023.

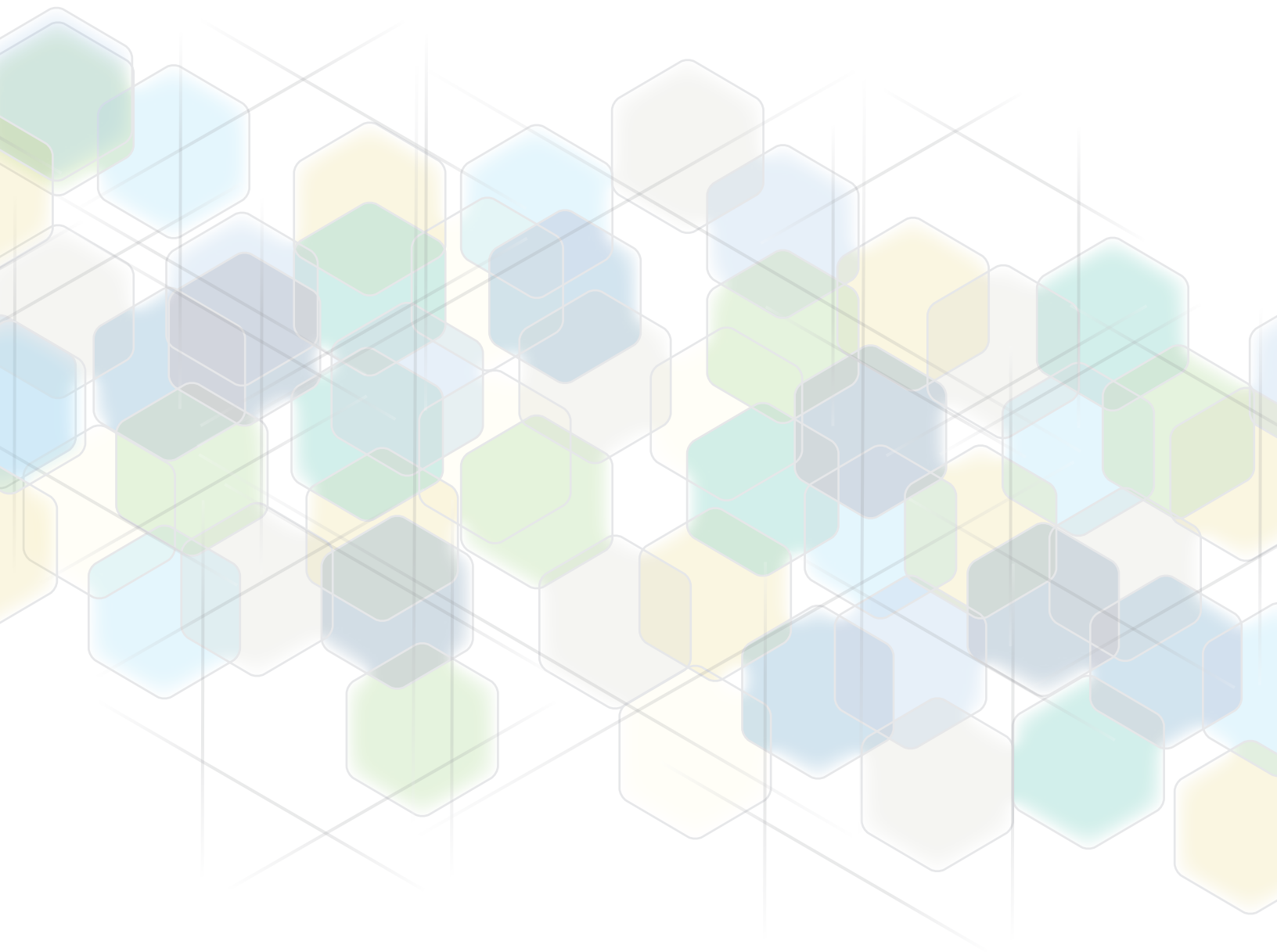
Original signé

Le président-directeur général

Frédéric Abergel



Présentation du CHUM



Un hôpital innovant au service des patientes et des patients

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

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

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

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

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

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

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



« Certes, le CHUM est un hôpital à la fine pointe de la technologie qui mérite pleinement sa réputation d'excellence.

Cela dit, je m'en voudrais de passer sous silence l'approche de travail de l'équipe en place et des valeurs qui y sont véhiculées. À chacune de mes visites et séjours à votre hôpital, j'ai été accueilli avec courtoisie et traité avec respect et empathie. »

— Marcel Choquette, patient en chirurgie hépatobiliaire et pancréatique.



Principales caractéristiques de la population du territoire desservi

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

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

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

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

Mission du CHUM

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

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

Cinq volets en assurent son déploiement au quotidien :

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

Axes cliniques et domaines transversaux

Les cinq grands axes cliniques du CHUM sont :

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

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

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



*« Je veux
remercier tout le
personnel soignant,
du 12^e étage de la tour
Sud, Service d'oncologie.*

*Ils traitent ma femme comme
si c'était un membre de leur famille;
ils et elles sont extrêmement compétents,
gentils, beaucoup de délicatesse, envers
les patients. »*

— Fabrice Widal, conjoint d'une patiente.



Vision et valeurs du CHUM



VISION

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

VALEURS

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

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

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

QUALITÉ

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

INTÉGRITÉ

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

PERFORMANCE

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

COLLABORATION

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

INNOVATION

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

DÉVELOPPEMENT

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

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2023,
les **18 906** personnes
qui travaillent au CHUM
se répartissaient ainsi :

986
médecins

37
dentistes

88
pharmaciens

345
gestionnaires

3 421
professionnels
non cliniques et personnel
de soutien

772
bénévoles
(56 000 heures
de bénévolat)

4 171
infirmières, infirmières auxiliaires,
préposés aux bénéficiaires

2 147
professionnels de la santé
autres que médecins et infirmières

2 354
chercheurs, investigateurs, étudiants,
stagiaires postdoctoraux et autres membres
du Centre de recherche (CRCHUM)

En outre,
le CHUM a accueilli
4 585
étudiants et stagiaires des niveaux
universitaire et collégial, ainsi que
des écoles professionnelles;
1 642 en soins infirmiers, **1 139** en
médecine, et **1 804** dans les autres
domaines de la santé

BILAN DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

(ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022)

Les données ci-après couvrent la dernière année scolaire complète en date du 31 mars 2023, soit l'année 2021-2022. Les nombres et pourcentages ont été arrondis.



Stagiaires aux études à temps complet au CHUM en 2021-2022

ETC-stagiaires

384	50 %	Résidence MD
85	11 %	Externat
129	17 %	Soins infirmiers
145	19 %	Professionnels de la santé
17	2 %	Monitorat
5	1 %	MD — Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
764	100 %	TOTAL



Nombre de stagiaires uniques au CHUM en 2021-2022

929	20 %	Résidence MD
497	11 %	Externat
1 642	36 %	Soins infirmiers
1 139	25 %	Professionnels de la santé
254	6 %	Monitorat
124	3 %	MD — Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
4 585	100 %	TOTAL



Nombre de semaines étudiantes — Tous les stagiaires CHUM 2021-2022

19 945	50 %	Résidence MD
4 433	11 %	Externat
6 707	17 %	Soins infirmiers
7 530	19 %	Professionnels de la santé
870	2 %	Monitorat
258	1 %	MD — Perfectionnement/observateur/évaluation CMQ
39 743	100 %	TOTAL



« [La Dre Gheri, résidente] a réellement pris du temps pour moi, pour bien me traiter, en tant qu'une personne et pas seulement comme un nom de plus à barrer sur sa liste à la fin de la journée. »

— Dany Verville, patient en médecine interne.

Spécialités

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal offre une gamme complète de services médicaux généraux, spécialisés et ultraspécialisés, à une clientèle adulte. Certaines de ces spécialités sont reconnues comme des secteurs d'excellence et contribuent à la santé de l'ensemble de la population québécoise. Elles permettent aussi à nos expertes et experts de rayonner à l'échelle mondiale.

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

DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIOLOGIE

- › Algologie

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

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

DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

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

DÉPARTEMENT DE RADIOLOGIE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

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

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

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

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

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

DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE

DÉPARTEMENT CLINIQUE DE MÉDECINE DE LABORATOIRE, OPTILAB, MONTRÉAL – CHUM

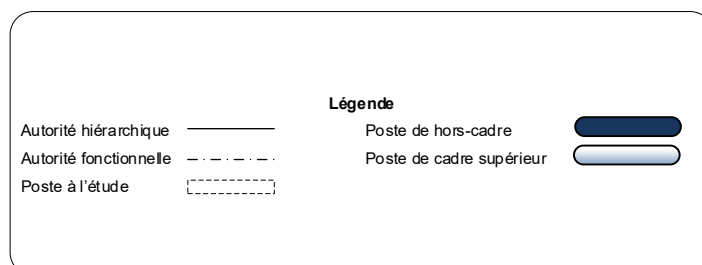
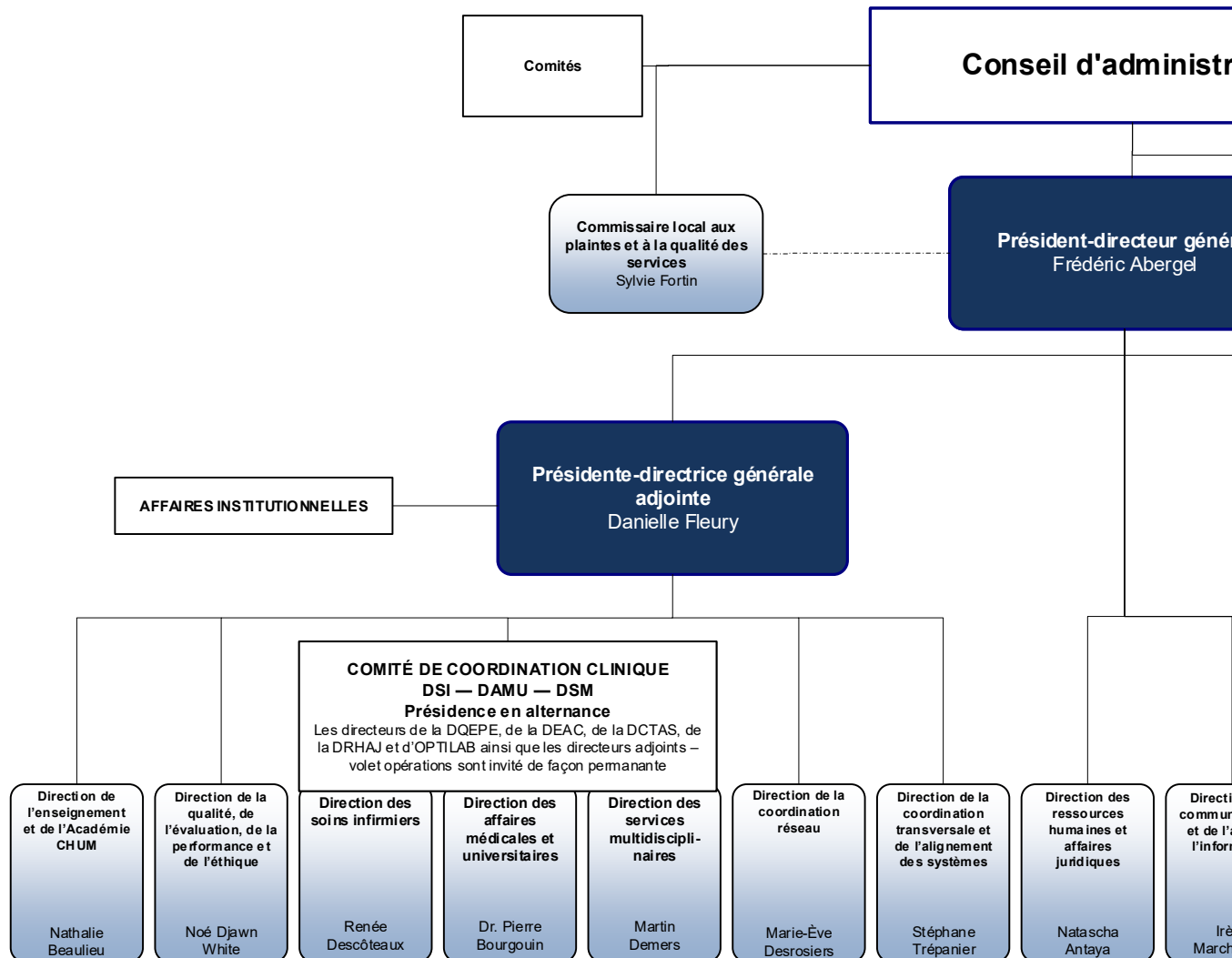
- › Anatomico-pathologie
- › Biochimie
- › Diagnostic moléculaire et génétique
- › Hématologie
- › Médecine transfusionnelle
- › Microbiologie

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE

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

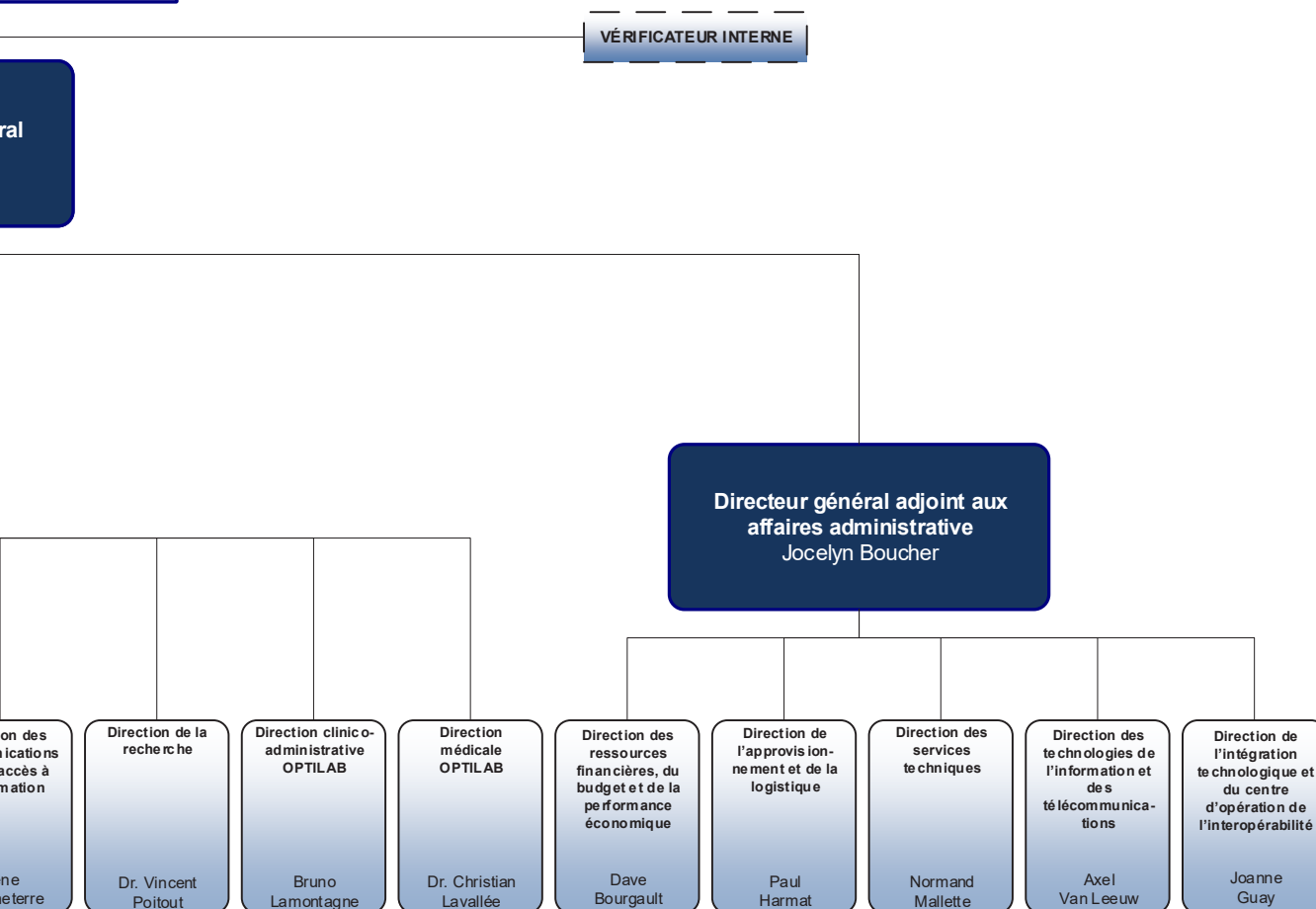
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Organigramme de la haute direction



ation

ral



En vigueur au 31 mars 2023

Direction et comités du CHUM au 31 mars 2023

DIRECTIONS

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

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

› Sylvie FORTIN

Commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services

COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

› Dre Pascale AUDET

Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

› Michaël Naud

Président du conseil des infirmières et infirmiers

› Gabriel SEYER

Président du conseil multidisciplinaire

› Marie-Josée BERNARDI, avocate

Chef du Bureau de l'éthique
Présidente du comité d'éthique de la recherche

› Diane BRODEUR

Présidente du comité des usagers

FONDATION DU CHUM

› M^e Marc M. TREMBLAY

Président

› Robert LAFOND, MBA, Pl. Fin.

Vice-président
Président, chef de la direction
Lafond + Associés

› M^e Jules CHARETTE

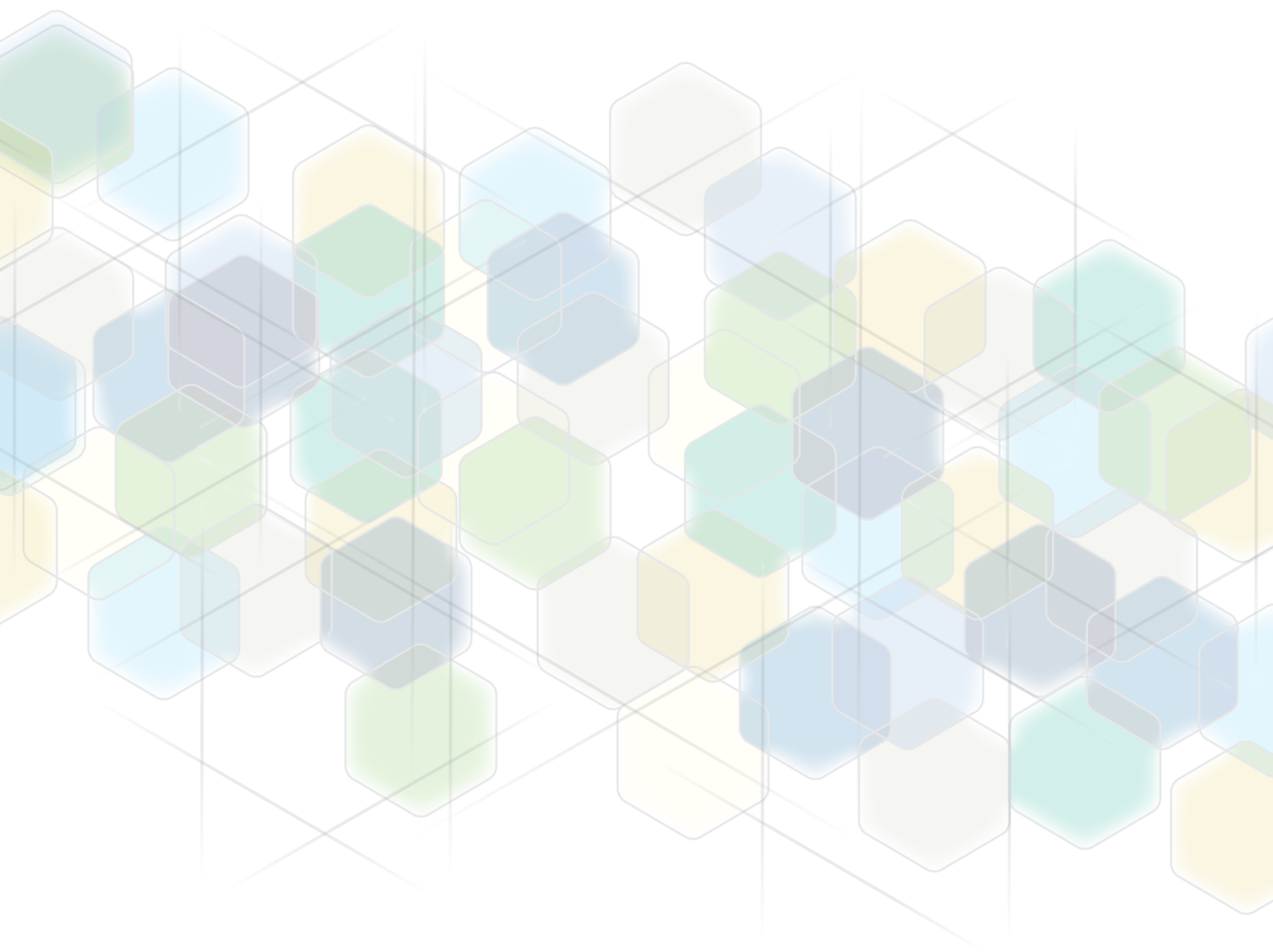
Trésorier, associé principal
Norton Rose Fulbright Canada
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP

› Pascale BOUCHARD

Présidente et directrice générale



Conseil d'administration



Conseil d'administration

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CHUM 2022-2023 AU 31 MARS 2023

En cours d'année, le conseil d'administration a accueilli le nouveau président-directeur général du CHUM, Frédéric Abergel, ainsi que Carl-Ardy Dubois et Florence Réveilles. Soulignons le départ du président-directeur général sortant du CHUM, le Dr Fabrice Brunet, ainsi que le départ de Joumana Fawaz et de la Dre Annie Talbot.

Notez que vous trouverez, à la fin du présent rapport annuel de gestion, une copie du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Soulignons qu'au cours de la période 2022-2023, aucun conflit d'intérêts n'a été relevé par le conseil. Le comité de gouvernance et d'éthique a suivi les conflits potentiels avec tout l'intérêt et l'expertise voulus.

Pour consulter les règlements et codes du conseil d'administration, rendez-vous sur chumontreal.qc.ca/propos-chum/leaders-organisationnels/conseil-administration.

COLLÈGE ÉLECTORAL : INDÉPENDANTS

- **Régent L. BEAUDET, président**
(Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines)
- **Michel SIMARD, vice-président**
(Compétence en gouvernance ou éthique)
- **Hélène DESMARAIS**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- **François GIROUX**
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- **Michel LAMONTAGNE**
(Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux)
- **Suzanne LAURENCELLE**
(Expérience vécue à titre d'utilisatrice des services sociaux)
- **Sylvie MÉTHOT**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)
- **Annie MOISAN**
(Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité)
- **Jean-Luc OSTIGUY**
(Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité)

COLLÈGE ÉLECTORAL : UNIVERSITÉ

- **Daniel JUTRAS**
- **Carl-Ardy DUBOIS**

COLLÈGE ÉLECTORAL : INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- **Florence Réveilles** CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

- **Dre Pascale AUDET** CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MULTIDISCIPLINAIRE

- **Lysanne GOYER** CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : USAGERS

- **Jacques MARIER** CHUM

COLLÈGE ÉLECTORAL : MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

- **Un poste à pourvoir**

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

- **Jean MORIN** CHUM

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

- **Frédéric ABERGEL** CHUM

Liste des comités du conseil d'administration

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

› **Suzanne LAURENCELLE**, présidente

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

› **Michel LAMONTAGNE**, président

COMITÉ DE VÉRIFICATION

› **Sylvie MÉTHOT**, présidente

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

› **Michel LAMONTAGNE**, président

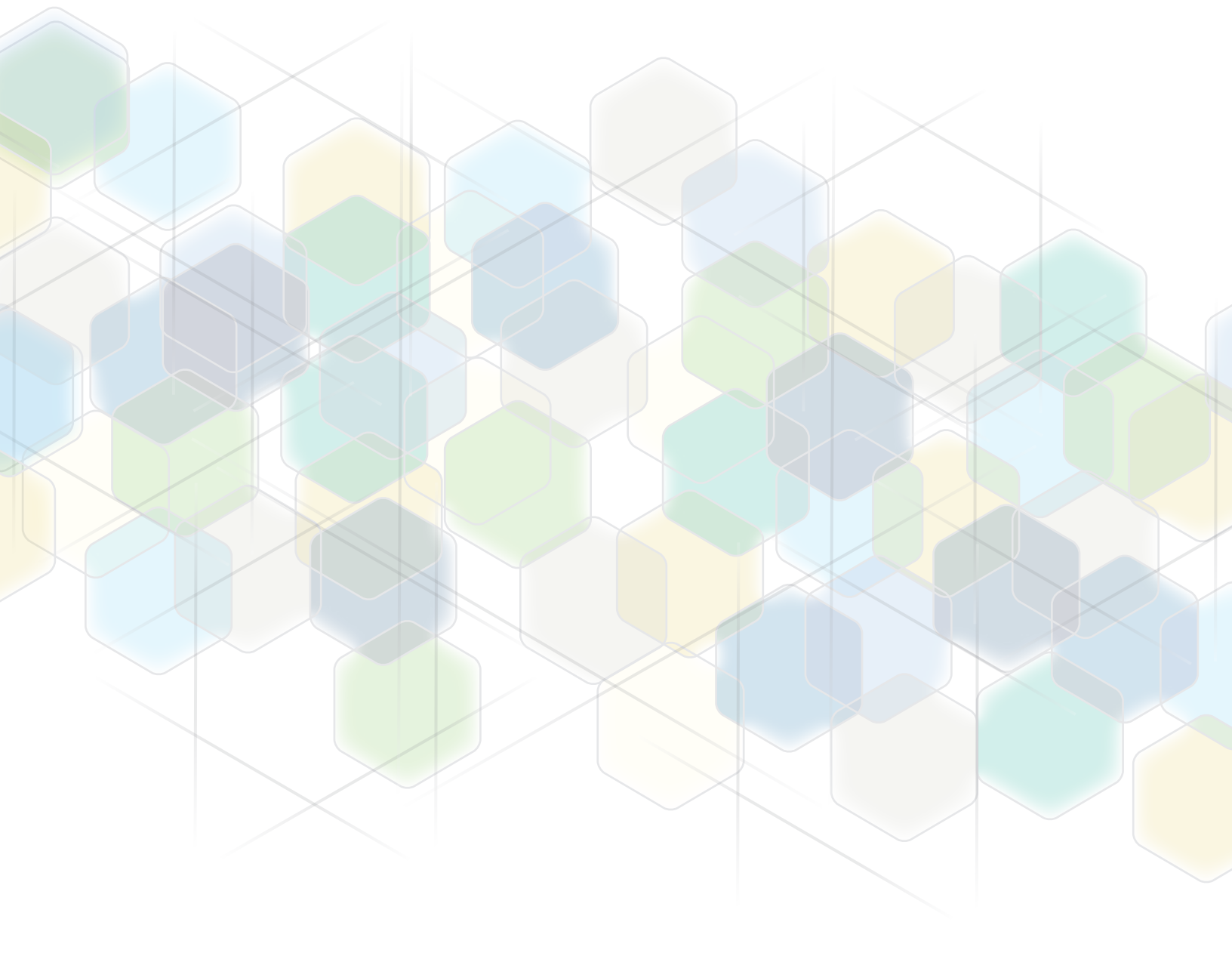
COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES

› **Michel SIMARD**, président





Comités, conseils et instances consultatives



Bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- › **Sylvie FORTIN**
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- › **Joane BOULANGER**
Commissaire locale adjointe
- › **Ariane BEAUDET-ROY**
Commissaire locale adjointe
- › **Louise VALIQUETTE**
Commissaire locale adjointe
- › **Isabelle DALLAIRE**
Agente administrative
- › **Aissatou DIENG**
Agente administrative
- › **Dr Alain LABRECQUE**
Médecin examinateur coordonnateur
- › **Dr Michael MCCORMACK**
Médecin examinateur
- › **Dre Herawaty SEBAJANG**
Médecin examinatrice



Comité des usagers

- | | |
|--|--|
| › Danièle BASTIEN
Membre élue | › Lucie LECOURS
Membre cooptée |
| › Diane BRODEUR
Membre officielle
Présidente | › Jacques MARIER
Membre élu et représentant au CA
du CHUM |
| › Rina CASONI
Membre officielle
Vice-présidente | › Ginette MILORD
Membre associée |
| › Michelle DEAULT
Membre officielle
Trésorière | › Marie-France MOYSAN
Membre officielle
Secrétaire |
| › Serge GAREAU
Membre élu | › Ève REY
Membre élue |
| › Sylvie JOBIN
Membre cooptée | › Gérald SURPRIS
Membre élu |
| › Jacques LAPOINTE
Membre élu | › Amélie TAILLON
Coordonnatrice |

Comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ)

› **Noé Djawn WHITE**

Président

Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

› **Annabelle BOUTIN-WILKINS**

Coprésidente déléguée

Directrice adjointe de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

MEMBRES

› **Elfi Esther ALDANA PEREZ**

Conseillère — Qualité et gestion des risques

Service de la qualité et de la gestion des risques

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

› **Valérie BEAUCHAMP**

Chef de service — Archives médicales, systèmes d'information et documentation clinique

Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

› **Jean-François BÉLANGER**

Conseiller — Performance, qualité et intelligence d'affaires

Direction de la coordination réseau (DCR)

› **Martine BERGERON**

Chef de service — Approvisionnement

Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL)

› **Dave BOURGAULT**

Directeur du budget et de la performance économique (DBPE)

Direction du comité de vérification de la DBPE

› **Claudette BOILY**

Gestionnaire principale — Soutien opérationnel en recherche clinique

Direction de la recherche (CRCHUM)

› **Élyse CARON**

Chef de service — Développement professionnel continu

Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC)

› **Marc DESROSIERS**

Patient partenaire

› **Pierre DÉGARIE**

Adjoint au directeur — Volet trajectoires de soins

Direction de la coordination transversale et de l'alignement des systèmes (DCTAS)

› **Alfons POMP**

Adjoint au directeur des services professionnels

Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)

› **Joanne GUAY**

Directrice de l'intégration technologique et du centre d'opérationnalisation

de l'interopérabilité (DITCOI)

› **Anne-Marie JACQUES**

Adjointe au directeur — Santé et sécurité du travail

Direction des ressources humaines et affaires juridiques (DRHAJ)

- › **Stéphane LEMIRE**
 Adjoint au directeur — Qualité et service à la clientèle
 Direction OPTILAB
- › **Daria LEBIDOFF**
 Chef de service — Qualité, gestion des risques, éthique, promotion de la santé et partenariat patient
 Service de la qualité et de la gestion des risques
 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- › **Jean MORIN**
 Chef du département — Pharmacie
 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)
- › **Michaël NAUD**
 Infirmier-chef d'unité — Volet opérations
 Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- › **Liza O'DOHERTY**
 Directrice adjointe des soins infirmiers (DSI) — Volet qualité et évolution de la pratique
 Direction des soins infirmiers (DSI)
- › **Isabelle PELLERIN**
 Conseillère au développement de la pratique professionnelle — Laboratoires médicaux
 Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Marc PÉPIN**
 Directeur adjoint administratif des affaires médicales et universitaires (DAMU)
 — Volet opérations
 Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU)
- › **Anne-Sophie PERRON**
 Conseillère en soins spécialisés — Gestion des risques et qualité des soins
 Direction des soins infirmiers (DSI)
- › **Frédérique PICHÉ**
 Physicienne médicale — Responsable de la radioprotection
 Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Martin RICHARD**
 Directeur adjoint des services techniques (DST)
 Direction des services techniques (DST)
- › **Rina CASONI**
 Usagère
 Représentante désignée par le Comité des usagers (CU)
- › **Chantal SOUCY**
 Adjointe au directeur — Prévention et contrôle des infections (PCI)
 Direction générale (DG)
- › **Gérald SURPRIS**
 Usager
 Comité des usagers (CU)
- › **Thien Tuong Minh VU**
 Médecin, interniste et gériatre
 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- › **Bahlak WEDAD**
 Assistante-chef qualité et EBMD
 Conseil multidisciplinaire (CM)

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

MEMBRES ÉLU(E)S

- › **Michaël NAUD**
Président
- › **Sarah AL-AMERI**
Vice-présidente
- › **Jean-Christian LAFORCE**
Trésorier
- › **Florence RÉVEILLES**
Secrétaire
- › **Marie-Ève AUDY-DUMONT**
Conseillère
- › **Wendy CAMACHO**
Conseillère
- › **Géraldine CLERJUSTE**
Conseillère
- › **Geneviève D'AOUST**
Conseillère
- › **Mirelle GAGNON-GERVAIS**
Conseillère
- › **Camille GAVOIS**
Conseillère
- › **Bao-Tran NGO**
Conseillère
- › **Joanne-Huberte JOACHIM**
Observatrice
- › **Jocelyne LUSAMBA**
Observatrice

MEMBRES NOMMÉ(E)S D'OFFICE

- › **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
- › **Renée DESCÔTEAUX**
Directrice des soins infirmiers
- › **Josée LÉVESQUE**
Présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
- › **Mélisa MORISSON**
Membre désignée du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

INVITÉ(E)S PERMANENT(E)S

- › **Jérôme MILOT**
Président du comité relève infirmière
- › **Anne-Marie MARTINEZ**
Représentante de l'enseignement universitaire en sciences infirmières

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

OFFICIER(-IÈRE)S

- › **Dre Pascale AUDET**
Présidente
Département de radiologie et de médecine nucléaire
- › **Dr Jean-François LIZÉ**
Vice-président
Département de médecine, Service des soins intensifs
- › **Dr David FORTIER**
Secrétaire-trésorier du CMDP
Département de médecine d'urgence

MEMBRES ÉLU(E)S

- › **Dre Guila DELOUYA**
Département de radio-oncologie
- › **Marie-Claude LANGEVIN**
Département de pharmacie
- › **Dr Samer MANSOUR**
Département de médecine, Service de cardiologie
- › **Dr François PLANTE**
Département d'anesthésiologie
- › **Dre Geneviève ROY**
Département d'obstétrique-gynécologie
- › **Dr Frank SCHWENTER**
Département de chirurgie, Service de chirurgie digestive

Conseil multidisciplinaire (CM)

COMITÉ EXÉCUTIF

- › **Gabriel SEYER**
Président
- › **Lysanne GOYER**
Vice-présidente
- › **Stéphanie ÉMOND**
Secrétaire-trésorière
- › **Wedad BAHLAK**
Conseillère
- › **Marie-Claude BERNIER**
Conseillère
- › **Véronique BOSSÉ**
Conseillère
- › **Catherine FERLAND**
Conseillère
- › **Valérie FRAÏLE**
Conseillère
- › **Valérie JOMPHE**
Conseillère
- › **Renée PICHETTE**
Conseillère
- › **Renata PODBIELSKI**
Conseillère

MEMBRES D'OFFICE

- › **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
- › **Martin DEMERS**
Directeur des services multidisciplinaires

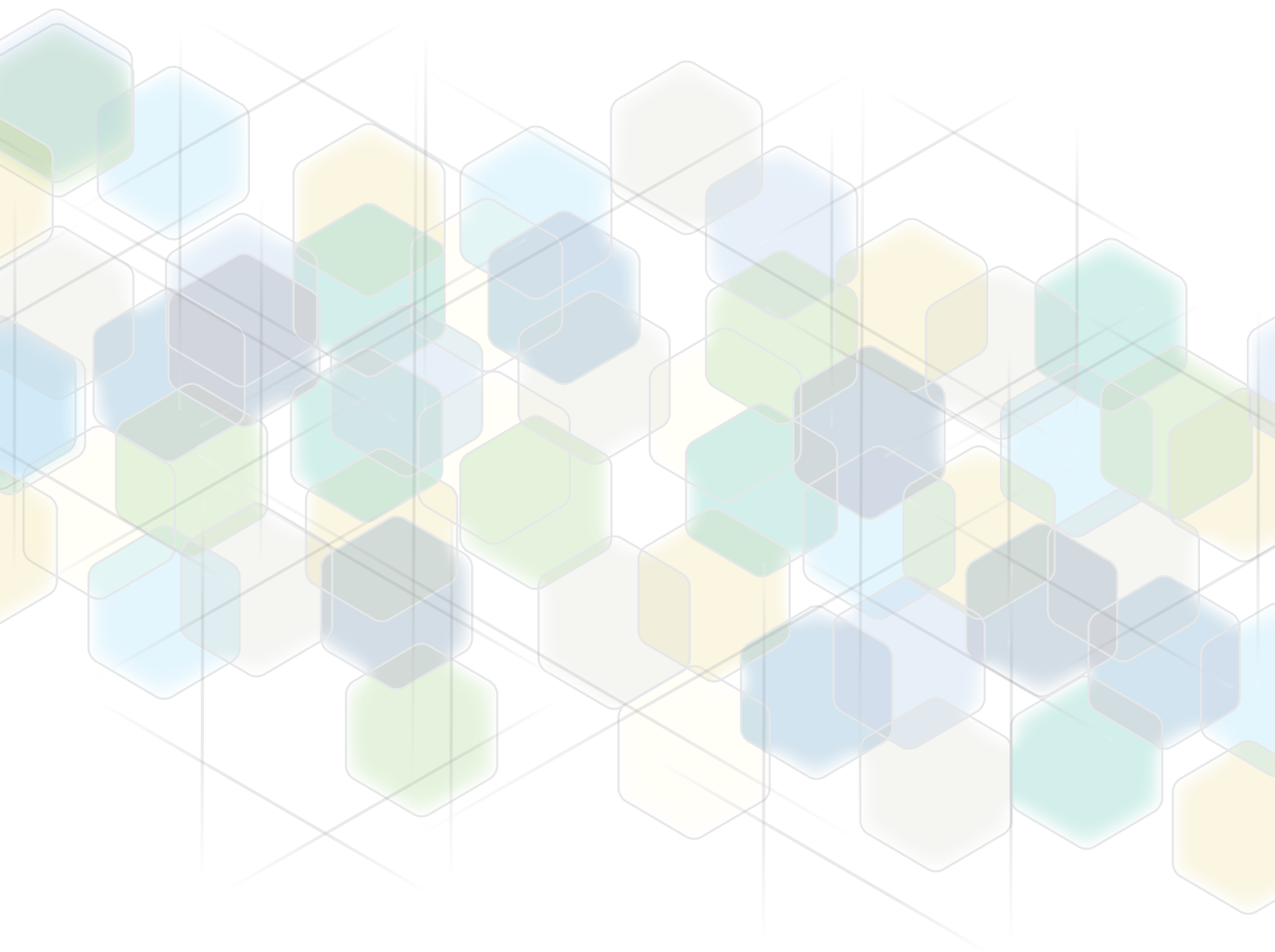


INVITÉ(E)S PERMANENT(E)S

- › **Simon ARCHAMBAULT**
Directeur adjoint, volet qualité et évolution de la pratique, Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- › **Bruno LAMONTAGNE**
Directeur clinico-administratif, Grappe-OPTILAB
- › **Daria LEBIDOFF**
Chef de service, gestion de la qualité et des risques, de l'éthique clinique et la promotion de la santé, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- › **Marie-Ève PELLAND**
Psychologue
Responsable, comité de la recherche
- › **Lucie PLOUFFE**
Chef du Service d'ergothérapie, physiothérapie et physiatrie
Représentante, comité des activités interprofessionnelles



Faits saillants



Au CHUM, les projets abondent! Dans toutes les sphères d'activité, le souhait d'offrir des soins et services de qualité optimale est omniprésent. Chaque membre de la communauté, incluant les patientes et patients partenaires, se dépasse pour que le CHUM soit un hôpital humain et proche des gens.

Ce qui suit est un survol des réalisations de l'année. Pour découvrir les coulisses où, chaque jour, sont accomplies de petites et grandes choses, rendez-vous sur les pages du CHUM dans les différents médias sociaux (Facebook, Flickr, YouTube, LinkedIn et Instagram). Prenez connaissance des actualités sur le site Web (chumontreal.qc.ca), qui s'est transformé à l'automne 2022 afin de se rapprocher des besoins des internautes. Vous constaterez dans ces sources d'information toute l'importance de l'engagement de la vaste communauté du CHUM.

Au revoir, Dr Brunet. Bienvenue, monsieur Abergel!

En février 2023, le Dr Fabrice Brunet, président-directeur général du CHUM, cédait la barre de l'établissement à Frédéric Abergel, pour un mandat de quatre ans.



Visionnaire et innovateur, le Dr Brunet a réalisé des projets majeurs au cours de ses deux mandats, avec le soutien de la communauté du CHUM. Fin de la construction des deux dernières phases de l'hôpital, déménagement des patientes et des patients, mise en place du volet ambulatoire (une solution alternative à l'hospitalisation), et bien plus encore. Merci au Dr Brunet pour ses sept années d'implication et de dévouement!

Quant à monsieur Abergel, il a joint sa nouvelle équipe avec un bagage considérable. Il possède plusieurs diplômes en administration et gestion des services de la santé. Il est aussi professeur associé de clinique à l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Ses compétences et son expertise acquises comme gestionnaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux sont des atouts de taille pour le CHUM.



Plus d'efficacité et de sécurité

DES RÉSULTATS CONVAINCANTS POUR L'ACCUEIL CLINIQUE

Comment réduire l'attente à l'urgence tout en uniformisant certains soins ambulatoires? En mettant sur pied un service d'accueil clinique, comme demandé par le MSSS. Au CHUM, ce service a pris son envol en janvier 2023. Les médecins et les infirmières et infirmiers en pratique spécialisée (IPS) du CHUM peuvent maintenant y diriger des patientes et des patients provenant de l'urgence, d'un congé d'une unité de soins ou d'une clinique externe. Les personnes orientées vers l'accueil clinique doivent présenter une condition prédéterminée nécessitant une prise en charge dans les 24 à 72 heures. Le service est de plus en plus utilisé par les urgentologues et les médecins en clinique externe.

TÂCHE COLOSSALE POUR LES LABORATOIRES (SIL-P)

Le MSSS a demandé aux 122 laboratoires publics du Québec de mettre en place un système d'information de laboratoire (SIL) commun d'ici septembre 2025. Le CHUM a été le premier établissement à déployer l'ensemble des modules du nouveau système. Il s'agit d'une tâche colossale pour les multiples partenaires qui ont, pendant deux ans, relevé les défis qu'un projet de cette envergure amène nécessairement. En plus du déploiement du système dans les laboratoires en 2022, des travaux pour un déploiement de la saisie délocalisée ont débuté sur les unités de soins. Ceci accroîtra la qualité des processus et offrira de meilleurs temps de réponse. Les travaux se poursuivent dans les autres établissements de la grappe OPTILAB Montréal-CHUM.

UNE URGENCE PLUS SÉCURITAIRE

Un grand projet organisationnel mis sur pied en 2021 a été parachevé cette année à l'urgence. Réalisé en collaboration avec de nombreuses équipes du CHUM et des partenaires de la communauté, le projet vise à y réduire la violence et les comportements difficiles. Harmonisation des pratiques de sécurité, réaménagement du parcours patient dans la salle d'attente, innovations technologiques, partenariats externes, formation, ajout d'un intervenant social la nuit... Tout a été mis en œuvre pour que les soins à l'urgence puissent se faire dans la quiétude. C'est mission accomplie : la violence physique et verbale a diminué de façon notable, selon un sondage réalisé auprès des membres de la grande équipe de l'urgence.



Construire un avenir carboneutre pour 2040

En 2022, le CHUM s'est positionné comme l'un des premiers établissements de santé en Amérique du Nord à viser la carboneutralité pour 2040. Depuis, il a choisi les axes stratégiques à prioriser pour que la cible soit atteinte :

- › Gestion de l'énergie (source d'émissions directes);
- › Approvisionnement responsable;
- › Alimentation durable;
- › Gestion des matières résiduelles;
- › Amélioration de la performance écologique du volet clinique;
- › Mobilité durable.

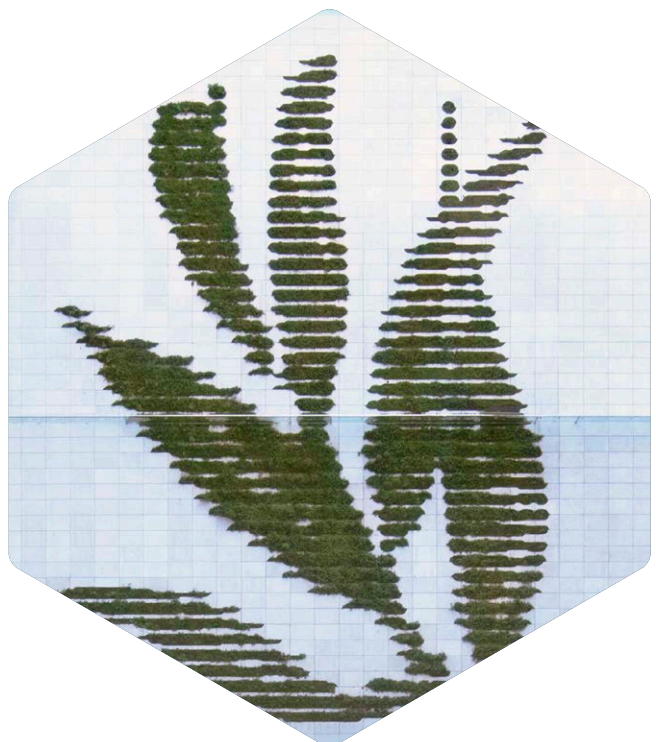
Un comité multidisciplinaire élabore une trajectoire d'actions à mettre en œuvre pour chaque axe. La stratégie de carboneutralité du CHUM porte sur l'ensemble des émissions de gaz à effet de serre, qu'elles soient directes ou indirectes.

Et les équipes sont déjà en action! Voici un exemple : la récupération de jambières de compression. Le projet a, en moins de six mois, évité à 665 kilos de jambières de se retrouver dans un site d'enfouissement. Le succès de ce projet se répercutera dans l'ensemble du CHUM, où la récupération des jambières sera mise en place.

Impact de la santé sur les GES



Le secteur de la santé est responsable de 5 % de toutes les émissions de gaz à effets de serre (GES) au Canada. La chaîne d'approvisionnement (62 %) et la prestation de soins (24 %) sont les sphères où les actions sont les plus nécessaires.



La télésanté pour se rapprocher des personnes vulnérables

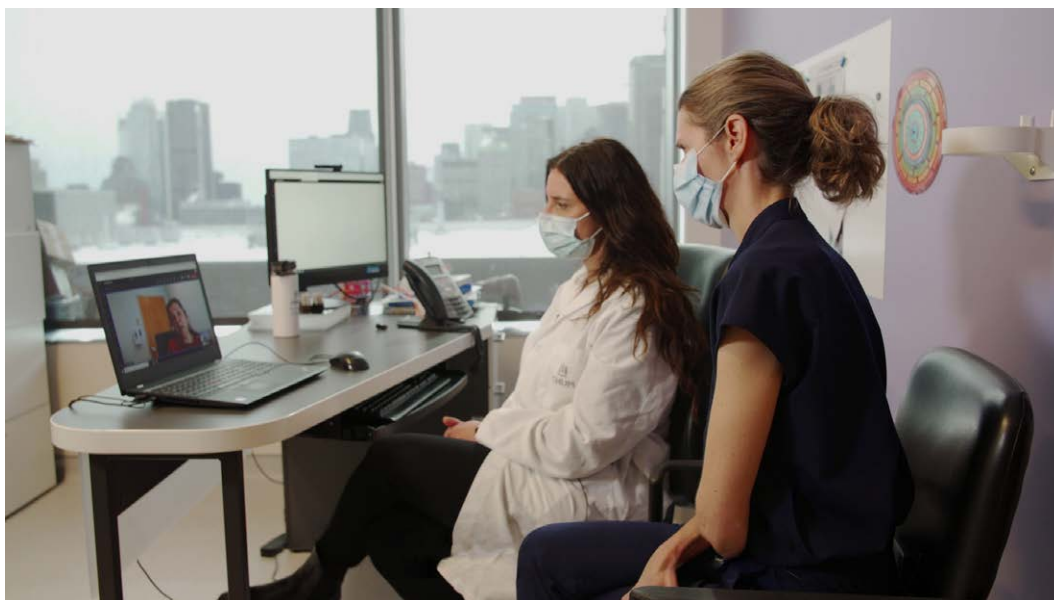
La santé à distance rapproche les gens et améliore l'accès aux soins. C'est pourquoi plusieurs équipes mettent sur pied des innovations faisant appel à la télésanté. Voici deux projets qui retiennent l'attention cette année.

SOUTENIR LES RÉGIONS — PROJET LISTUGUJ

Ce projet a été coconstruit avec la communauté autochtone de Listuguj et le CISSS de la Gaspésie. Il s'agit d'une trajectoire de soins en médecine des toxicomanies culturellement sécuritaire et adaptée aux besoins des populations autochtones, appuyée par la télésanté. Les résultats de l'analyse de ce projet de recherche, mis en œuvre en 2021, ont été révélés à l'automne 2022. Ils démontrent qu'une telle approche améliore l'accessibilité à des soins spécialisés et surspécialisés aux membres des communautés autochtones en région. Des recommandations pour le développement de trajectoires similaires et leur durabilité ont été émises et inspirent d'autres projets, au CHUM et dans le réseau.

Pour en apprendre davantage sur ce projet :

telesantequebec.ca/actualites/services-toxicomanie-communaute-listuguj/.



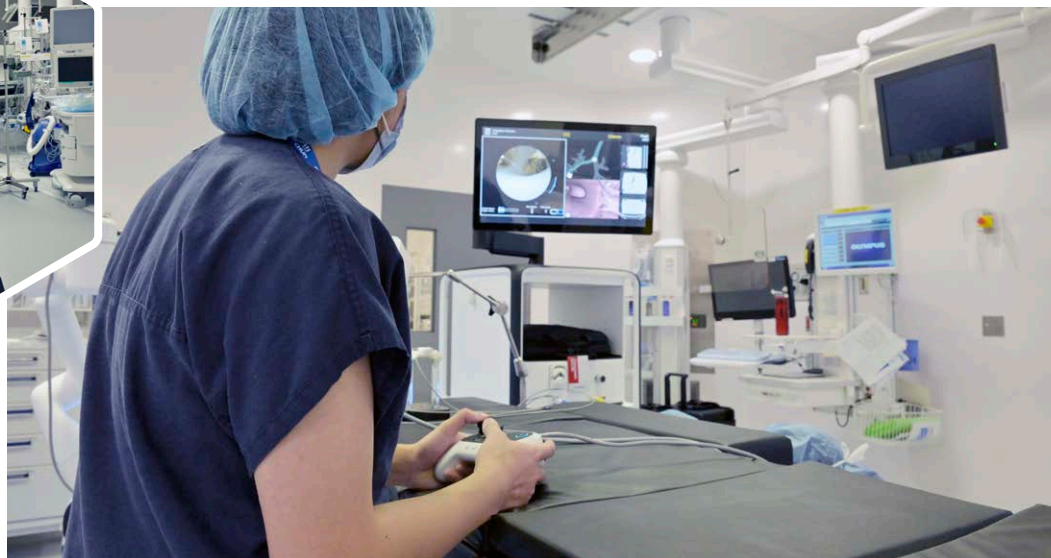
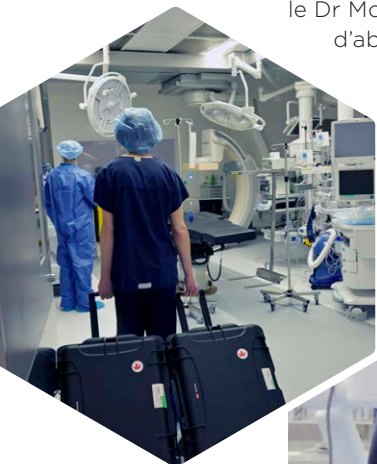
CACTUS MONTRÉAL — PARTENARIAT AVEC LE COMMUNAUTAIRE

Au début de la pandémie de COVID-19, le CHUM et l'organisme CACTUS Montréal s'alliaient pour offrir des consultations virtuelles aux personnes ayant des troubles d'usage aux opioïdes. Ces personnes peuvent passer du soutien virtuel au soutien de la clinique externe de médecine des toxicomanies du CHUM. Depuis la mise en place de cette clinique de télésanté, plus de 80 personnes ont pu être traitées. Parmi celles-ci, 29 personnes ont pu sortir d'une situation d'itinérance. Cette innovation a été partagée lors de conférences internationales comme celle de l'INSHU 2022, AIDS Montréal 2022 ou encore le SIDIIEF 2022. Des travaux de recherche sur l'impact de ce modèle de clinique sont réalisés en parallèle par l'équipe de la Dre Julie Bruneau.

Des soins innovants ou repensés

RÉVOLUTION DANS LES SOINS POUR LES TUMEURS AUX POUMONS

Le CHUM a réalisé une première nord-américaine en commençant un essai clinique avec un tout nouveau **robot bronchoscopique**. Ce dernier pourrait révolutionner les soins aux personnes atteintes de tumeurs métastatiques aux poumons. Le robot permet d'éliminer de petites tumeurs sans avoir recours à une incision ou à une intervention chirurgicale. L'étude, menée par le Dr Moishe Liberman et son équipe, a pour but d'évaluer l'innocuité et l'efficacité du système d'ablation des tumeurs par micro-ondes. Les résultats des trois premiers cas en Amérique du Nord ayant utilisé cette technologie au CHUM sont très encourageants.



ÉPILEPSIE : PROGRAMME DE TRANSITION ENTRE SAINTE-JUSTINE ET LE CHUM

Passer des soins pédiatriques aux soins pour adultes peut être source de nombreuses difficultés pour les jeunes. Pour faciliter la transition des jeunes épileptiques du CHU Sainte-Justine vers le CHUM, les deux établissements ont mis sur pied un nouveau programme à l'aide d'un don majeur. Le programme TÈCUM (pour *Transition en épilepsie complexe de l'Université de Montréal*, où est né le concept) soutient une transition en douceur. Il inclut une évaluation biopsychosociale, du matériel éducatif pour les jeunes et leurs proches, un soutien au développement de l'autoprise en charge, et un accès équitable au programme. Ce modèle a déjà été repris ou le sera prochainement pour d'autres disciplines, telles que la neurofibromatose et le diabète.

UNE PREMIÈRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC : SAR-PEP

Près de 3 % de la population québécoise présentera un trouble psychotique au cours de vie. Ce dernier émerge habituellement entre 15 et 35 ans, plus particulièrement chez les jeunes en difficulté, augmentant alors leur vulnérabilité. Les programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) améliorent les chances de rétablissement, mais proposent des modèles de soins hétérogènes. C'est pour cette raison que l'équipe de la Dre Amal Abdel Baki, en collaboration avec une multitude de personnes clés, a développé une façon d'optimiser la portée de ces programmes. Convaincu par les résultats du projet, le MSSS a décidé d'implanter la solution soumise : un système apprenant rapide (SAR), dans les 33 PPEP du Québec.

Plus de détails sur sarpep.ca.

Une mission d'enseignement créatrice de valeur

Le secteur de la santé affronte des défis importants, qui s'accroissent. Les organisations de santé doivent se transformer. Il est crucial d'appuyer et de développer les individus, les équipes, l'organisation et le réseau de la santé et des services sociaux dans leur capacité à apprendre en continu et en écosystème.

NOUVELLE POLITIQUE D'APPRENTISSAGE DU CHUM

Pour soutenir sa mission d'enseignement, le CHUM a entériné sa politique d'apprentissage en 2022. Cette nouvelle politique explicite comment l'apprentissage est un levier indéniable pour transformer la santé au bénéfice des patientes et des patients. Elle réaffirme l'importance de la mission d'enseignement du CHUM et démontre que l'apprentissage et le développement continu des compétences permettent la création de valeur.

ATTIRER, DÉVELOPPER ET FIDÉLISER LA RELÈVE EN SANTÉ AU CHUM

Plus de 4 600 étudiants viennent au CHUM annuellement pour se préparer à intégrer le milieu de la santé. Ces stagiaires, externes et médecins résidentes et résidents font partie intégrante de sa communauté. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, il n'a jamais été aussi important d'attirer, de développer et de fidéliser la relève en santé.

La Direction de l'enseignement et de l'Académie CHUM (DEAC) mise sur trois projets phares :

- **Académie d'été du CHUM.** Elle attire les élèves de 4^e et 5^e secondaire aux multiples carrières en santé. En juillet 2022, 60 jeunes ont participé à **ce programme immersif**. Et ce, à un moment de leur vie où des choix importants pour leur avenir scolaire doivent être faits;
- **Sondage d'expérience étudiante.** Ce nouvel outil mesure l'expérience stagiaire au CHUM. Et la satisfaction est grande! 75 % recommanderaient le CHUM comme milieu de stage à leurs proches; et 80 % démontrent un intérêt élevé à entamer ou poursuivre une carrière au CHUM.
- **Bourses.** Au CHUM, les bourses sont des leviers importants pour :
 - Attirer et former une relève de haut niveau aux défis en santé;
 - Acquérir de nouveaux talents;
 - Mettre en valeur et reconnaître des personnes et des projets remarquables en santé.

Encore une fois cette année, la DEAC a octroyé **huit bourses de perfectionnement et de fellowship**. Cela a été rendu possible par la généreuse contribution des membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CHUM, de la Fondation du CHUM, et des départements et services médicaux.



La recherche poussée vers de nouveaux sommets

Cette année encore, notre communauté de recherche a propulsé le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) dans les plus hautes sphères de l'écosystème de la recherche canadienne et mondiale.

L'attraction de nos équipes et de leurs travaux de recherche se concrétise notamment au travers de projets d'envergure. L'obtention de financement important de la part d'organismes gouvernementaux ou privés démontre bien la pertinence des travaux de recherche de nos équipes.

DES PROJETS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'expertise et la compétitivité des scientifiques du CRCHUM sont reconnues mondialement sur des thématiques de recherche variées.

Ainsi, une équipe internationale menée par John Stagg a obtenu 2,5 M\$ auprès du réseau TRANSCAN-3 pour améliorer le **traitement du cancer du sein triple négatif**. Les équipes de la **Dre Julie Bruneau et du Dr Didier Jutras-Aswad** ont reçu respectivement 2,4 M\$ et 5 M\$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour aider les personnes aux prises avec des troubles de consommation.

Plusieurs scientifiques du CRCHUM font partie du **consortium pancanadien Accélérer la recherche par les essais cliniques** : Dres Emmanuelle Duceppe, Laura Drudi, et Marie-Josée Hébert, des Drs François-Martin Carrier et Rémi Rabasa-Lhoret, et de Manon Choinière. Le consortium est financé à hauteur de 39 millions de dollars par les IRSC.

Par ailleurs, dans le cadre du concours de subventions Projet du printemps 2022 lancé par les IRSC, 11 chercheuses et chercheurs du CRCHUM ont obtenu plus de **4,1 M\$ en subventions**. Le Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS), pour sa part, a octroyé **1,9 M\$ à onze équipes**.

DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES : DU NOUVEAU DANS LES TRAITEMENTS OFFERTS

Le Canada figure parmi les pays qui consomment le plus d'opioïdes provenant de prescriptions médicales ou de sources illicites comme le fentanyl.

L'étude nationale **OPTIMA**, menée par le Dr Didier Jutras-Aswad, a démontré l'efficacité d'un nouveau modèle de soins. Celui-ci est basé sur la prescription de buprénorphine-naloxone. Il est plus souple que le modèle standard à la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Cette option supplémentaire simplifie et facilite l'accès à des traitements par agonistes opioïdes à l'échelle nationale. Cela permet aussi de mieux tenir compte des préférences thérapeutiques et de l'autonomie des personnes vivant avec un trouble de l'usage des opioïdes.



SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE : IDENTIFICATION D'UN PROBIOTIQUE PROTECTEUR

L'équipe d'**Alex Parker** du Centre de recherche du CHUM a montré qu'une bactérie probiotique, *Lactocaseibacillus rhamnosus* HA-114, prévient la neurodégénérescence chez le ver *C. elegans*, un modèle animal utilisé pour étudier la sclérose latérale amyotrophique (SLA).

L'équipe du chercheur mène présentement des études similaires sur un modèle animal plus complexe. Elle vérifiera ensuite chez l'humain si HA-114 pourrait être un complément thérapeutique aux traitements actuels de la SLA. L'avantage? Les probiotiques, contrairement aux médicaments, ont peu d'effets secondaires.

Pilotée au CHUM, une autre étude clinique pancanadienne dirigée par la Dre Geneviève Matte, directrice de la clinique SLA du CHUM, est menée en ce sens sur 100 personnes.



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

chumontreal.qc.ca/crchum

Des événements d'envergure

Encore une fois cette année, le CHUM a organisé ou accueilli des centaines d'événements qui informent, rassemblent, font réfléchir. Symposiums de médecine, conférences, grandes réunions, soirées d'information... Autant d'occasions d'aller plus loin, ensemble, pour façonner la médecine du futur.

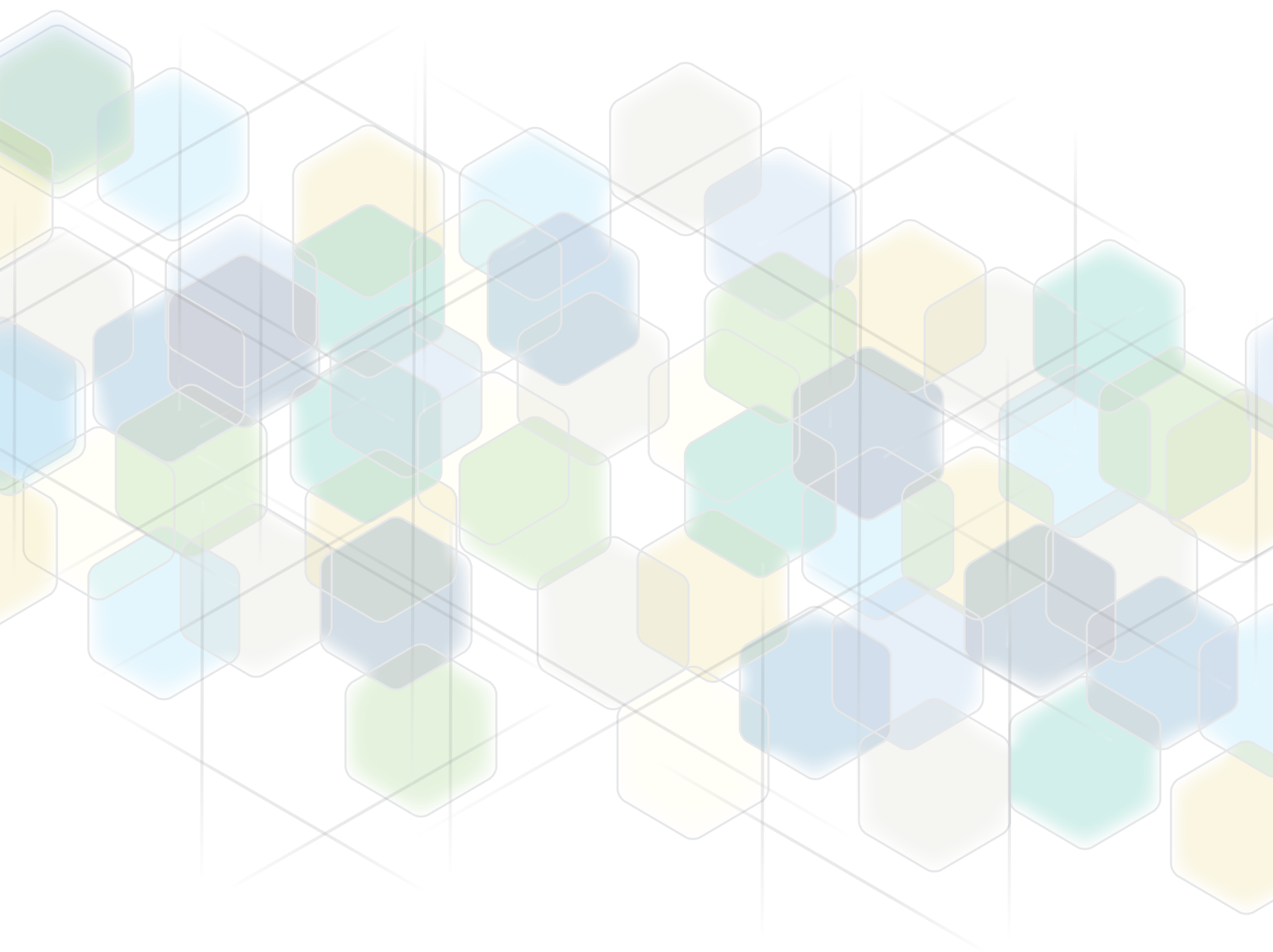
C'est ainsi que près de 850 personnes se sont réunies au CHUM, le 13 mars 2023, à l'occasion de l'événement *L'innovation : source de valeur sociétale et économique*, propulsé par INNOVE-ACTION CHUM. La journée était coorganisée par le Quartier de l'innovation en santé Montréal (**QIS-Montréal**) et la Chambre de commerce du Montréal métropolitain (**CCMM**). L'objectif? Unir les forces des milieux de la santé et des services sociaux, académiques et des affaires, pour explorer des solutions innovantes afin de bâtir, dès maintenant, un avenir en santé. La richesse collective qu'est l'innovation en santé a été au cœur de tous les échanges qui se sont tenus durant la journée. Les multiples activités ont généré réflexions, pistes d'action concrètes et futures collaborations prometteuses.

Mentionnons aussi la tenue, à l'approche de la Conférence internationale sur le sida (AIDS 2022), à l'été 2022, d'une préconférence sur la guérison du VIH au CHUM. La journée **Pathways to an HIV cure : Research and advocacy priorities** a été consacrée aux stratégies de recherche prometteuses et aux dernières avancées thérapeutiques et scientifiques. Les travaux d'une équipe du CRCHUM, composée de Nicolas Chomont et de Caroline Dufour, y ont été présentés.

Pour être à l'affût des événements organisés par le CHUM, visitez le servicesenligne.chum.ca, suivez les pages du CHUM sur LinkedIn et Facebook, ou consultez les actualités sur le site Web, dans la section *À propos*.



Entente de gestion



Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

CHAPITRE III : ATTENTES SPÉCIFIQUES

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
1,1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier.	Réalisée
2,2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'utilisateurs en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.	Réalisée
2,5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.	Réalisée
3,1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	Un portrait indiquant l'atteinte ou non des cibles nommées et comprenant les actions à mettre en place afin d'y parvenir doit être transmis au ministère aux périodes financières 4 (transmission 29 juillet 2022), 8 (transmission 18 novembre 2022) et 12 (transmission 10 mars 2023).	Réalisée

N°	ATTENTE SPÉCIFIQUE	DESCRIPTION DE L'ATTENTE SPÉCIFIQUE	ÉTAT DE RÉALISATION
3,2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées		Réalisée
3,5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier		Réalisée
4,1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté		Réalisée
6,1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche		Réalisée
7,1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle.	Réalisée

CHAPITRE IV : ENGAGEMENTS ANNUELS

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé publique				
1.01.34-PS 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	83,20		91,73	90

COMMENTAIRES

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

La cible a été atteinte.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	66,3	80	68,2	80

COMMENTAIRES

Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements

Certaines unités de soins ont obtenu un taux de conformité au-delà de 80 %, mais d'autres secteurs stagnent. L'an prochain, des stratégies différentes seront utilisées au début de chaque quart de travail, comme la simulation *in situ*.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé mentale				
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	42	14	106	11

COMMENTAIRES

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

La cible n'a pas été atteinte pour différentes raisons : plusieurs médecins ont été en congé de maternité ou de paternité, la volumétrie a augmenté, et les partenaires du CHUM ont eu de la difficulté à reprendre leurs patientes et patients. Malgré cela, les processus seront modifiés pour tenter de réduire le temps d'attente pour un service en santé mentale.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé physique urgence				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	23,66 heures	21 heures	23,23 heures	20,30 heures
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	251 minutes	120 minutes	291 minutes	163 minutes

COMMENTAIRES

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

Le CHUM a implanté un plan de surcapacité dans les unités de soins en janvier 2023. On observe depuis une diminution de cet indicateur. Le CHUM a également mis en place, en janvier 2023, l'accueil clinique et les suivis rapides en clinique externe, diminuant ainsi le nombre de patientes et patients en attente d'une consultation. Les critères d'orientation des patientes et patients sur civière ont aussi été révisés.

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

Le nombre de visites à l'urgence en 2022-2023 a augmenté significativement comparativement à l'année dernière. Le CHUM a fait passer de 7 % à 15 % le taux de patientes et patients réorientés vers les cliniques privées. Des ordonnances collectives ont été créées au triage et un intervenant réseau a été ajouté la nuit dans la salle d'attente pour la patientèle en itinérance ou avec des problèmes de santé mentale.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé physique				
1.09.50-EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	ND	30	34,9	30

COMMENTAIRES

Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome

La cible a été atteinte.

LÉGENDE

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

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé physique – Chirurgie				
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	592	400	923	160
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 672	1 550	2 393	1 300

COMMENTAIRES

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies

Le nombre de patientes et patients en attente depuis plus d'un an a augmenté au cours de la dernière année en lien avec un enjeu critique de ressources humaines (inhalothérapeutes) et à cause d'une augmentation de 13 % des requêtes opératoires en oncologie. Le CHUM a commencé une révision de l'organisation du travail des inhalothérapeutes en interdisciplinarité. Par ailleurs, le CHUM a déposé un plan d'action au MSSS en mars 2023 pour diminuer le nombre de demandes en attente depuis plus d'un an.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé physique – Cancérologie				
1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	47,7	65	37	70
1.09.33.02-EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	90	90	80,1	90

COMMENTAIRES

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

et

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours

Le nombre de requêtes opératoires en oncologie a augmenté de 13 % en 2022-2023. Un comité de priorisation des cas et une infirmière font le suivi des personnes en attente d'examen, de traitements et de suivi médicaux.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Santé physique – Imagerie médicale				
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	62,4	90	50,7	90
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	78,3	90	61,2	90
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	55	90	43,3	90

COMMENTAIRES

Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées

et

Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries

et

Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques

La non-atteinte des cibles en imagerie médicale s'explique par un manque critique de personnel. Des mesures ont été mises en place afin de favoriser le bien-être au travail, le recrutement, la formation et la rétention du personnel. Cela permettra d'augmenter la capacité du CHUM à atteindre ses cibles. Des corridors de services ont également été mis en place avec des laboratoires d'imagerie médicale.

INDICATEUR	RÉSULTATS AU 31 MARS 2022	ENGAGEMENT 2021-2022	RÉSULTATS AU 31 MARS 2023	ENGAGEMENT 2022-2023
Ressources humaines				
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,28	0,26	1,34	0,23
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	92,11	91,89	93,2	91,89
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	27,7	50	77	100

COMMENTAIRES

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

Dans les titres d'emploi cliniques, il n'y a aucun recours à la MOI. Le plus grand recours à la MOI s'explique en grande partie par l'augmentation du personnel de sécurité dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et de la tenue de la conférence de l'ONU sur la biodiversité, la COP15, en décembre 2022.

Ratio de présence au travail

La cible a été atteinte.

Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »

Pour devenir une organisation plus sécuritaire culturellement pour les populations autochtones, des actions ont été posées en plus de la formation du personnel. Par exemple, lors d'un don d'organes à un patient provenant des Premières Nations, les rites de la nation ont été respectés et même encouragés. Également, le CHUM collabore activement avec les autres établissements de Montréal et avec des intervenantes et intervenants autochtones afin de répondre aux besoins de la population autochtone.

LÉGENDE

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

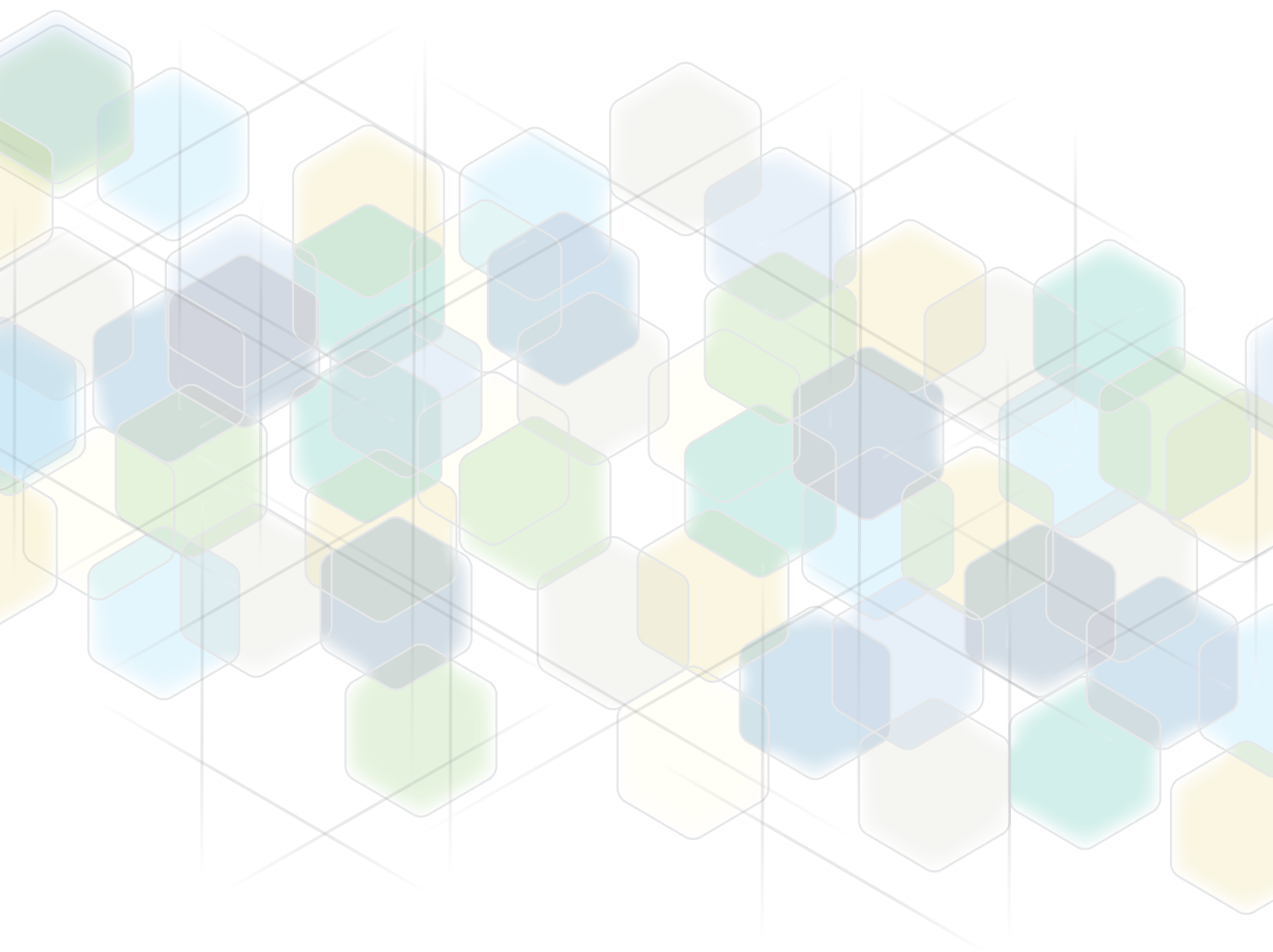


*« Dre Chantal Marion,
au nom de son conjoint,
de son fils ainsi que de ses sœurs,
nous tenons à vous remercier
chaleureusement pour les soins
accordés à Françoise lors de son
passage au CHUM. Votre présence ainsi
que votre écoute remarquable ont fait une différence
marquée tout au long de sa dernière hospitalisation.
Nous tenons à souligner votre humanisme si précieux
et unique surtout pour la patiente et la famille qui
l'entoure. Continuez votre excellent travail. »*

— Claire Desnoyers, membre de la famille
de Françoise Desnoyers, patiente.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité



Agrément

Le CHUM est un établissement agréé par Agrément Canada. La dernière visite d'Agrément Canada a eu lieu à l'automne 2021. Elle concernait la troisième séquence du premier cycle, soit la santé physique et la télésanté. Cette visite a été un réel succès pour le CHUM, le rapport final ayant révélé un taux de conformité de 97,8 % sur l'ensemble des critères.

En 2022-2023, les équipes du CHUM ont poursuivi leurs activités d'amélioration continue en matière de qualité des soins et des services afin de répondre aux quelques critères jugés non conformes lors de cette visite. La reddition de comptes pour ces critères non conformes a été déposée sur le portail d'Agrément Canada en octobre 2022.

Agrément Canada a informé le CHUM que la prochaine visite du deuxième cycle aura lieu en février 2024. Il s'agit de la première séquence, correspondant aux chapitres portant sur la gouvernance, le leadership, la télésanté et l'ensemble des normes transversales. Les activités de planification et de préparation à la visite ont commencé en février 2022. En raison de l'annonce du Projet de loi 15¹, le ministère de la Santé et des Services sociaux et Agrément Canada ont annoncé via une lettre que le chapitre Gouvernance ne sera pas évalué dans cette séquence.

De plus, le CHUM maintient son titre au programme Distinction — AVC d'Agrément Canada obtenu en 2019. Tous les deux ans, ce programme évalue la conformité de la norme du service aux victimes d'accident vasculaire cérébral en phase aiguë. Cette évaluation se fait à l'aide de données sur les indicateurs de qualité, sur l'application des protocoles, sur l'enseignement aux usagères et usagers ainsi qu'à leurs proches. Des projets innovants sont aussi mis en place pour une amélioration continue.



Le CHUM et ses équipes démontrent un engagement soutenu envers les activités d'amélioration continue. Dans toutes les sphères d'activités, les équipes souhaitent assurer la sécurité des patientes, des patients et de leurs proches, ainsi que la qualité des soins et services offerts.



*Quel professionnalisme!
Quel accueil! On se sent
traité comme des princes.*

*On prend le temps de nous
écouter et de dire les choses, de les
expliquer... C'est pour toutes ces raisons
et plus encore que je suis tellement
heureux et sécurisé d'être un patient
du CHUM. J'aime le CHUM. Est-ce clair? »*

— François St-Pierre, patient.

¹ Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Sécurité et qualité des soins et des services

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

Le CHUM a poursuivi les actions afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des événements indésirables.

Voici quelques exemples d'activités réalisées :

› Le CHUM a participé aux sessions de travail de la Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins et des services relatives à la mise à jour des lignes directrices concernant les incidents/accidents;

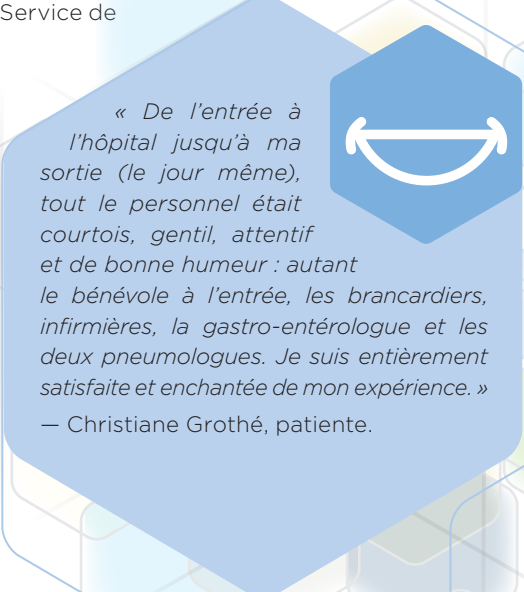
› Les nouveautés proposées par le MSSS ont été diffusées au CHUM par voie de communication officielle et lors de tournées du Service de la qualité et de la gestion des risques;

› Une vigie en continu est effectuée afin d'assurer la qualité des déclarations d'événements indésirables. Ces efforts visent à sensibiliser la communauté du CHUM à l'importance d'améliorer la qualité des informations saisies;

› Un plan d'action pour rehausser la culture de sécurité au CHUM, et plus spécifiquement la culture juste et la culture de déclaration, a été mis en œuvre en juin 2022. Sa concrétisation est une priorité pour 2023;

› Le CHUM a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, qui s'est déroulée du 24 au 28 octobre 2022. Le Service de la qualité et de la gestion des risques a proposé un jeu-questionnaire en ligne sur les bonnes pratiques de déclaration des incidents et accidents à la communauté CHUM. De plus, l'organisme Excellence en santé Canada (ESC) a proposé plusieurs activités à la communauté du CHUM (jeu-questionnaire, webinaire);

› Le Service de la qualité et de la gestion des risques a révisé la procédure de déclaration des incidents/accidents afin d'intégrer les nouvelles lignes directrices du MSSS. Cela a occasionné plusieurs changements aux pratiques. Le logiciel de déclaration, par exemple, a été remplacé par un nouvel outil Web améliorant la gestion des événements indésirables.



« De l'entrée à l'hôpital jusqu'à ma sortie (le jour même), tout le personnel était courtois, gentil, attentif et de bonne humeur : autant le bénévole à l'entrée, les brancardiers, infirmières, la gastro-entérologue et les deux pneumologues. Je suis entièrement satisfaite et enchantée de mon expérience. »

— Christiane Grothé, patiente.

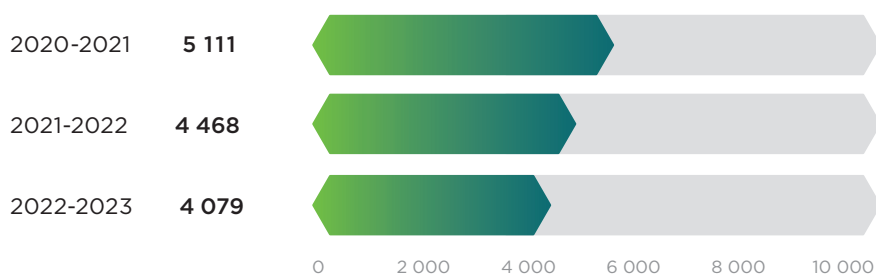
INCIDENTS ET ACCIDENTS

DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS SAISIES

Pour l'année 2022-2023, le CHUM dénombre 4 079 déclarations d'incidents et d'accidents saisies dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

EXERCICE FINANCIER

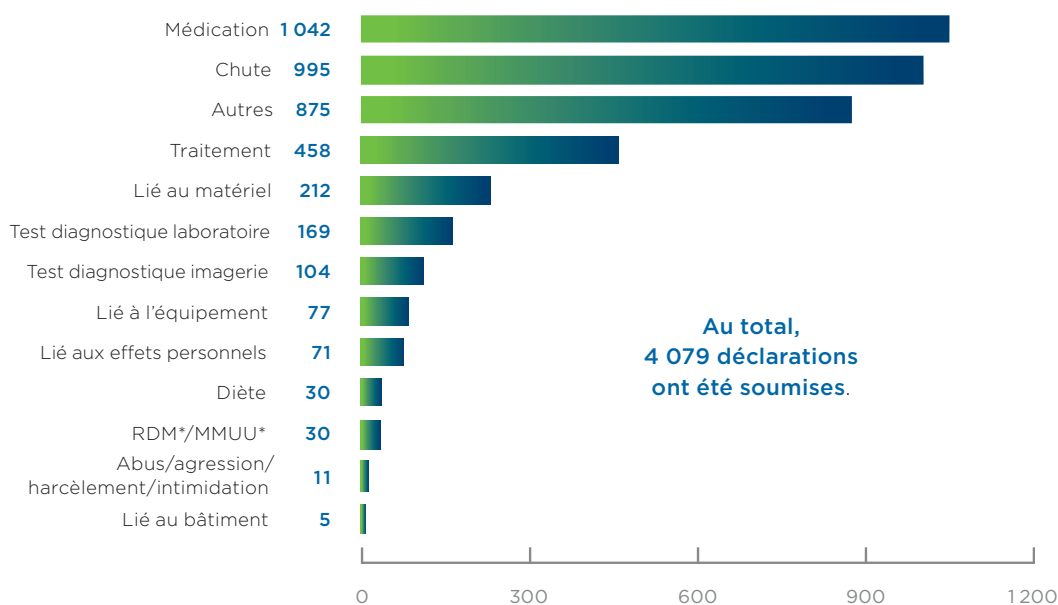
DÉCLARATIONS SAISIES



TYPE D'ÉVÉNEMENT	NOMBRE	%
Incident	645	16 %
Accident	3 259	80 %
En cours d'analyse	175	4 %
Total	4 079	100 %

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SOUMISES PAR TYPE D'ÉVÉNEMENT

Les événements relatifs aux médicaments et aux chutes sont les principaux événements indésirables.



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

NOMBRE DE DÉCLARATIONS SAISIES PAR GRAVITÉ

Nombre d'incidents par gravité A et B (16 % de tous les événements sont des incidents)

GRAVITÉ	NOMBRE D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
A	134	21 %
B	511	79 %
TOTAL	645	100 %

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

PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS (3)	NOMBRE	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Autres	210	33 %	5 %
Médication	155	24 %	4 %
Lié au matériel	63	10 %	2 %

- **Autres événements** : 210 déclarations, soit 33 % du volume total d'incidents. Cette catégorie regroupe des éléments en lien, notamment, avec les décomptes chirurgicaux, les erreurs d'identification et les erreurs liées aux dossiers médicaux. Afin de réduire les incidents les plus fréquents et d'améliorer les pratiques, plusieurs actions de sensibilisation ont été effectuées auprès des équipes;
- **Médicaments** : 155 déclarations de gravité A et B, soit 24 % du volume total d'incidents;
- **Lié au matériel** : 63 déclarations de gravité A et B, soit 10 % des incidents.

Nombre d'accidents par gravité C à I (80 %). Gravités C et D : l'utilisateur est touché, mais il n'y a pas de conséquence. Gravités E1-I : l'utilisateur a des conséquences.

GRAVITÉ	NOMBRE D'INCIDENTS ANALYSÉS	%
C	1 270	39 %
D	1 802	55 %
E1	123	4 %
E2	31	1%
F	24	0,7 %
G	1	0,03 %
H	4	0,1 %
I	4	0,1 %
TOTAL	3 259	100 %

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

PRINCIPAUX TYPES D'ACCIDENTS (3)	NOMBRE	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS	% PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS
Chute	964	30 %	24 %
Médication	850	26 %	21 %
Autres	619	19 %	15 %

➤ **Chutes** : 964 déclarations se rapportent aux chutes, soit 30 % des accidents. Les unités de gériatrie et de gastroentérologie sont celles qui dénombrent le plus grand nombre de chutes.

- Dans un souci d'amélioration continue des pratiques, les chutes font l'objet de suivis interdisciplinaires réguliers par le comité Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et prévention des chutes. Les indicateurs y sont suivis dans un tableau de bord pour chaque année financière;
- Les gains en matière de réduction de chutes au CHUM reposent sur la mise en place de stratégies recommandées par les divers organismes réglementaires (MSSS, INESSS) et d'évaluation (Agrément Canada). La révision régulière de données probantes au CHUM joue aussi un rôle important à cet égard. Il importe toutefois de poursuivre les efforts de réductions des incidents et accidents. Il faut valoriser les stratégies de prévention des chutes du CHUM en utilisant des approches innovantes.

➤ **Médicaments** : 850 déclarations se rapportent aux médicaments, soit 26 % des accidents. Les déclarations liées aux médicaments concernent notamment le non-respect de protocoles ou de procédures, les omissions d'administration de médicaments ainsi que les erreurs liées à la dose, à la concentration ou au débit d'administration du médicament. Les erreurs de médicaments se produisent principalement dans les unités de soins;

- La pharmacie suit en continu le volume d'incidents et d'accidents reliés aux médicaments. Elle collabore avec la Direction des soins infirmiers et est soutenue par le Service de la qualité et de la gestion des risques. Elle intervient de manière proactive pour éviter la récurrence des événements et pour en réduire, autant que possible, la gravité;
- Le comité interprofessionnel sur le médicament, quant à lui, contribue à l'amélioration des processus liés à la sécurité médicamenteuse. Il met à jour et diffuse les politiques et les processus de la gestion sécuritaire de la médication. Il veille plus spécifiquement aux aspects liés à la vérification avant l'administration, à l'administration des médicaments, et aux renseignements sur la pharmacovigilance.



« Cette équipe sur le plancher est vraiment extraordinaire. Exemple! En tout temps, elles ont démontré l'efficacité dans leur travail (qui est loin d'être facile) et de l'empathie. Félicitations à Audrey d'assembler, retenir et encourager de tels employés heureux et fiers de leur travail. Mille mercis à tous! Ce sont de grands humains que j'ai rencontrés qui méritent la meilleure des joies et le respect dans leur vocation. »

— Karina Arevalo, patiente, angiologie/radiologie.

➤ **Autres événements** : 619 déclarations se rapportent aux erreurs liées au dossier, à l'identification, au compte et au décompte chirurgical inexact ou omis, ainsi qu'aux plaies de pression. Les autres événements représentent 19 % du volume total d'accidents.

ACTIONS ENTREPRISES PAR LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT EN LIEN AVEC LES PRINCIPAUX RISQUES D'INCIDENTS/ACCIDENTS

Le comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ) est sous la gouvernance de l'équipe de gestion des risques et de la qualité de la DQEPE. Il reçoit des rapports trimestriels sur les déclarations d'incidents et accidents ainsi que les recommandations issues de l'analyse des événements. Le comité prend aussi connaissance, annuellement, des événements sentinelles². La DQEPE fait également une reddition de comptes au comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration.

Voici quelques faits saillants de l'année :

- Révision et mise à jour du processus de transfert de l'information lors de la sélection d'une receveuse ou d'un receveur (secteur transplantation);
- Optimisation du processus de surveillance au chevet des patientes et patients à distance avec console aux postes centraux des unités de pneumologie et de médecine interne;
- Mise en place d'un programme de remplacement des instruments médicaux désuets (secteur bloc opératoire central);
- Clarification, par le MSSS, de la ligne de conduite du réseau quant à l'utilisation du Centre d'optimisation — Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) pour le transfert entre les services de soins intensifs;
- Sécurisation du matériel du laboratoire de sommeil retourné pendant la fin de semaine par des patientes ou des patients;
- Rehaussement de la formation du personnel de sécurité de l'urgence en lien avec les tournées visuelles et les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

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

Par exemple, le taux global d'observance de l'hygiène des mains a augmenté au fil des années. Il est passé de 48 % en 2018-2019 à 71 % en 2020-2021, puis est demeuré stable pour les deux années suivantes (67 % et 68 %). Le taux d'observance reste satisfaisant dans la majorité des unités de soins.

Voici l'évolution du taux d'incidence nosocomiale de 2021-2022 à 2022-2023, résultant de la surveillance au CHUM :

- À la baisse :
 - Colonisations et infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV);
- Stable :
 - Colonisations et infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
 - Diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD);
 - Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse;
 - Bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs;
 - Bactériémies panhospitalières;
- Demeure élevé :
 - Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC).

² Un événement dit *sentinelle* demande une analyse approfondie parce qu'il révèle des failles dans un processus qui ont entraîné ou auraient pu entraîner des conséquences graves.

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

Par ailleurs, dans le contexte de la pandémie de SARS-CoV-2 (COVID-19) et de l'urgence sanitaire décrétée en mars 2020, le CHUM a enregistré une performance remarquable. Il y a eu un très faible nombre d'acquisitions nosocomiales chez les patientes, les patients et le personnel, en particulier lors des quatre premières vagues. L'acquisition nosocomiale a été plus soutenue lors de la cinquième vague avec l'arrivée du variant Omicron et lors de la septième vague de la pandémie, avec l'arrivée de nouveaux sous-variants. Depuis, une transmission à bas bruit (occasionnelle et plus lente) se poursuit au CHUM et l'on continue de maintenir les efforts pour la prévention et le contrôle des virus respiratoires.

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

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

Les travaux amorcés l'an dernier sur le développement d'un nouvel outil de suivi des mesures d'isolement et de contention ont été mis sur pause. Il a été décidé de pousser la réflexion plus loin sur le choix de l'outil à privilégier pour l'optimisation du suivi et la reddition de comptes auprès des différentes instances concernées. Les travaux reprendront en 2023-2024 avec la collaboration de plusieurs équipes, telles que :

- Service de la gestion de l'information, de la performance, et documentaire de la DQEPE;
- Service des systèmes d'information et gestion de projet de la Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT);
- Service des archives médicales de la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU).

MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

		2021-2022	2022-2023
Contention	Nombre de demandes de contention	408	466
	Nombre de patients sous contention	224	241
Isolement	Nombre de demandes d'isolement	322	278
	Nombre de patients en isolement	100	82

En 2021-2022, il y avait eu une nette diminution du nombre de demandes de mesures de contrôle et du nombre de personnes pour lesquelles une mesure a été appliquée. Nous constatons, pour 2022-2023, une légère augmentation du nombre de demandes de contention et une diminution du nombre de demandes d'isolement.

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

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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

RECOMMANDATIONS, ENGAGEMENTS FORMELS ET MESURES D'AMÉLIORATION

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

TRAITEMENT DES INSATISFACTIONS

Le tableau ci-dessous présente les données relatives au traitement des insatisfactions pour l'année de référence. Au total, 1 555 demandes ont été traitées. Il s'agit d'une diminution de 25 dossiers comparativement à l'année précédente, alors que 1 580 dossiers avaient été traités.

TYPE DE DOSSIER	NOMBRE DE DOSSIERS TRAITÉS	%
Assistances	704	45 %
Plaintes	320	21 %
Interventions	378	24 %
Consultations	153	10 %
TOTAL	1 555	100 %

Les 1 555 dossiers ont généré 2 045 motifs d'insatisfaction.



« Je tiens à remercier tous les intervenant(e)s du CHUM qui m'ont accompagnée à toutes les étapes nécessitées par ma condition médicale. J'ai été hospitalisée une semaine au 14^e Sud et j'y ai reçu des soins d'une qualité exceptionnelle. »

— Monique Mercier, patiente en chirurgie hépatobiliaire et pancréatique.

PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTE

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

- › **Les soins et les services (35 %) :** compétences et habiletés professionnelles, évaluation et jugement professionnels, manque de suivi, insuffisance de soins de qualité liés à l'état de santé, congé médical prématuré selon l'usagère ou l'utilisateur, préparation au congé déficiente, véhicule de transport adapté avec équipement inadéquat pour le retour à domicile;
- › **L'accessibilité aux soins et services (21 %) :** listes d'attente, suivi médical moins courant selon les usagères ou utilisateurs, accès aux rapports de pathologie et de résultats de laboratoire, retard pour avoir accès aux formulaires d'assurances remplis;
- › **Les relations interpersonnelles (19 %) :** manque d'empathie et de politesse, commentaires inappropriés;
- › **L'organisation du milieu et les ressources matérielles (12 %) :** disponibilité des places de stationnement, règles et procédures découlant de la COVID-19.

MOTIF	NOMBRE DE MOTIFS	%
Accessibilité	436	21 %
Aspect financier	39	2 %
Droits particuliers	120	6 %
Maltraitance	17	1 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	252	12 %
Relations interpersonnelles	380	19 %
Soins et services dispensés	711	35 %
Autres	90	4 %
TOTAL	2 045	100 %

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

- › Adoption d'une politique sur l'inspection sécuritaire, de fouille et de saisie pour la clientèle du CHUM, en lien avec les objets dangereux, les drogues illégales et l'alcool. Cette politique est accompagnée d'une procédure encadrant la pratique dans la réalité actuelle;
- › Révision du processus de triage, de consultation et d'attribution des rendez-vous en gynécologie pour améliorer le délai d'attribution des rendez-vous. Un mécanisme de suivi des listes d'attente a aussi été mis en place afin d'ajuster la disponibilité des plages horaires en fonction des besoins;
- › Développement d'un outil visant à mieux catégoriser les demandes d'examen en imagerie médicale. Le service de radiologie peut ainsi s'assurer que les examens sont réalisés dans les délais prescrits par les médecins.

Rappelons que le rapport annuel 2022-2023 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sera publié à l'automne 2023 sur le site Web du CHUM au chumontreal.qc.ca.



« Je tiens à remercier tous les intervenant(e)s du CHUM qui m'ont accompagnée à toutes les étapes nécessitées par ma condition médicale. J'ai été hospitalisée une semaine au 14^e Sud et j'y ai reçu des soins d'une qualité exceptionnelle. »

— Monique Mercier, patiente en chirurgie hépatobiliaire et pancréatique.

PROTECTEUR DU CITOYEN

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

Sont aussi incluses les mesures prises au cours de 2022-2023 liées aux recommandations de l'année précédente et dont le suivi était en cours au 31 mars 2022.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION	SUIVI OU MESURE PRISE
2022-2023 Sevrage — Un contrat régit les conditions de sevrage (incluant une fouille sommaire et l'absence de sorties) des usagères et usagers dirigés à l'Unité de médecine et de psychiatrie des toxicomanies. Le Protecteur du citoyen a recommandé de rappeler ces conditions au personnel infirmier et médical concerné.	1. Révision et diffusion de plusieurs documents destinés aux membres du personnel infirmier et médical : › Consentement-règles de vie-unité d'hospitalisation; › Admission à l'unité de soins et règles de vie; › Admission « <i>to the care unit and rules of the establishment</i> »; 2. Rédaction d'un protocole de fouille; 3. Mise à jour et bonification du processus existant de communication aux patientes et patients sur les règles de vie lors de leur admission.
2022-2023 Confidentialité — Prendre les moyens nécessaires afin de prévenir la perte de données cliniques et d'assurer la confidentialité de la documentation clinique infirmière.	Plusieurs rencontres avec des gestionnaires en soins infirmiers, des infirmiers(-ière)s-chef(fe)s d'unité (ICU), et des conseiller(-ère)s cadres ont permis d'établir leur obligation de résultat en matière de : › Confidentialité des données cliniques de la patientèle; › Uniformité dans les manières de faire à travers toutes les unités de soins du CHUM; › Sécurité dans l'organisation du travail; › Communication efficace au sein de l'équipe de soins infirmiers.
2022-2023 Pneumologie — 2 recommandations : 1. Former le personnel infirmier de l'unité du 19^e Sud en s'assurant d'inclure les éléments suivants : • Évaluation et particularité des plaies; • Plan de traitement incluant les soins qui s'y rattachent; • Réévaluation des plaies; • Normes de documentation associées. 2. S'assurer que le personnel infirmier de l'unité du 19^e Sud effectue le dépistage de la dysphagie auprès des personnes âgées démontrant des difficultés lors de déglutition.	1. Formation contenant des mises en situation, de la lecture obligatoire, et diverses observations réalisées. 2. Une nutritionniste et une orthophoniste ont rencontré l'équipe des soins infirmiers pour la sensibiliser aux risques induits par la dysphagie. Le rôle infirmier dans le dépistage de la dysphagie n'est pas de réaliser le dépistage, mais plutôt de s'assurer que l'on consulte, au moment opportun dans le dossier de la patiente ou du patient, les nutritionnistes cliniques ou les orthophonistes, qui sont responsables du dépistage.

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION	SUIVI OU MESURE PRISE
2022-2023 Médicaments — L'action de certains médicaments peut être modifiée lorsqu'ils sont écrasés. Le Protecteur du citoyen a recommandé de rappeler au personnel infirmier de ne pas triturer de médicaments sans évaluation préalable d'un(e) professionnel(le) compétent(e).	2022-2023 Un rappel a été fait au personnel infirmier à l'aide de mises en situation, de lectures obligatoires, et de diverses histoires de cas.
2021-2022 Soins infirmiers — S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de médecine interne évalue adéquatement l'état clinique d'une personne dès son admission et qu'il documente tous les éléments cliniques importants dans le plan thérapeutique infirmier.	2021-2022 Un plan d'action a été mis sur pied, qui prévoit notamment : › Que l'infirmière en chef adjointe ou l'infirmier en chef adjoint remplisse une grille lors de sa tournée qualité; › Que les éléments cliniques importants soient ajoutés au plan thérapeutique infirmier; › Un rappel sur le rôle de l'infirmier(-ère) clinicien(ne) en pratique avancée (ICPA), etc.

CORONER

Deux rapports ont été déposés au CHUM cette année par le Bureau du coroner.

Le premier rapport concerne un homme décédé d'une insuffisance myocardique sur une civière dans la zone de débordement à l'urgence. Le Bureau du coroner n'a pas émis de recommandation. Il a toutefois mentionné la nécessité de régler les enjeux de sécurité de cette zone.

Le deuxième rapport concerne un homme décédé à la suite des complications d'une chute à vélo. Le Bureau du coroner a recommandé d'effectuer une analyse des décisions médicales et de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patientes et patients. Après l'analyse des décisions médicales, le CHUM a jugé qu'il n'y avait pas d'autres recommandations ou mesures à mettre en place.

Selon la politique en vigueur au CHUM, tous les rapports du Bureau du coroner concernant le réseau de la santé et des services sociaux sont lus et analysés afin d'identifier les recommandations applicables au sein du CHUM. Au total, 104 rapports ont été analysés cette année.



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

Voici des mesures mises en place à la suite des recommandations formulées par d'autres instances au cours de l'année.

- L'Ordre des chimistes du Québec a effectué deux inspections au sein de la direction OPTILAB :
 - Pour un biochimiste non clinique : deux enjeux mineurs relevés. Dans un premier temps, l'Ordre lui a rappelé d'ajouter son titre professionnel aux signatures de ses documents, incluant ses courriels. Dans un deuxième temps, on lui a demandé d'indiquer sa signature et son titre professionnel dans ses rapports d'actions correctives. Ces deux enjeux mineurs ont été corrigés comme demandé.
 - Pour un biochimiste clinique : un enjeu à propos de l'entreposage de produits chimiques dans une armoire non ventilée a été soulevé. Cette recommandation a été traitée par le bureau de santé du CHUM et par une spécialiste du CHUM en activité clinique et agente de sécurité biologique. Le logiciel Toxyscan a été utilisé afin d'identifier les produits chimiques entreposés au même endroit et corriger les lacunes observées. Par ailleurs, selon la norme NFPA 30, article 9.5.4, à laquelle se réfère le Code national de prévention des incendies (CNPI), ce type d'armoire n'a pas besoin d'être ventilé. Finalement, un audit sur l'entreposage des produits chimiques dans les laboratoires du CHUM sera effectué le 24 mai 2023.
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a émis quelques recommandations à la suite d'une inspection professionnelle générale aléatoire. Cette dernière a eu lieu du 31 janvier au 22 mars 2023. Elle visait une infirmière clinicienne de l'équipe de suivi systématique de la clientèle de la Direction de la coordination réseau.
 - Les recommandations touchent essentiellement l'exigence de la tenue d'un registre de formation continue, l'application du code de déontologie concernant l'utilisation du cellulaire pour la prise de photo dans le cadre du travail et l'intégration des principes du plan thérapeutique infirmier (PTI), même en contexte ambulatoire. Un rappel sur la pertinence du choix des formations continues a également été fait.
 - Il a été convenu que l'infirmière, sous la supervision de sa gestionnaire, mettrait en place un registre de formation continue. Elle s'est également engagée à appliquer l'article 32.1 du code de déontologie de l'OIIQ. Des travaux sont aussi en cours avec l'infirmière en pratique avancée de la spécialité pour coordonner les tâches infirmières à être complétées au PTI. Ceci en assurera la conformité en contexte ambulatoire.
- Un sous-comité de la cellule de crise du ministère de la Santé et des Services sociaux mise sur pied dans le dossier d'encombrement des salles d'urgence a recommandé d'augmenter l'accès en ambulatoire. L'objectif est d'accélérer le passage de la patientèle de l'urgence vers l'ambulatoire.
- Le CHUM a mis en place un processus de suivi rapide en ambulatoire à partir de l'urgence. Les patientes et patients repartent de l'urgence avec un rendez-vous planifié en clinique externe, selon les délais requis par leur condition médicale.



Nombre de mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

TYPE DE DOSSIER	TOTAL ÉTABLISSEMENT (MISSION CH)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	811
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoires présentées par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations ³	256
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	233
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	160
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée) ⁴	141

« I was rushed by ambulance to CHUM Emergency. The treatment that I received from all staff was exceptional. All were professional and compassionate. They were all accommodating with my rusty, forty-year-old French. When I faltered, they responded in English. Given that I was in the middle of a short visit to Montreal, I could not have asked for anything better. »

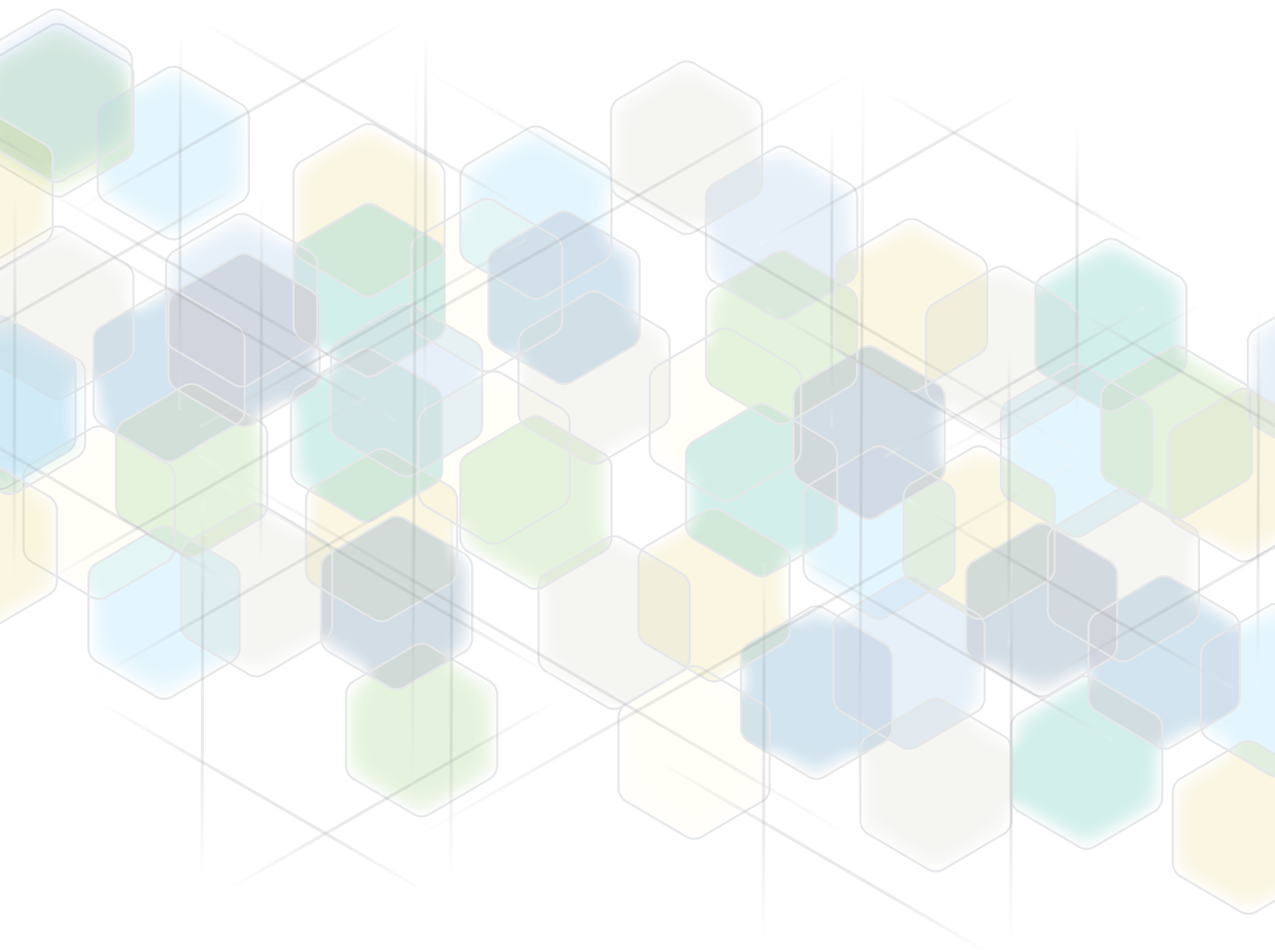
— Herbert Alexander,
visiteur de l'Ontario.

³ Cette donnée inclut les demandes de garde provisoire ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.

⁴ Cette donnée inclut les demandes de garde en établissement ayant fait l'objet d'un désistement en cours d'instance une fois la demande introduite.



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



Rapport du directeur général au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie

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

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

Ce qui suit est un résumé de ce rapport.

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	TOTAL
Soins palliatifs et de fin de vie ⁵	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 <i>Source : GESTRED⁶</i>	507
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées <i>Source : CMDP⁷</i>	16
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	275
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	153
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées	138
	➤ 26 personnes sont décédées en cours de processus ➤ 16 personnes en cours d'évaluation/processus ➤ 11 personnes ont été transférées dans un autre établissement ➤ 10 personnes ne répondaient pas aux critères d'admissibilité ➤ 9 personnes n'étaient plus aptes à consentir aux soins ➤ 8 personnes ont changé d'avis ➤ 3 motifs non précisés	

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

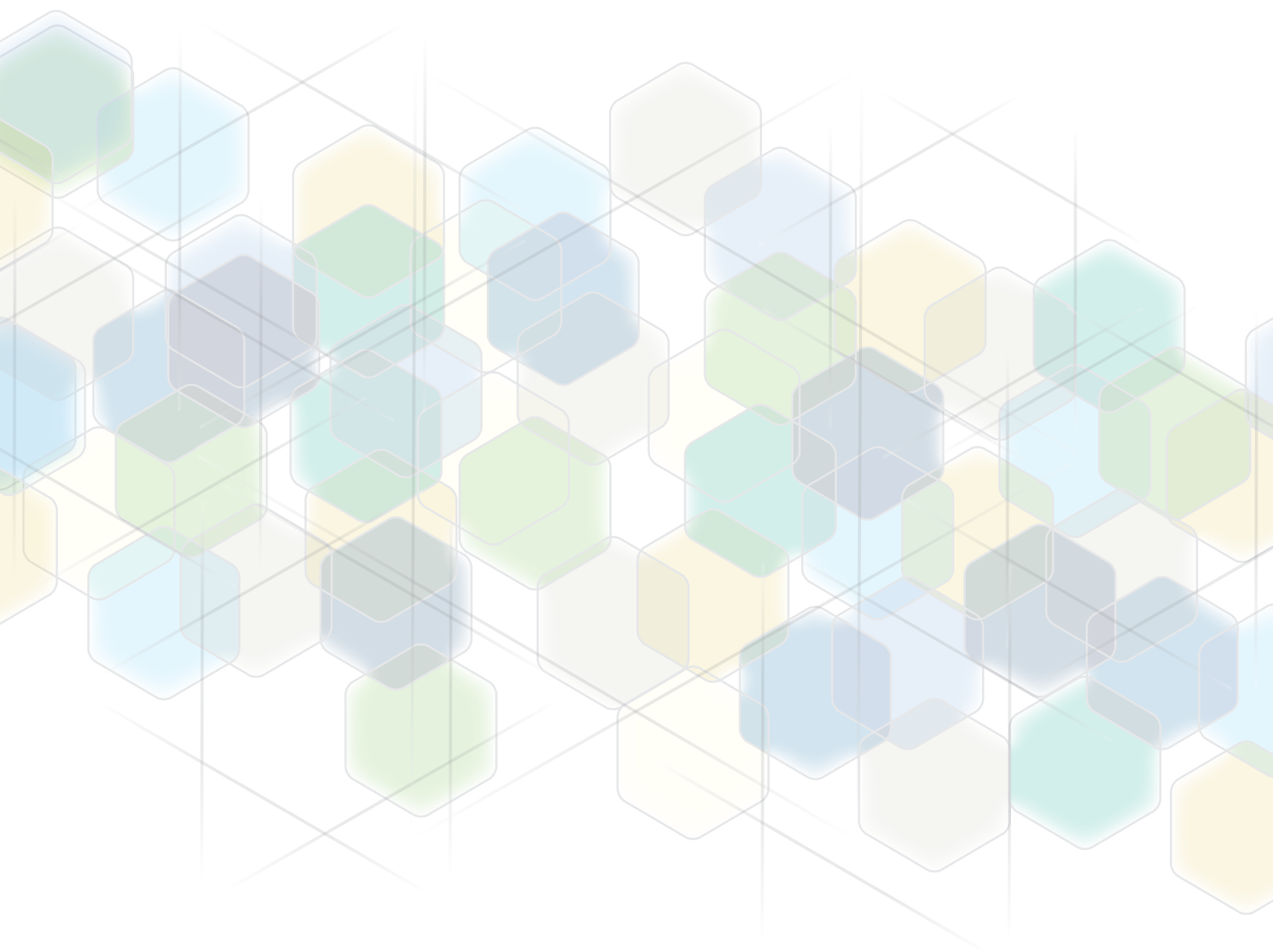
6 GESTRED : Système de suivi de gestion et de reddition de comptes.

7 CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.





Principaux partenaires



Faculté de médecine de l'Université de Montréal



La Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM) a une triple mission : enseignement, recherche et responsabilité sociale pour améliorer les soins de santé. Elle compte 15 départements, trois écoles et plus de 150 programmes d'études en sciences fondamentales, sciences cliniques et sciences de la santé. Elle forme le tiers des médecins et la moitié des professionnelles et professionnels de la santé du Québec. Pour ce faire, la Faculté compte sur l'expertise et les infrastructures d'un vaste réseau d'établissements de santé et de services sociaux et de 11 centres et instituts de recherche, dont font partie le CHUM et le CRCHUM. Elle verse plus de 20 millions de dollars annuellement au CHUM et au CRCHUM. Ce faisant, elle soutient concrètement près de 900 professeurs, professeurs, chercheuses et chercheurs qui y travaillent.

Pour la Faculté, 2022-2023 aura été une année sous le signe de la responsabilité sociale avec le lancement de deux plans d'action. Le premier vise à favoriser l'accès des Autochtones aux professions de la santé. Le second appuie le recrutement et l'admission des étudiantes et étudiants issus des communautés noires. La Faculté de médecine a également pu mettre de l'avant son expertise en innovation sociale lors de l'événement Innove-Action CHUM. Par ailleurs, des travaux sont en cours pour revoir le programme de médecine afin de pallier la demande croissante de formation et l'augmentation des cohortes.

La Faculté a organisé deux symposiums *Santé, science et société*. L'un a permis d'aborder le thème des partenariats entre les milieux universitaires et communautaires. L'autre, le thème de la transplantation et du don d'organes. On y a souligné l'excellence et la collaboration étroite des équipes de recherche et de clinique interdisciplinaires évoluant notamment au CHUM et au CRCHUM.

Par l'entremise de la Faculté, un programme unique au Québec, intitulé Transition en épilepsie complexe de l'Université de Montréal (TÉCUM), a vu le jour grâce à un don exceptionnel d'un million de dollars pour faciliter le passage des jeunes épileptiques du CHU Sainte-Justine au CHUM.

Enfin, la Faculté de médecine a continué de soutenir les axes de recherche du Centre de recherche du CHUM. Elle a aussi appuyé l'innovation en sciences des données dans le domaine de la santé par le biais de la plateforme du Centre d'intégration et d'analyse en données médicales (CITADEL).



La Fondation du CHUM propulse l'innovation, la recherche, l'enseignement et les soins de son centre hospitalier encore plus loin. Chaque projet concrétisé grâce aux activités de collecte de fonds est porté par un seul désir : celui d'agir pour la santé des patientes et des patients d'aujourd'hui et de demain.

C'est aux côtés de sa grande communauté engagée qu'elle permet au CHUM de repousser les limites de la médecine. Cela fait maintenant 25 ans que le partenariat entre la Fondation et le CHUM s'enracine et se fortifie. Au cours de la dernière année, ce désir mutuel de collaborer s'est traduit de bien des façons.

QUELQUES RÉALISATIONS MAJEURES DE L'ANNÉE

Le Centre d'expertise en chirurgie robotique (CECR) a pu acquérir un robot bronchoscopique, Monarch. Les équipes de chirurgie peuvent désormais éliminer les tumeurs aux poumons sans pratiquer d'incision ou d'intervention chirurgicale.

Les dons ont aussi financé un laser neurochirurgical, le NeuroBlate®, pour le traitement des personnes épileptiques. Il permet d'opérer des zones du cerveau habituellement inaccessibles, de réduire les délais d'hospitalisation et d'éviter de nombreuses séquelles neurologiques.

Le CRCHUM a aussi profité d'un soutien financier dans le cadre d'investissements stratégiques et prioritaires. Quelques exemples de cet appui : équipements de pointe, recrutement et établissement de carrières pour des talents de haut niveau, ou encore projets transformateurs en oncologie, en immunologie et en santé mentale.

DES INITIATIVES MARQUANTES

- *Tournoi de golf Jonathan Drouin* : cet événement emblématique de la Fondation a récolté un montant record de 1 170 426 \$.
- *Grand Banquet de l'extraordinaire* : après deux ans d'absence, cette soirée a fait son grand retour. Elle a mis à l'honneur le travail exceptionnel des équipes du Département d'ophtalmologie. Ce sont 1 310 809 \$ qui ont pu être amassés grâce à la participation de 450 convives et à l'implication de ses partenaires.
- *CHUM – Groupe Voyages* : la traditionnelle loterie qui offre la chance de gagner un — ou plusieurs — des 44 crédits voyages, auxquels s'ajoutent cette année 36 séjours au Québec, a connu un vif succès avec une vente record de 3 327 billets.
- *Groupe d'épilepsie du CHUM* : depuis maintenant sept ans, cette équipe s'implique de manière exemplaire auprès de la Fondation afin de recueillir des fonds pour les patientes et patients. L'organisation de deux événements de collecte de fonds a rapporté 239 759 \$ pour propulser l'innovation et les soins en épilepsie.
- *Doc-Vélo* : pour la 11^e année consécutive, 15 cyclistes du Doc-Vélo ont parcouru les 275 kilomètres séparant Montréal de Québec. Grâce à cette initiative, portée par deux docteurs du CHUM, le cap du million de dollars a pu être franchi depuis sa création.

La Fondation souhaite exprimer toute sa reconnaissance pour la fidélité et l'engagement de l'ensemble de sa communauté. Don, bénévolat, partenariat ou encore mise sur pied d'une collecte de fonds... Autant de façons concrètes et solidaires de contribuer à la cause de la santé. Merci de tout cœur.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION DU CHUM ET DIRIGEANT(E)S

PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE GÉNÉRALE

- **Pascale Bouchard**

COMITÉ EXÉCUTIF

- **M^e Marc M. TREMBLAY** ^[1]
Président
- **Robert LAFOND, MBA, Plan. fin.** ^{[1] [3]}
Vice-président
Président, chef de la direction
Lafond + Associés
- **M^e Jules CHARETTE** ^{[1] [2]}
Trésorier
Associé principal
Norton Rose Fulbright Canada
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP
- **M^e Emmanuel GRONDIN**
Secrétaire
Associé
Norton Rose Fulbright Canada
S.E.N.C.R.L., s.r.l./LLP

ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS

- **Frédéric ABERGEL**
Président-directeur général
CHUM
- **Anita ANG** ^[5]
Pharmacienne
CHUM
- **L. Philippe ANGERS**
Ambassadeur philanthrope
Fondation du CHUM
- **Marie-Line BEAUCHAMP** ^[3]
Chef de l'exploitation
Restaurants décontractés, service aux tables
Groupe MTY
- **Jean-Pierre COUTURE, M. Sc.** ^{[3] [4]}
Économiste et gestionnaire
de portefeuille principal
Desjardins Gestion internationale d'actifs
- **Adam DAIFALLAH**
Directeur exécutif principal
Teneo
- **Robert DESBIENS**
Consultant, conseiller sénior
en stratégie d'entreprise
- **Michèle DES GROSEILLERS** ^[1]
Secrétaire corporative
Groupe BMTC inc.
Directrice
Fondation Brault & Martineau
- **L'honorable Clément GASCON** ^[3]
Avocat-conseil
Woods S.E.N.C.R.L./LLP
- **Patrice GROLEAU** ^[5]
Propriétaire
McGill Immobilier + Engel & Völkers
- **Chantal LECLERC, CPA, CA** ^[2]
Associée
Deloitte
- **Claude MEUNIER** ^[1]
Porte-parole bénévole
Fondation du CHUM
- **Jean B. PÉLADEAU**
Directeur général
Données et performances publicitaires
Québecor Expertise Média
- **Dr Paul PERROTTE**
Uro-oncologue
CHUM
- **Beverly SALOMON, B. Pharm.** ^[5]
Pharmacienne propriétaire
affiliée à Jean Coutu
- **Bassam TOUCHAN, MBA, CPA, CMA, Plan. fin.** ^[2]
Conseiller en placement
Financière Banque Nationale
— Gestion du patrimoine

[1] Comité exécutif

[2] Comité audit, risques et finances

[3] Comité des ressources humaines, du recrutement et de la gouvernance

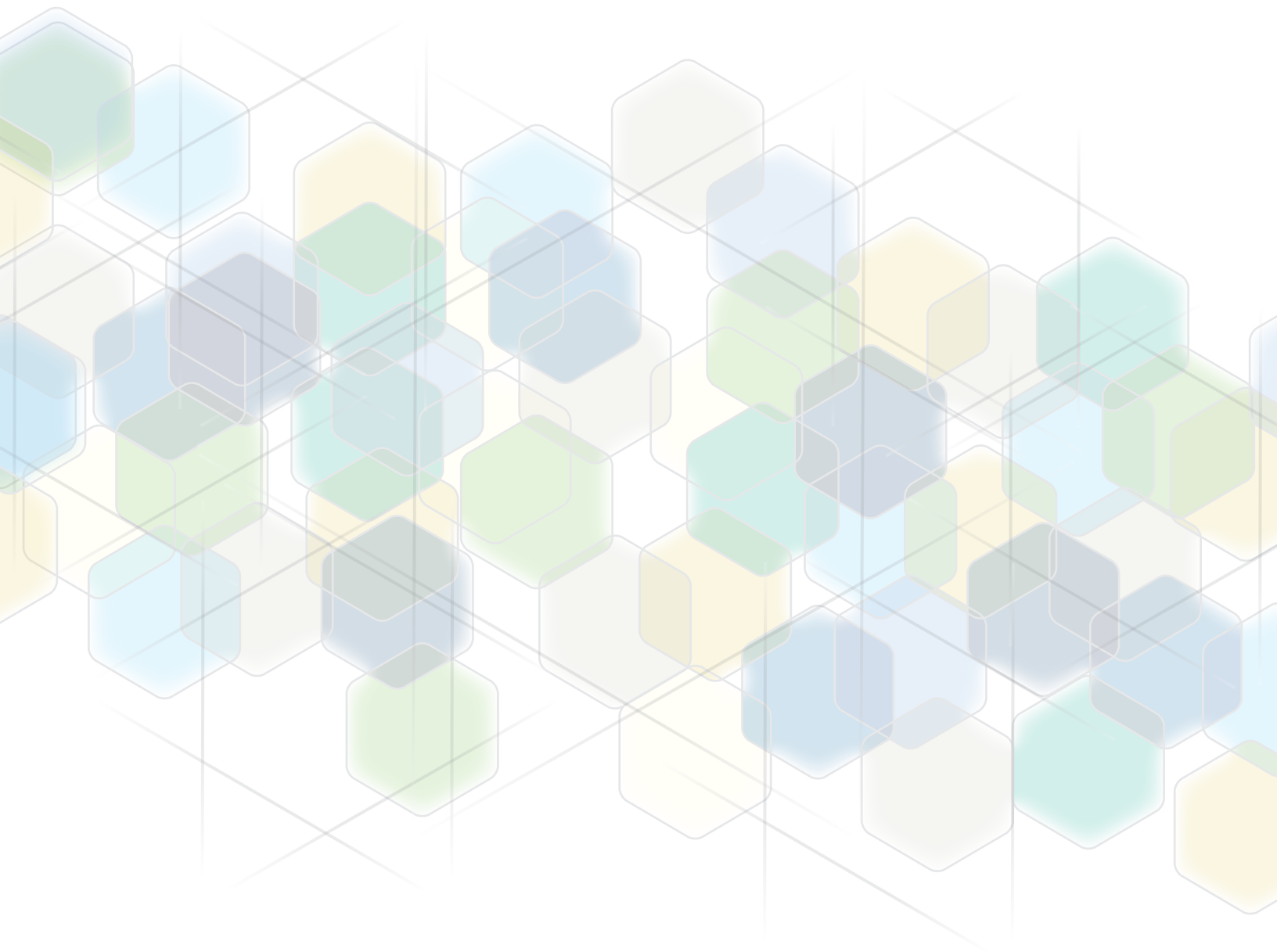
[4] Comité consultatif à l'investissement et aux placements

[5] Comité consultatif des communications, du marketing et des événements





Ressources humaines



Nombre de cadres et de salariés occupant un emploi au 31 mars 2022

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

Répartition de l'effectif en 2022 par catégorie de personnel

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2022			NOMBRE D'ETC EN 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 TOTAL	2022	2022 COVID	2022 TOTAL
1 — Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 180	50	3 230	2 486	28	2 513
2 — Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 363	81	2 444	1 897	50	1 947
3 — Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 791	54	1 845	1 596	41	1 637
4 — Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 773	35	1 808	1 576	32	1 608
5 — Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	139	1	140	120	1	120
6 — Personnel d'encadrement	321	2	323	320	2	322
TOTAL	9 567	223	9 790	7 994	154	8 149

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

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

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

Divulgaration des actes répréhensibles

Le responsable du suivi des divulgations n'a reçu aucune mention pour l'année 2022-2023.

Application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état

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

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

Pour la période d'avril 2022 à mars 2023, la cible en heures rémunérées (15 509 962) du MSSS n'a pas été respectée.

Comme présentée au tableau démontrant l'évolution des heures rémunérées, en comparaison avec l'année 2021-2022, la diminution de ces heures est directement associée à la baisse des heures payées en assurance salaire et aussi à une baisse des activités reliées à la COVID-19.

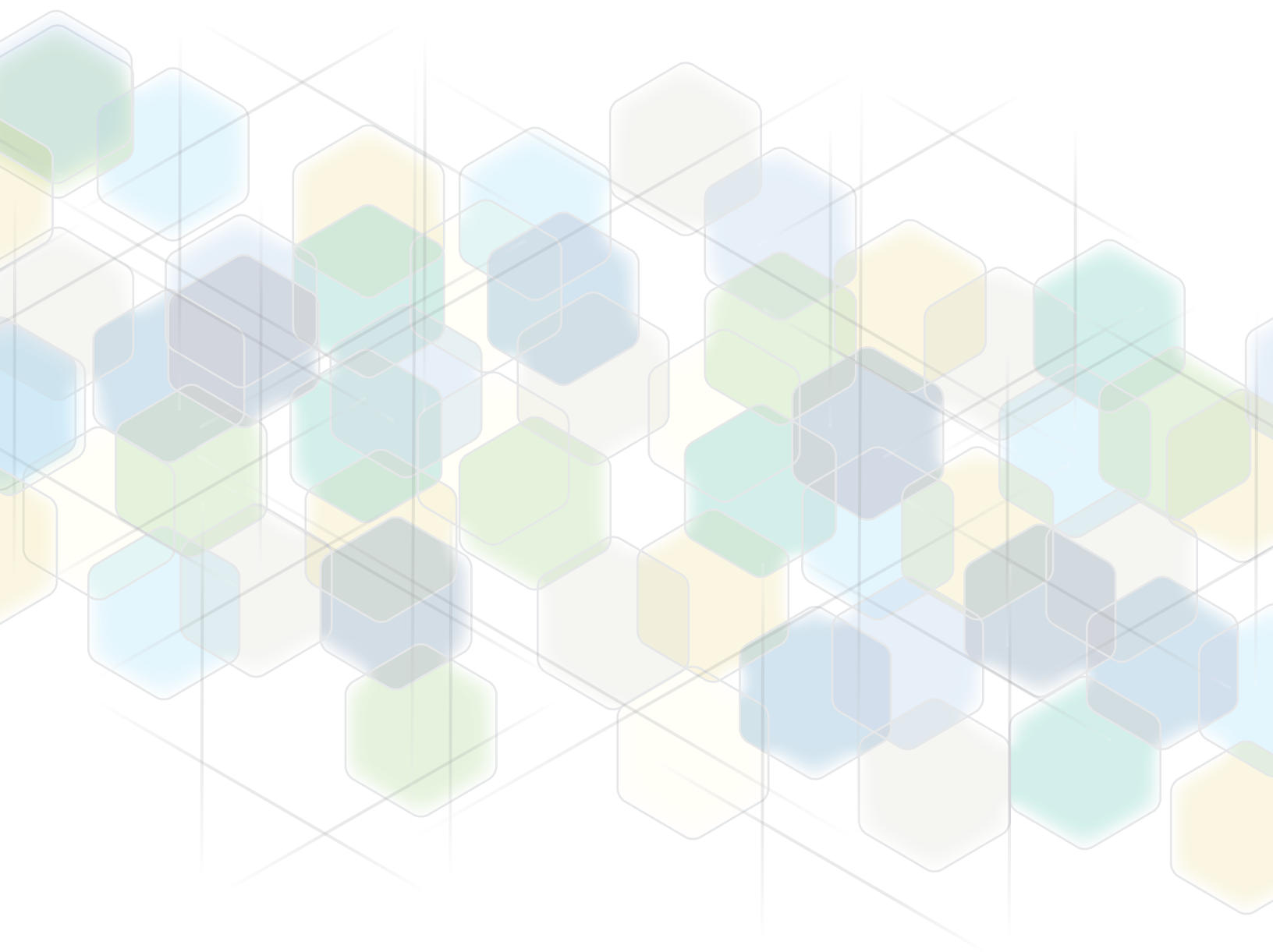
DONNÉES POUR LE SUIVI DE LA LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR 2022-2023 2022-03-27 AU 2023-03-25		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMENTAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 — Personnel d'encadrement	574 760	3 267	578 027
2 — Personnel professionnel	1 334 938	14 648	1 349 586
3 — Personnel infirmier	4 494 490	240 225	4 734 715
4 — Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 190 359	313 405	7 503 764
5 — Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 297 776	29 571	1 327 347
6 — Étudiant et stagiaires	63 155	454	63 609
TOTAL 2022-2023	14 955 479	601 569	15 557 048
TOTAL 2021-2022			15 674 306

Cible 2021-2022 **15 509 962**
Écart **(47 086)**
Écart en % **0,3 %**



Ressources financières



Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

DÉPENSES PAR PROGRAMMES-SERVICES

Programmes	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT		VARIATION DES DÉPENSES	
	Dépenses \$	%	Dépenses \$	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	5 008 351 \$	0,42 %	12 543 030 \$	1,02 %	(7 534 679) \$	-60,1 %
Services généraux — activités cliniques et d'aide	3 846 778 \$	0,32 %	4 427 405 \$	0,36 %	(580 627) \$	-13,1 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	5 153 044 \$	0,43 %	12 463 396 \$	1,01 %	(7 310 352) \$	-58,7 %
Déficiences physique	36 761 \$	0,00 %	48 372 \$	0,00 %	(11 611) \$	-24,0 %
Déficiences intellectuelle et TSA	0 \$	0,00 %	0 \$	0,00 %	0 \$	
Jeunes en difficulté	0 \$	0,00 %	0 \$	0,00 %	0 \$	
Dépendances	2 933 552 \$	0,24 %	3 027 511 \$	0,25 %	(93 959) \$	-3,1 %
Santé mentale	14 651 681 \$	1,22 %	14 786 091 \$	1,20 %	(134 410) \$	-0,9 %
Santé physique	881 393 781 \$	73,20 %	887 562 045 \$	72,23 %	(6 168 264) \$	-0,7 %
Programmes-soutien						
Administration	101 636 650 \$	8,44 %	95 933 489 \$	7,81 %	5 703 161 \$	5,9 %
Soutien aux services	73 105 826 \$	6,07 %	75 549 532 \$	6,15 %	(2 443 706) \$	-3,2 %
Gestion des bâtiments et des équipements	116 296 015 \$	9,66 %	122 505 867 \$	9,97 %	(6 209 852) \$	-5,1 %
TOTAL	1 204 062 439 \$	100,00 %	1 228 846 738 \$	100,00 %	(24 784 299) \$	-2,02 %

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

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

Pour plus d'information sur les ressources budgétaires et financières, les états financiers peuvent être consultés dans le rapport financier AS-471 2022-2023 sur le site Web du CHUM (chumontreal.qc.ca).

Équilibre budgétaire

Selon les résultats fournis dans le rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2023, l'établissement a présenté un surplus global de 7,8 M\$. Ce résultat est composé d'un bénéfice de 1,8 M\$ pour le fonds d'exploitation, combiné à un surplus de 6,0 M\$ pour le fonds d'immobilisations. En conséquence, l'établissement respecte son obligation légale de ne pas encourir de déficit pour le présent exercice financier.

En comparaison avec l'année précédente, l'année financière 2022-2023 se termine avec une diminution des dépenses de l'ordre de 24,8 M\$, ce qui représente une baisse de 2,02 % (voir détails à la page précédente).

Contrats de services

Contrats de services, techniques et professionnels, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

	NOMBRE	(EN DOLLARS)
Contrats de services avec une personne physique*	28	3 621 338 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique**	46	22 767 444 \$
Contrats de services techniques	88	43 907 153 \$
Total des contrats de services	162	70 295 935 \$

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

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

Contributions de la fondation du CHUM

DONNÉES AUDITÉES POUR L'ANNÉE 2022-2023

Nouveau CHUM	2 500 000 \$
Centre de recherche du CHUM	4 704 174 \$
Chaires et bourses	187 500 \$
Fonds dédiés CHUM	2 451 603 \$
Autres contributions	1 804 358 \$
Total	11 647 635 \$

Financement du CRCHUM

	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Fonds compétitifs	44 162 880 \$	44 490 458 \$	53 337 830 \$
Fonds industriels	21 640 266 \$	22 924 155 \$	26 872 357 \$
Divers	18 950 410 \$	20 845 254 \$	22 823 194 \$
TOTAL	84 753 556 \$	88 259 867 \$	103 033 381 \$

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

Trois réserves ont été émises en 2022-2023 dans le rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers.

La première réserve est partiellement réglée et demeure pour les soldes de l'année 2021-2022. Ces soldes sont liés à une subvention reçue relativement à la COVID-19 pour laquelle l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir tous les éléments probants permettant de valider les montants comptabilisés.

La deuxième réserve touche à la nouvelle norme sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations (OMHS). L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants, suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations. Aucune mesure corrective n'a été apportée, comme demandé par le MSSS.

La troisième réserve concernait les unités de mesure. Toutefois, comme il n'y a plus de rapport de l'auditeur sur les unités de mesure, le suivi des réserves n'est plus effectué et n'est plus présenté à la page 140-00 du rapport financier annuel.



*« Je suis suivi
en cardiologie au
CHUM depuis 2006.
Je tenais à communiquer
ma satisfaction envers
Mme Sylvie Desjardins au
Service de cardiologie du CHUM.
Elle est une personne adorable qui a une
qualité d'écoute et de compassion pour
répondre à toutes mes questions. Elle sait
faire preuve de calme, de bienveillance et
d'humanité avec moi, malgré que je ne sois
pas une personne facile. »*

— Christian Beaulieu, patient.

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2023

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
Lors de l'exercice précédent, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a comptabilisé une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies et des pertes de revenus, engendrées par la pandémie de COVID-19. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte. À la date du rapport, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'atoujours pas confirmé le montant à recevoir qui en découle. Par conséquent, l'auditeur n'a pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de montant à recevoir du MSSS pour l'exercice terminé le 31 mars 2023 et aux déficits cumulés au 1er avril 2022 ainsi qu'aux montants comptabilisés à titre de revenus de subvention et de montant à recevoir du MSSS ou à d'autres postes des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	2020-2021	0500 Réserve	La problématique au niveau des résultats de l'exercice est réglé, hormis le compte à recevoir comptabilisé relativement à l'exercice 2021-2022.	0610 Partiellement réglé
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP3280, « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a comptabilisé, au 31 mars 2023, un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. En lien avec la comptabilisation du passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a comptabilisé une subvention à recevoir. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne le montant comptabilisé et les informations fournies sur les obligations.	2022-2023	0500 Réserve	Aucune mesure corrective, tel que demandé par Ministère de la Santé et des Services sociaux.	0620 Non réglé
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>				
Le mandat des unités de mesures ayant été retiré, le suivi des réserves n'est plus effectué et n'est plus présenté à la page 140.				0600 Régulé

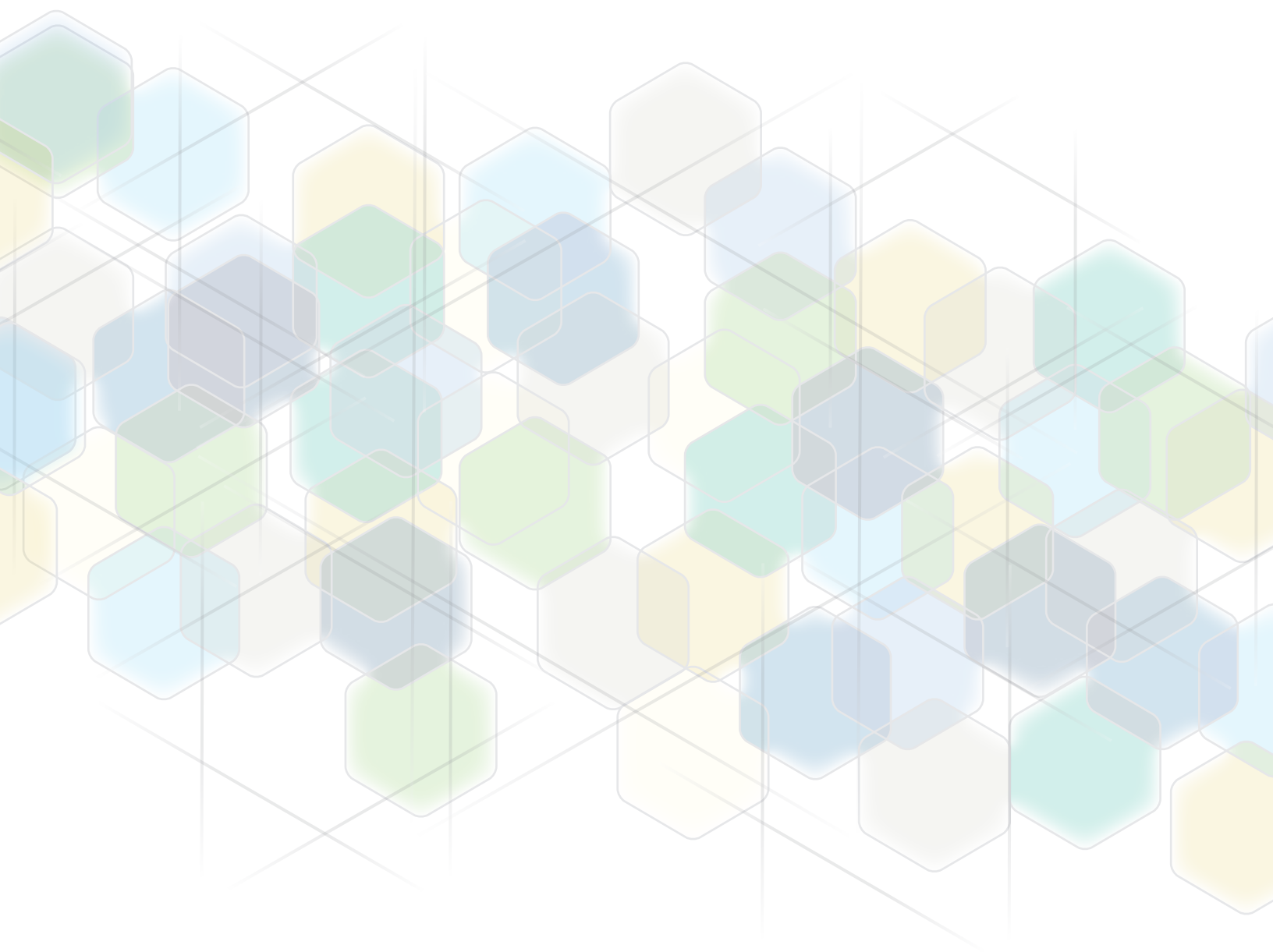


exercice terminé le 31 mars 2023

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Ressources informationnelles



Contribution des ressources informationnelles

Le CHUM peut compter sur deux directions se consacrant aux ressources informationnelles :

- › La Direction des technologies de l'information et des télécommunications (DTIT);
- › La Direction de l'intégration technologique et du centre d'opérationnalisation de l'interopérabilité (DITCOI).

Les deux poursuivent l'atteinte d'objectifs prioritaires pour l'organisation ou en conformité avec les orientations ministérielles en matière de ressources informationnelles.

UNE NOUVELLE DIRECTION POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES CLINIQUES

L'évolution rapide des technologies requiert un leadership pour assurer le succès et l'adhésion aux nouveaux modes de fonctionnement. C'est pourquoi le CHUM a créé la nouvelle Direction de l'intégration technologique et du centre d'opérationnalisation de l'interopérabilité (DITCOI) au cours de la dernière année. La DITCOI met en place des conditions de réussite répondant à l'évolution des pratiques cliniques découlant de l'informatisation.

Ainsi, grâce à ses nouveaux champs de compétences en matière de technologies, de soins et de gestion du changement, la DITCOI joue un rôle d'interface entre le volet clinique et les besoins technologiques. Elle soutient l'adoption de nouveaux modes de fonctionnement numériques au sein des équipes cliniques. L'engagement des équipes rend possible l'atteinte de nombreux objectifs et d'en retirer plusieurs bénéfices. Par exemple : amélioration de l'expérience d'utilisation des technologies, meilleure offre de service, meilleure expérience patient, et gains d'efficacité et de performance pour de nombreux processus au sein de l'organisation.

Concrètement, la DITCOI a assuré son leadership dans le cadre des projets suivants :

- › Préparation au changement du système d'information et de gestion des urgences (SIGDU);
- › Priorisation et amélioration des fonctionnalités requises au dossier clinique informatisé (DCI);
- › Accompagnement des équipes de la transplantation et des soins critiques dans la définition des besoins technologiques pour leur secteur d'activités.

POURSUITE DU VIRAGE NUMÉRIQUE

La DTIT a poursuivi son virage numérique au cours de la dernière année. D'une part, elle a finalisé le déménagement de ses serveurs vers les nouveaux centres de données CHUM et CRCHUM. D'autre part, elle a continué la modernisation des infrastructures technologiques du CHUM. Les équipes de la DTIT ont également déployé de nouvelles solutions technologiques, modernes et performantes :

- › Nouvelle solution de stockage offrant une haute disponibilité aux données;
- › Nouvelle solution de sauvegarde qui répond aux normes de sécurité du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- › Environnement de virtualisation prêt pour le virage vers l'infonuagique selon les orientations du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN);
- › Transfert des archives du service d'imagerie sur une nouvelle plateforme de stockage. Celle-ci accélère de façon importante le chargement de l'historique médical pour les radiologues.

La DTIT a de plus complété les activités de préparation et de planification pour de futurs besoins en service infonuagique. Ainsi, le CHUM est prêt à s'approvisionner de façon automatisée ou sur demande pour l'obtention de services numériques infonuagiques.

PLAN DE MODERNISATION TECHNOLOGIQUE ET PROJETS STRUCTURANTS

Les équipes de la DTIT et de la DITCOI accompagnent et mettent en production plusieurs projets structurants au sein de l'organisation. Ces projets optimisent l'utilisation des systèmes d'information et de leurs fonctionnalités. Ils répondent ainsi aux orientations provinciales pour les cibles du Plan de modernisation technologique 2022-2025 du réseau de la santé et des services sociaux :

- › Réduction de la pression sur le personnel;
- › Diminution des délais pour l'accès aux services pour la population;
- › Amélioration de la qualité des services.

Voici des initiatives mises sur pied avec le soutien de la DTIT et de la DITCOI afin de répondre adéquatement à ces cibles ministérielles :

- › Déploiement du système d'information de laboratoire provincial (SIL-P);
- › Déploiement de la requête informatisée pour les demandes d'analyses de laboratoire (module SoftWeb) dans les unités de soins du CHUM;
- › Informatisation de la documentation pour divers processus cliniques avec l'outil GDEWeb (formulaire de niveaux de soins, requête opératoire, requête pour l'endoscopie, etc.);
- › Déploiement de l'ordonnance électronique d'imagerie médicale dans les cliniques externes du CHUM;
- › Intégration des services d'imagerie médicale du CHUM à deux laboratoires d'imagerie médicale externes (LIM).

DES MESURES POUR RENFORCER LA SÉCURITÉ

La DTIT et la DITCOI, en collaboration avec les équipes cliniques et administratives, se sont mobilisées de façon importante afin de rehausser les mesures de sécurité ciblées par le MCN. Voici quelques-unes des 15 mesures de sécurité prescrites par le MCN qui ont été mises en place au sein de l'organisation cette année :

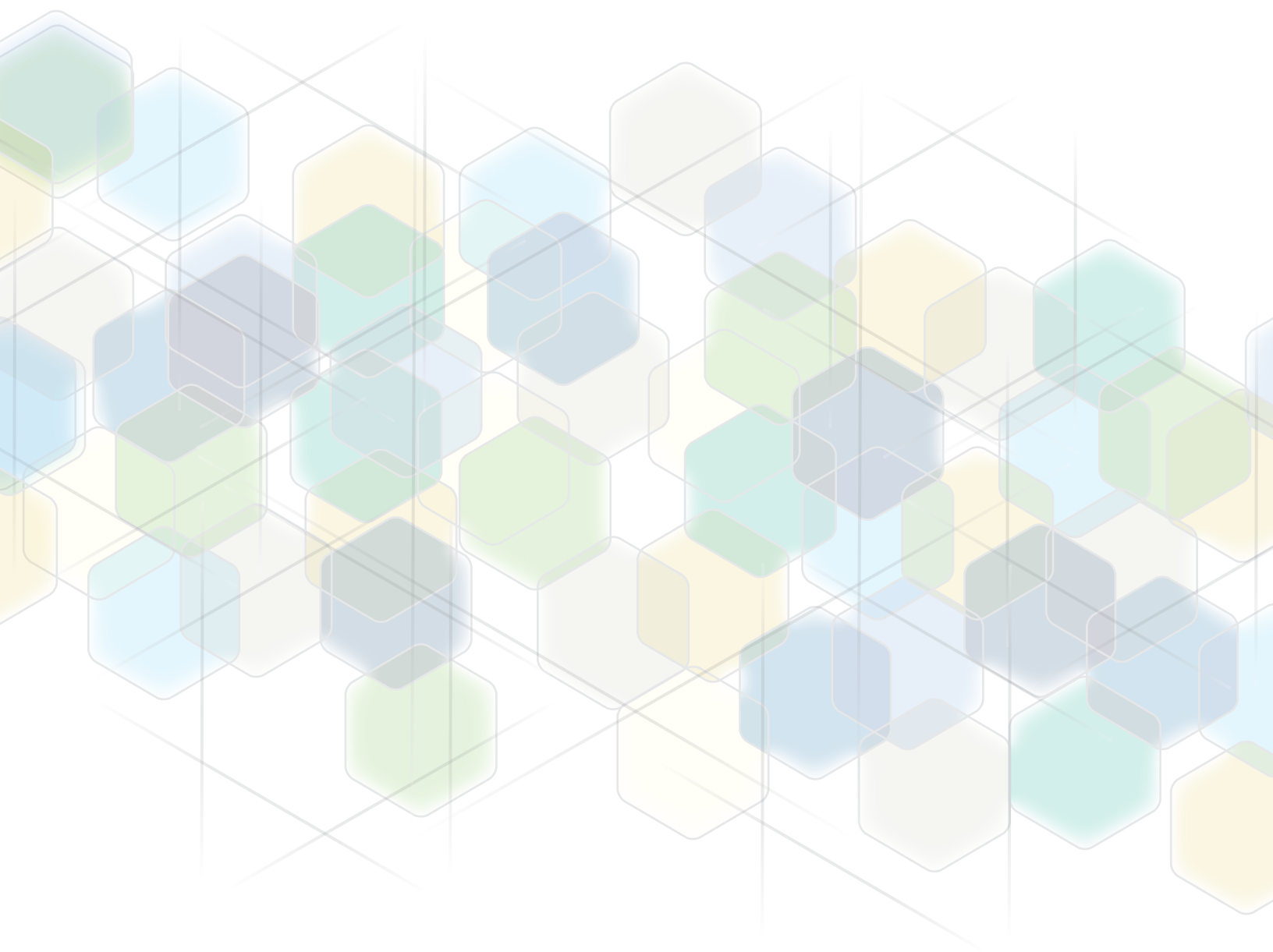
- › Déploiement de la solution antivirus provinciale;
- › Prise des copies de sauvegarde et exercice de recouvrement;
- › Déploiement d'une solution de détection des vulnérabilités;
- › Journalisation des accès aux systèmes;
- › Mise sur pied d'une campagne de sensibilisation à l'hameçonnage;
- › Mise en place d'un plan de sensibilisation du personnel à la cybersécurité.

Les activités se poursuivent pour que l'ensemble de l'organisation évolue dans un environnement toujours plus sécuritaire.



ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie des membres du CA



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

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

Le 15 mars 2019

TABLE DES MATIÈRES

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

PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

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

SECTION 1. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. Préambule

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

1.2. Objectifs généraux

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

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

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

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

1.3. Fondement légal

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

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

1.4. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les 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 ou à l'établissement lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un administrateur serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe.

1.5. Champ d'application

Tout administrateur est assujetti aux règles du présent Code.

1.6. Entrée en vigueur, application et révision

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

1.7. Diffusion

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

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

2.1. Principes d'éthique

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

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

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

2.2. Règles de déontologie

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

Ainsi, l'administrateur doit notamment :

2.3. Disponibilité et compétence

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

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

2.4. Respect et loyauté

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

2.5. Impartialité

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

2.6. Transparence

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

2.7. Discrétion et confidentialité

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

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

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

2.8. Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

2.9. Relations publiques

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

2.10. Charge publique

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

2.11. Biens et services de l'établissement

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

2.12. Avantages et cadeaux

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

2.13. Interventions inappropriées

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

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

SECTION 3. – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

SECTION 4. – APPLICATION

4.1. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie

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

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

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

4.2. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

4.3. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5. Notion d'indépendance

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

4.6. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation de l'administrateur

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

[illegible]

Annexe III – Déclaration des intérêts de l'administrateur

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

1. Intérêts financiers

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du CHUM, déclare les éléments suivants :		
1. Intérêts financiers		
☐	Je ne détiens pas d'intérêts financiers dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.	
☐	Je détiens des intérêts financiers, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après [nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées] :	
	_____ _____ _____	
2. Titre d'administrateur		
☐	Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM.	
☐	J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CHUM. [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]:	
	_____ _____ _____	
3. Emploi		
« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).		
Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration du CHUM et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue. En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CHUM et m'engage à m'y conformer.		
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

Signature de l'administrateur

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

ÉDITION

Irène Marcheterre

RÉDACTION, RÉVISION ET COORDINATION

Claudine D'Anjou

RÉVISION

Point Virgule

PHOTOGRAPHIE

Éric Bolté

Luc Lauzière

Stéphane Lord

Toutes les photographies ont été prises dans le respect des consignes sanitaires en vigueur au moment où elles ont été réalisées.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Paul Cloutier

CHUM

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

DIRECTION GÉNÉRALE

RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS

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

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM

ACADÉMIE CHUM

CENTRE D'APPRENTISSAGE

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

ISSN 2371-316X (CHUM. Imprimé)

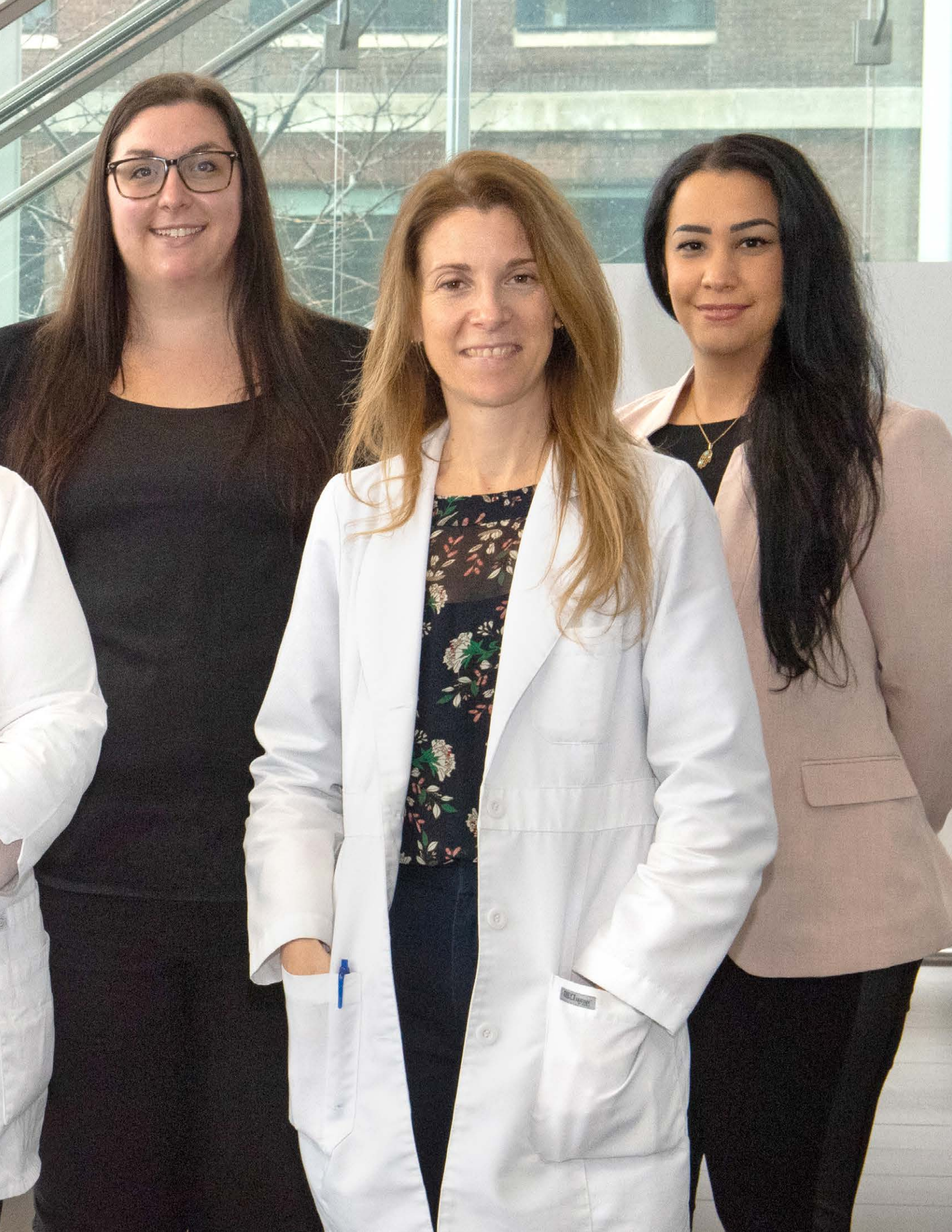
ISSN 2371-3178 (CHUM. En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2023

Bibliothèque nationale du Canada, 2023







Le CHUM,
un hôpital technologique
à échelle humaine
au service de la santé
de la population