



CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
RAPPORT ANNUEL 2010-2011

*Nous donnons un sens
à nos*

gestes



La main symbolise l'action, l'activité, mais aussi l'aide, la générosité, le réconfort. Au fil des pages, cette humanité s'exprime par des mains. Des mains qui soulagent, qui soignent, qui soutiennent, qui créent, qui donnent... un sens à nos gestes.

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et du directeur général.....	3
Déclaration de fiabilité	3
Être entre bonnes mains.....	4
À propos du CHUM.....	6
Principales caractéristiques de la population du territoire desservi.....	6
Principales données de santé.....	6
Mission	7
Le conseil d'administration, les directions, les comités.....	8
Construire l'avenir	10
La planification stratégique : une boussole jusqu'en 2015	12
L'agrément : un projet mobilisateur	13
L'art au CHUM : pour un centre hospitalier plus « hospitalier »	14
Le nouveau CHUM : demain n'est plus si loin... ..	16
Chaque geste au service des patients.....	18
Les soins : ne donner que le meilleur!	20
L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé : au service des décideurs	31
L'enseignement : la quête constante de l'excellence	32
La recherche : un moteur de développement	34
La promotion de la santé : tout le monde y gagne!.....	36
Les services pharmaceutiques : l'efficacité au quotidien.....	38
Les services radiologiques : quand la qualité et la technologie vont de pair.....	39
Notre capital humain : la force du CHUM	40
L'évolution technologique : une nécessité et un beau défi!.....	42
Les services alimentaires : nouveaux et améliorés	44
Le développement durable : au cœur des priorités	45
Notre présence sur l'échiquier mondial.....	46
Le CHUM dans les médias	49
La vigilance de tous les instants.....	52
Le comité de vigilance et de la qualité : un regard constant.....	54
Le comité de gestion des risques et de la qualité : l'amélioration continue.....	55
Le comité des usagers : une année sous le signe du changement.....	56
La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : un soutien indéfectible.....	57
Le conseil des infirmières et infirmiers : place au savoir et à l'efficacité.....	58
Le conseil multidisciplinaire : priorité au dialogue	60
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	61
Agir de concert.....	62
La Fondation du CHUM : une année exceptionnelle!	64
Le RUIS de l'Université de Montréal : une collaboration essentielle et efficace	70
La Faculté de médecine de l'Université de Montréal : un partenaire de premier plan	71
Atteindre la performance.....	74
Rapport du vérificateur	77
Données financières.....	78
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.....	96



MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Travailler dans un centre hospitalier universitaire, c'est effectuer chaque jour des gestes chargés de sens, une main réconfortante posée sur une épaule, un sourire au détour d'un corridor, un soin apporté à un patient, un contact cordial avec ses proches.

Ce rapport annuel 2010-2011 est le reflet des actions que tous les membres du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) posent quotidiennement. Des gestes qui font du bien, qui aident à cheminer vers un mieux-être. Des gestes auxquels nous donnons un sens.

Dans les pages qui suivent, vous trouverez les faits saillants ayant marqué l'actualité de notre CHU au cours du dernier exercice financier. Quelques dossiers majeurs ont retenu notre attention : on se rappellera notamment la visite d'Agrément Canada et l'obtention de notre agrément, à la suite d'une mobilisation interne importante en faveur de la qualité et de la sécurité des soins; l'amorce de notre exercice de planification stratégique, qui permettra d'établir nos priorités d'action pour les années 2011 à 2015; l'intégration des arts et de la culture à l'hôpital, qui offrent un milieu de soins plus hospitalier et plus humain à nos patients, employés et visiteurs, en faisant appel à leur sensibilité. Impossible aussi de faire abstraction du début des travaux de construction du nouveau CHUM. Notre rapport annuel aborde ces enjeux majeurs...et bien d'autres choses!

Par ailleurs, l'année 2010-2011 a été pour le CHUM l'occasion de se rapprocher de ses partenaires. Parmi eux, rappelons l'importance de notre Fondation, qui nous appuie au quotidien dans la réalisation de notre mission et dans notre transformation vers le nouveau CHUM.

Nous tenons finalement à remercier toutes les personnes ayant collaboré, de près ou de loin, à la réalisation de ce rapport annuel 2010-2011 que nous vous invitons à lire attentivement.



M^e Patrick A. Molinari
Président du conseil d'administration



Christian Paire
Directeur général

Déclaration de fiabilité

La fiabilité de l'information publiée dans le rapport annuel de gestion et d'activités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal relève de ma responsabilité. Ce rapport, qui porte sur l'exercice 2010-2011, décrit fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement. Il présente aussi les indicateurs utilisés, les cibles fixées et les résultats obtenus. Je déclare que les renseignements qu'il contient, ainsi que les contrôles qui s'y rattachent, sont fiables, c'est-à-dire objectifs, exempts d'erreurs et vérifiables. Ces données rendent compte de la situation au 31 mars 2011.

Le directeur général, Christian Paire





Être

entre bonnes mains

UN ÉTABLISSEMENT DE CALIBRE INTERNATIONAL

Le patient est notre raison d'être. Notre expertise reconnue dans plusieurs spécialités rassure chaque personne qui franchit nos portes. Dès cet instant, elle sait qu'elle sera entre bonnes mains!

À PROPOS DU CHUM

Formé de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc, trois établissements situés en plein cœur de Montréal, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) est le plus grand centre hospitalier universitaire francophone en Amérique du Nord. À ce titre, il occupe une place prépondérante dans l'application d'approches de soins novatrices, dans la recherche de nouvelles connaissances, de même que dans la transmission du savoir aux professionnels et futurs professionnels de la santé.

En plus d'accueillir la clientèle adulte de son territoire, le CHUM reçoit des patients de partout au Québec dans les spécialités où il possède une expertise reconnue, notamment l'oncologie, les maladies cardiovasculaires et métaboliques, les neurosciences, la médecine des toxicomanies, l'hépatologie, la transplantation d'organes, la plastie de reconstruction, les soins aux grands brûlés et la gestion de la douleur chronique.

Le CHUM est résolument tourné vers l'avenir, avec la construction en cours de ses futures installations et de son centre de recherche au centre-ville de Montréal, un projet global de 2,5 milliards de dollars sur un site unique. Dès 2013, le Centre de recherche du CHUM ouvrira ses portes. Il sera suivi, en 2016, par l'ouverture du nouveau CHUM, un centre hospitalier universitaire de calibre international qui vibrera au même diapason que sa communauté dont il est un acteur important. Pour suivre l'évolution de ce grand projet, visitez le www.nouveauchum.com.

Pour plus de renseignements à propos du CHUM, consultez le site www.chumontreal.com.

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 surtout de l'agglomération montréalaise, mais également de partout au Québec. Il accueille annuellement environ un demi-million de patients.



Territoire desservi par le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS de l'UdeM)

Source : RUIS de l'UdeM

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Les principales données de santé relatives au CHUM, pour la période 2010-2011, se trouvent à la section portant sur les données financières du présent document.

MISSION

Le CHUM est un centre hospitalier universitaire offrant des services généraux, spécialisés et surspécialisés à une clientèle adulte. Ces services comprennent également l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et sont offerts dans une perspective de réseaux intégrés. Enfin, le CHUM contribue à la promotion de la santé dans une perspective de continuité avec les services de première ligne.

LES SOINS

À la fine pointe de la technologie et proactif dans un contexte d'évolution rapide, le CHUM s'inspire des meilleures pratiques en matière de soins et d'organisation des services afin de jouer pleinement son rôle d'organisme de référence auprès des autres institutions de santé.

L'ENSEIGNEMENT

Au CHUM, l'enseignement s'inscrit dans un processus continu d'apprentissage qui s'échelonne de la formation initiale au développement professionnel. Chaque année, le CHUM accueille plus de 5000 étudiants et stagiaires qui veulent faire carrière dans le domaine de la santé.

LA RECHERCHE

Bénéficiant des plus récentes technologies, nos chercheurs, dont plusieurs sont des sommités, génèrent une production scientifique de très haut calibre. Ceux-ci produisent d'ailleurs des centaines de publications scientifiques annuellement et participent à des dizaines de conférences et de congrès partout dans le monde, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances, aux efforts de la communauté scientifique et à l'amélioration des soins de santé.

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Fort de son expertise dans plusieurs secteurs spécialisés et surspécialisés, le CHUM est en mesure d'évaluer adéquatement les nouvelles technologies et les modes d'intervention en santé. Sa contribution dans ce secteur rejaillit jour après jour sur l'ensemble du réseau québécois de la santé.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Le CHUM publie annuellement de nombreux documents visant à promouvoir la santé auprès de différents publics. Qu'il s'agisse de livres ou de guides sur divers sujets de santé ou de recommandations de nos diététistes, tous ces documents ont pour but de contribuer à améliorer les habitudes de vie de sa clientèle afin qu'elle vive plus sainement, tant sur le plan physique que psychologique.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^e Patrick A. Molinari
Président du C. A.
Désigné par l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal

Serge Aubry
Vice-président du C. A.
Membre coopté

Christian Paire
Secrétaire du C. A.
Directeur général du CHUM

Claude Benjamin
Membre coopté

Marie-Claire Daigneault
Membre cooptée

Michèle Bernard
Désignée par le comité des usagers

Sophie Lépine
Désignée par et parmi les membres
du Conseil multidisciplinaire

Maurice Charlebois
Désigné par l'Agence de la santé
et des Services sociaux de Montréal

Philippe Côté
Élu par la population

Louisa Defoy
Désignée par le comité des usagers

Hélène Desmarais
Désignée par le gouvernement du
Québec

Gilles Dulude
Désigné par la Fondation du CHUM

Karine Farrell
Élue par la population

Joseph Hubert
Désigné par l'Université de Montréal

Dr Edgard Nassif
Désigné par et parmi les membres
du conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens

Frédéric Thomas-Chaussé
Désigné par et parmi les résidents
en médecine qui exercent au CHUM

Yvon Provost
Désigné par et parmi le personnel
du CHUM

Ékram Antoine Rabbat
Désigné par la Fondation du CHUM

Hélène Boisjoly
Désignée par l'Université de Montréal

Raymond Lalande
Désigné par l'Université de Montréal

Chantal Malo
Désignée par et parmi les membres du
conseil des infirmières et infirmiers

LES DIRECTIONS

Christian Paire

Directeur général

Serge LeBlanc

Directeur général associé

Irène Marcheterre

Directrice de cabinet et
des communications

Sylvain Villiard

Directeur général adjoint –
Projet CRCHUM, Affaires
juridiques et institutionnelles

Jocelyn Boucher

Directeur général adjoint –
Administration, Affaires financières
et partenariats économiques

Dr André Lacroix

Directeur général adjoint –
Affaires médicales et académiques

Esther Leclerc

Directrice générale adjointe –
Affaires cliniques

Pauline Maisani

Directrice de la planification
stratégique

Dre Michèle de Guise

Directrice de la promotion
de la santé

Dre Marie-Josée Dupuis

Directrice de l'enseignement

Dr Charles Bellavance

Directeur des services
professionnels

Angèle St-Jacques

Directrice des regroupements
clientèles

Myriam Giguère

Directrice des services hospitaliers

Dr Luigi Lepanto

Directeur de l'évaluation des
technologies et des modes
d'intervention en santé

Francine David

Directrice par intérim de la
gestion de l'information et
de la qualité-performance

Danielle Fleury

Directrice des soins infirmiers

Manon Paquin

Directrice de l'accès aux services
médicaux

Jacques Turgeon

Directeur du Centre de recherche

Renaud Vigneault

Directeur des ressources humaines

Jean Huot

Directeur des ressources
technologiques

Frank Pigeon

Directeur des services techniques

Paul E. Landry

Directeur de projet

Gaétan Lemay

Directeur associé –
Projet immobilier

Sylvie Lavallée

Directrice associée –
Projet clinique

LES COMITÉS

Geneviève Frenette

Commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services

M^e Delphine Roigt

Présidente du comité d'éthique clinique

Brigitte St-Pierre

Présidente du comité d'éthique
à la recherche

Francine David

Présidente du comité de la gestion
des risques

Louisa Defoy

Présidente du comité des usagers

Joumana Fawaz

Présidente du conseil des infirmières
et infirmiers

Dr Paul Perrotte

Président du conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

Stéphanie Émond

Présidente du conseil multidisciplinaire

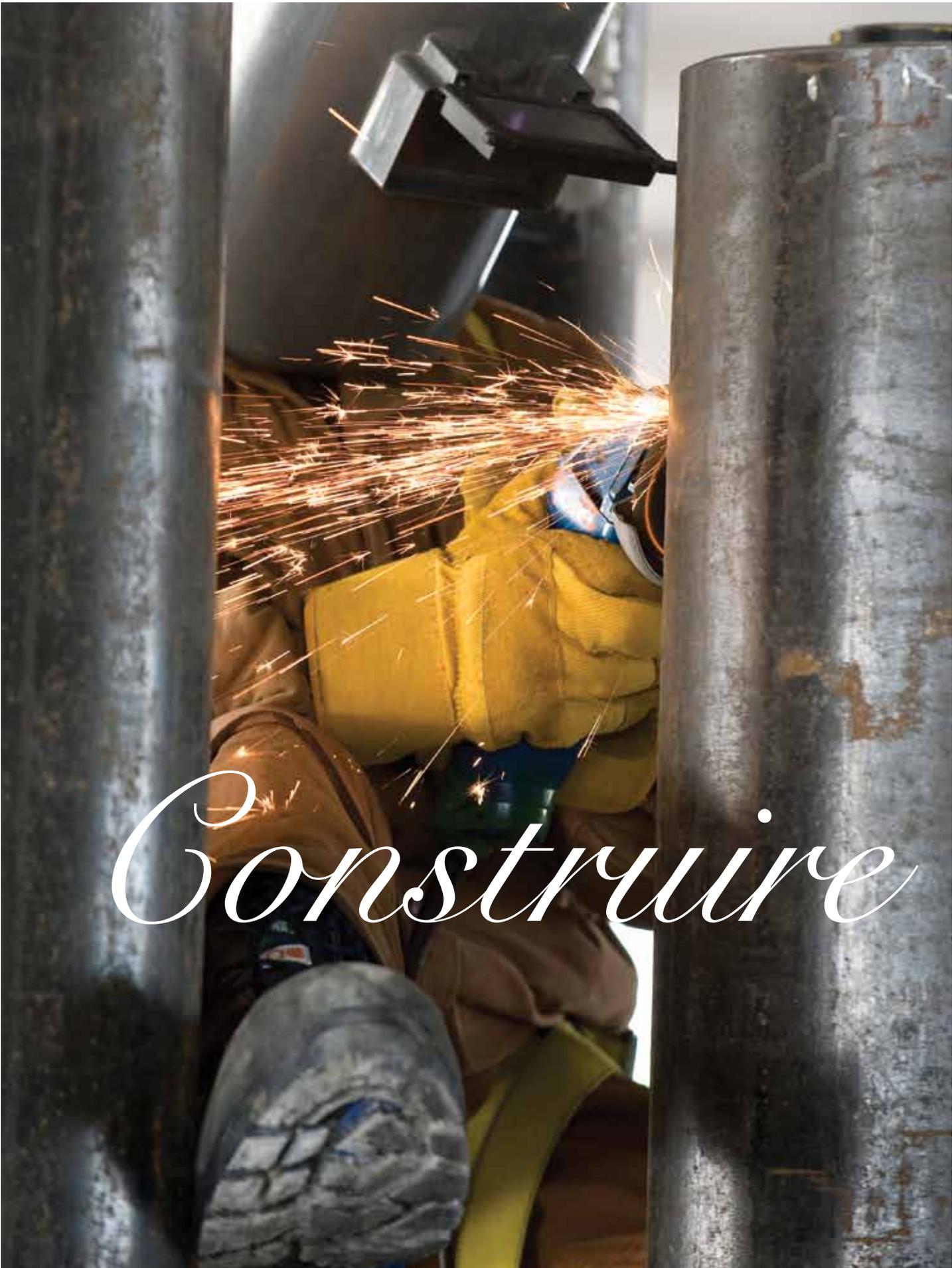
LA FONDATION DU CHUM

Gilles Dulude

Président du conseil d'administration

Ékram Antoine Rabbat

Président-directeur général



Construire

l'avenir

EN ROUTE VERS L'HÔPITAL DE DEMAIN

Au-delà du béton et de la technologie, le CHUM est un acteur important dans sa communauté. En quête perpétuelle d'amélioration, il construit non seulement un établissement, mais un milieu humain.

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE : UNE BOUSSOLE JUSQU'EN 2015

Dans le contexte de la construction du nouvel hôpital et de la modernisation de la médecine académique, le CHUM a amorcé une réflexion stratégique globale et en profondeur afin d'établir ses priorités d'action pour les années 2011 à 2015.

Une démarche de planification stratégique a été lancée en juin 2010 par un lac-à-l'épaule réunissant des acteurs clés de l'organisation, pour réfléchir à la vision du nouveau CHUM. Recentré sur ses activités cliniques surspécialisées, avec un centre de recherche de calibre international, organisé à partir de principes forts de performance aux plans de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité, le CHUM de demain mise sur une expérience patient exemplaire.

C'est avec cette vision qu'une démarche de grande envergure, une première dans l'histoire de l'organisation, a été mise en place dès janvier 2011. Pilotée par la nouvelle Direction de la planification stratégique, en lien très étroit avec la Direction générale et le conseil d'administration, l'exercice de planification stratégique s'est appuyé sur un comité avisé. Il a été jalonné par des actions de communication interne régulières. Conçu selon des principes d'ouverture sur l'extérieur et de participation large à l'interne, le processus d'élaboration du plan stratégique du CHUM a interpellé et mobilisé plus de 1500 médecins, gestionnaires et employés.

Treize ateliers thématiques, composés d'intervenants du CHUM et de l'extérieur, ont été organisés au printemps, chacun traitant d'un enjeu considéré comme critique pour l'organisation, par exemple, la préparation de la transformation du CHUM actuel en un nouveau CHUM, l'évolution de nos partenariats ou encore, l'amélioration de l'expérience du patient.

Un grand forum sera organisé pour juin 2011 afin de partager les réflexions de ces treize groupes et d'établir les priorités d'action pour les cinq prochaines années.

Le plan stratégique du CHUM, devant être finalisé en novembre 2011, se concentre sur les grands enjeux. Il fixe pour chacun les objectifs stratégiques clés qui permettront à nos différentes équipes de prendre ensemble le virage pour concrétiser notre vision d'avenir. Ces enjeux portent sur l'amélioration de l'offre clinique, la force de notre engagement en recherche, en enseignement et en évaluation, l'intégration de la promotion de la santé et l'amélioration de l'expérience du patient, le dynamisme de nos partenariats, l'impératif de performance (efficacité, sécurité et qualité), l'attraction et la rétention des ressources humaines, ainsi que la réalisation de notre transformation selon nos valeurs.

Cet exercice d'envergure nous donne une véritable boussole pour nous guider dans nos choix et nos réalisations jusqu'en 2015.



L'AGRÉMENT : UN PROJET MOBILISATEUR

En avril 2010, toutes les équipes du CHUM ont finalisé leur préparation à la visite d'Agrément Canada. Neuf visiteurs ont sillonné les unités de soins, les laboratoires et tous les secteurs d'activité afin d'évaluer la sécurité et la qualité des soins et des services.

En mai 2010, Agrément Canada a décerné au CHUM un agrément avec condition. Afin de satisfaire à l'ensemble des exigences, nous nous sommes donc mis au travail afin de pouvoir déposer l'ensemble des preuves de conformité au plus tard, le 31 mars 2011.

Les équipes se sont mobilisées et engagées dans un processus permettant de fournir les preuves de plan d'amélioration mis en place visant la prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité. Le CHUM a donc déposé, dans le respect de l'échéancier, un rapport à Agrément Canada ainsi qu'au conseil d'administration.

En cours d'année, nous avons également poursuivi la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'admission et amorcé son implantation au transfert et au congé, déployé la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire et continué les travaux relatifs aux abréviations dangereuses.

Il reste encore plusieurs défis à relever en 2011-2012, notamment la poursuite des travaux sur la planification stratégique, la rédaction de notre cadre conceptuel de la qualité et la poursuite de l'implantation des diverses formations, notamment sur la sécurité et sur les pompes à perfusion.

Par ailleurs, il est important de souligner les points forts notés par les visiteurs d'Agrément Canada au cours de leurs visites, soit l'importance accordée à la promotion de la santé, la place dévolue à l'éthique dans notre quotidien, l'intégration de la recherche aux soins, la cogestion médicale et le programme de reconnaissance mis en place par la Direction des ressources humaines.



Le prof Qmentum nous accompagne dans notre démarche.



L'ART AU CHUM : POUR UN CENTRE HOSPITALIER PLUS « HOSPITALIER »

Quand l'art s'invite à l'hôpital, il dédramatise les lieux. En faisant appel à la sensibilité des patients, des employés et des visiteurs, il leur offre un milieu de soins plus « hospitalier » et plus humain.

La volonté d'intégrer les arts et la culture au CHUM est née de la vision de son directeur général, **M. Christian Paire**. Selon lui, l'art nous accompagne et nous aide à pousser un peu plus loin notre mission de soins. L'intégration des arts et de la culture vise également à ouvrir l'hôpital à la communauté en le présentant comme un acteur de la vie culturelle et communautaire de son milieu, à mettre en valeur l'histoire, le patrimoine culturel et architectural, ainsi que les grandes réalisations des hôpitaux fondateurs du CHUM. La crédibilité de cette démarche repose sur deux principes fondamentaux :

- des projets convaincants et de grande qualité, en partenariat avec des organismes reconnus;
- l'autofinancement des activités, afin de ne pas affecter les sommes consacrées aux soins et aux services.



Agenda 21C

Initiative du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF), l'Agenda 21 de la culture du Québec est un cadre de référence qui précise les principes et les objectifs à atteindre pour faire de la culture une composante majeure de la société, intégrée aux dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable.

M. Christian Paire est le porteur de vision rattaché au domaine social de l'Agenda 21C. Voici un extrait de son texte, publié en intégralité au www.agenda21c.gouv.qc.ca/blogue/societe/la-culture-pour-reconnaitre-lhumanite/.

« L'hôpital est un de ces lieux de vie et de mixité sociale. Un endroit où le savoir, la technologie et la compassion se mettent au service de la santé et du bien-être des individus. C'est aussi un milieu dont l'atmosphère est souvent teintée par l'appréhension de la souffrance et de la mort. Ouvrir l'hôpital aux arts et à la culture, c'est chercher à dédramatiser le lieu en reconnaissant et en valorisant la dimension humaine de chaque individu, au-delà de la science, des protocoles et des gestes techniques.

De tels ponts entre le monde de la culture et les milieux professionnels, associatifs et sociétaux ne peuvent que mener à un enrichissement réciproque et collectif. En ce sens, la démarche participative et inclusive mise de l'avant par l'Agenda 21C est porteuse de sens pour le Québec. »



Le danseur-chorégraphe
Sylvain Groud

Faits saillants de la période 2010-2011

Le projet culturel du CHUM a débuté avec la venue du danseur-chorégraphe Sylvain Groud, qui a su émouvoir patients et employés en livrant ses performances avec sensibilité dans les unités de soins. Ce projet a également permis d'accueillir sept danseurs pour un stage d'une semaine et d'établir des premiers contacts avec des organismes culturels montréalais. La création d'un poste de délégué culturel a concrétisé la volonté du CHUM de passer à l'action. Voici les faits saillants.

- Début de l'intégration systématique d'œuvres d'art sur les murs du CHUM, en partenariat avec la Fondation de l'art pour la guérison
- Association de Christian Paire à l'Agenda 21C en tant que porteur de vision
- Visite du danseur-chorégraphe M. Sylvain Groud
- Nomination d'un délégué culturel
- Mise sur pied d'un groupe de travail arts et culture
- Mandat à l'artiste Christine Bourgier pour la création d'une exposition de photos à l'occasion des 15 ans du CHUM
- Partenariat avec la Faculté des arts de l'UQAM
- Partenariat avec la Société pour les arts en milieux de santé pour l'élaboration d'une programmation musicale

LE NOUVEAU CHUM : DEMAIN N'EST PLUS SI LOIN...

En septembre 2013, la phase 1 du nouveau CHUM, le CRCHUM et le CIEF, sera terminée et dès le printemps 2016, le nouvel hôpital accueillera ses premiers patients pour leur offrir ce qui se fait de mieux dans le monde sur le plan des soins, de la recherche et de l'enseignement.



Le projet de modernisation du CHUM a franchi plusieurs étapes cruciales. En effet, l'année a été consacrée à la signature d'une entente de partenariat avec Accès Recherche Montréal (ARM) pour la réalisation du Centre de recherche (CRCHUM) et du Centre intégré d'enseignement et de formation (CIEF), à la réception des deux propositions techniques et financières suivant l'appel de propositions lancé en mars 2009, à l'évaluation de ces propositions, ainsi qu'au choix du partenaire pour la construction du nouvel hôpital, le consortium Collectif Santé Montréal. La construction du CRCHUM et du CIEF, ainsi que les travaux préparatoires du futur hôpital ont avancé de façon significative. Voici les faits saillants.

Avril 2010

Cession du site pour le CRCHUM – Selon une entente portant sur des travaux préliminaires, ARM a pris possession du site de l'îlot sud pour y entamer les travaux de démolition du 300, rue Viger Est.

Mai 2010

Signature de l'entente de partenariat avec ARM pour la conception, la construction, le financement et l'exploitation du CRCHUM.

Préparation du site du CRCHUM – Plusieurs chargeuses-pelleuses et d'autres machineries lourdes ont pris d'assaut l'îlot bordé par les rues Viger, Saint-Denis et Saint-Antoine, ainsi que par la bretelle de l'autoroute Ville-Marie. Ce chantier s'étalera sur plus de trois ans.

Août 2010

Forage de pieux CRCHUM – Début des travaux de construction de la structure de la tour Viger et de la tour Saint-Antoine.

Septembre 2010

Première séance d'information publique du CRCHUM – Une occasion pour les gens d'en apprendre davantage sur le projet et les travaux, de poser des questions et de faire connaître leurs préoccupations.

Novembre 2010

Travaux préparatoires du nouveau CHUM – Ces travaux se poursuivront jusqu'à l'hiver 2011. Certains bâtiments situés sur le côté ouest de la rue Saint-Denis, entre les rues Viger et de la Gauchetière, ont été démolis, d'autres, déconstruits.

Décembre 2010

Récupération des pierres de l'église Saint-Sauveur et de la maison Garth – Le clocher de l'église Saint-Sauveur, située à l'angle des rues Saint-Denis et Viger, a été déconstruit de manière à récupérer chaque pierre. Celles-ci ont ensuite été soigneusement entreposées afin de permettre leur réintégration au nouveau CHUM. Les pierres des façades est et sud de la maison Garth, sise au 1020, rue Saint-Denis, ont également été conservées dans cette même perspective.

Mode PPP confirmé – La ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor, M^{me} Michelle Courchesne, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc, ont confirmé le mode de réalisation du CHUM en partenariat public-privé (PPP).

Février 2011

Lancement des travaux du nouveau CHUM en conférence de presse.

Mars 2011

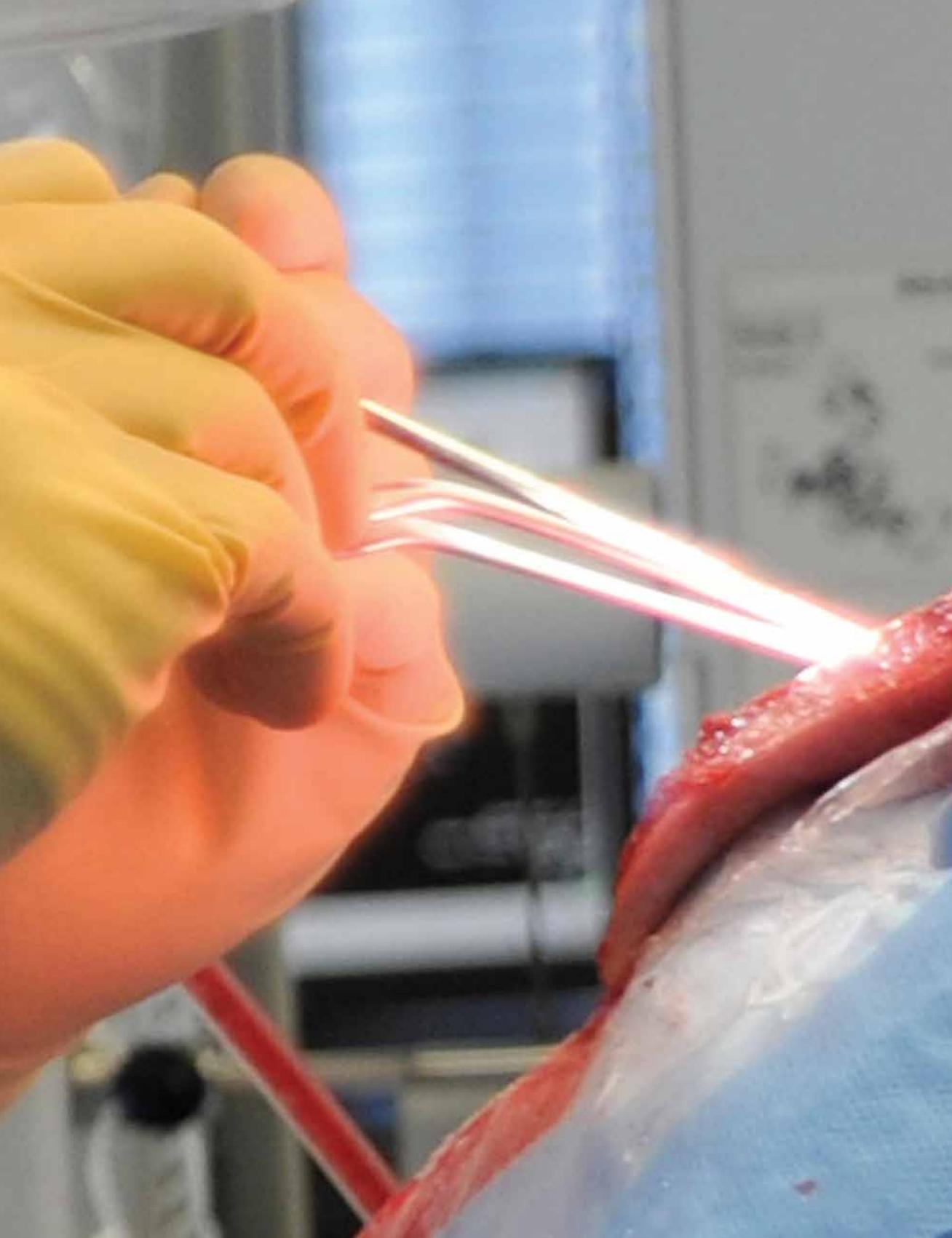
Création du comité de maintien des opérations de l'Hôpital Saint-Luc afin d'assurer la qualité des soins et la quiétude de nos patients, de nos équipes et du voisinage pendant la construction du nouveau CHUM. Ce comité se réunit toutes les semaines depuis cette date.

Un aperçu du nouveau CHUM





*Chaque
geste
au service du patient*



L'IMPORTANCE D'OFFRIR CE QU'IL Y A DE MIEUX

Chaque équipe du CHUM est appelée à se surpasser. Qu'une personne soit au chevet du patient ou non, chacun de ses gestes peut influencer la qualité des services prodigués.

LES SOINS : NE DONNER QUE LE MEILLEUR!

LES SOINS INFIRMIERS : DES GESTES DÉTERMINANTS DANS LA VIE DU PATIENT

En quête constante d'amélioration des soins et des services à dispenser, le personnel infirmier joue un rôle clé auprès des patients.



L'année 2010-2011 a été significative au chapitre des soins infirmiers. L'approche collaborative, la formation, l'accessibilité et l'amélioration des pratiques organisationnelles ont été au cœur de leurs activités. En voici les principales.

- Amélioration de la transmission des renseignements au sein de l'équipe
- Élaboration d'une procédure d'identification sécuritaire du patient avant toute intervention
- Mise sur pied du programme de soins interdisciplinaires découlant du protocole d'application des mesures de contrôle : campagne de sensibilisation des professionnels et du personnel en soutien clinique, élaboration d'un formulaire électronique sur la prise de décision et du suivi de ces mesures, projet pilote en psychiatrie
- Collaboration à l'accessibilité aux soins, notamment par l'intégration des infirmières auxiliaires aux blocs opératoires et l'accompagnement dans la détermination des structures d'équipes dans les unités de soins de médecine-chirurgie
- Conception d'outils cliniques soutenant la prise de décision et le suivi des patients en soins continus
- Déploiement des modules Allergies et Mesures cliniques (signes vitaux, échelle de Braden) dans les unités de médecine-chirurgie de l'Hôtel-Dieu
- Formation en ligne (avec certification) sur les pompes à perfusion donnée à plus de 895 infirmières de plusieurs secteurs d'activité de soins

Le projet OPTIMAH : une approche novatrice

Le projet OPTIMAH (Optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital) vise à mieux soigner les aînés à l'urgence et dans les unités de soins de courte durée, afin d'éviter que leur séjour hospitalier se termine par un déclin fonctionnel ou qu'ils soient affligés de complications multiples, souvent indépendantes de leur état initial requérant l'hospitalisation. Des interventions systématiques afin de prévenir la perte d'autonomie ont donc été mises en place.

Le projet OPTIMAH nécessite une participation interdisciplinaire, mais les infirmières sont particulièrement visées étant donné la place prépondérante qu'elles occupent durant l'hospitalisation, notamment dans l'évaluation et l'intervention précoce, ainsi que pour leurs compétences à mobiliser leur équipe et à établir un partenariat avec le patient et ses proches.

Durant l'année, le développement et la promotion de ce projet ont constitué une priorité : élaboration d'outils cliniques et de références, implantation du programme dans une unité de soins et à l'urgence de l'Hôtel-Dieu et formation du personnel.

Ce projet sert également de modèle à d'autres centres hospitaliers du Québec : quatre formations ont été dispensées.

LES SOINS INTENSIFS ET SOINS AUX GRANDS BRÛLÉS : UNE APPROCHE EMPREINTE D'HUMANISME

Les patients aux soins intensifs se situent à la phase critique de leur maladie. La qualité et la sécurité des soins sont des enjeux de premier plan.

Les soins intensifs et les soins aux grands brûlés sont cruciaux pour la survie, mais également pour la récupération et le retour à domicile. Même si, malheureusement, la lutte se termine par un décès, le patient et ses proches reconnaissent la qualité de l'expertise et la compassion de l'équipe à leur service. En ce sens, l'année 2010-2011 a fait l'objet de belles réalisations.

- Meilleure définition des rôles et des responsabilités des intervenants dans le cadre du transport de patients dont l'état est critique; le groupe de travail a reçu des félicitations du groupe-conseil de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) venu évaluer l'avancement des travaux
- Premier prélèvement d'organes en situation de décès neurologique : un succès!
- Déploiement, au printemps 2010, d'équipes d'intervention rapide dans les trois hôpitaux du CHUM, dans le but d'améliorer la sécurité des patients et d'éviter des admissions aux soins intensifs, ce qui permet d'offrir l'accès aux lits de soins intensifs aux clientèles qui le nécessitent vraiment, en plus d'éviter des détériorations. Cette réalisation interdisciplinaire fait de nous des pionniers au Québec.
- Remise en fonction de la salle de procédures de l'unité des brûlés et reprise des activités chirurgicales à l'hiver 2011. Ce vaste projet, qui visait à améliorer l'efficacité en évitant des transports inutiles de patients à l'état critique vers le bloc opératoire, a été précédé d'une étude de faisabilité qui a mobilisé plusieurs intervenants.
- L'accessibilité passe également par la rétention du personnel et par l'amélioration de la performance. Les gestionnaires ont poursuivi leur plan d'action triennal déposé en 2008, dont les principaux volets portaient sur les horaires favorisant la conciliation travail-vie personnelle, le développement du rôle professionnel de l'infirmière, la collaboration médico-nursing et la reconnaissance.

L'enseignement : un défi constant

- Accueil d'un grand nombre de stagiaires de toutes disciplines : médecine, pharmacie, inhalothérapie et soins infirmiers
- Journée de formation en remplacement rénal continu à l'intention des infirmières devant appliquer cette technique pendant la période critique, réalisée grâce à un partenariat avec la compagnie Hospal Gambro

En outre, l'unité des grands brûlés a reçu, en juin 2010, la confirmation de sa désignation, à savoir, le Centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves de l'ouest du Québec.

URGENCE : CHAQUE GESTE COMPTE!

Qu'il s'agisse d'une urgence mineure ou majeure, les professionnels des urgences se font un devoir d'agir dans le respect de la dignité, de la confidentialité et de la sécurité de chacun de leurs patients.

Durant l'année 2010-2011, la clientèle des urgences du CHUM a pu bénéficier concrètement des réalisations du secteur des urgences, de chaque programme déployé et de chaque geste posé, que ce soit sur le plan de l'amélioration de la qualité des soins ou de l'accessibilité aux services. Voici les faits saillants.



- Développement d'ordonnances collectives au triage
- Déploiement du programme OPTIMAH (Optimisation des soins aux personnes âgées à l'hôpital)
- Amorce de réflexion sur l'étude des grands utilisateurs des salles d'urgence et la consommation des services, en collaboration médicale, professionnelle et communautaire
- Comité des urgences piloté par la Direction générale adjointe-Affaires cliniques, avec un représentant de l'Agence de la santé et des services sociaux, et du CSSS
- En collaboration avec les regroupements médicaux, ouverture de plages de rendez-vous rapides (de 48 à 72 heures) aux consultations externes spécialisées, pour une prise en charge rapide après une visite à l'urgence et ainsi, éviter une deuxième visite à l'urgence
- Création du comité d'amélioration continue de l'urgence, composé de travailleurs sociaux, de physiothérapeutes, de pharmaciens, de médecins et d'infirmières (douze réunions par année)
- Création du comité de triage composé de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, etc. (quatre réunions par année)
- Accueil de plusieurs étudiants provenant de l'Université de Montréal et de différents collèges, et recrutement important au sein de cette cohorte
- Prix de l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec (AGIUQ) pour l'instauration d'une journée reconnaissance systématique une fois par année dans les trois salles d'urgence du CHUM

LA MÉDECINE : VISER LES PLUS HAUTS STANDARDS DE PRATIQUE

Le CHUM offre des services interdisciplinaires, tant en mode ambulatoire qu'hospitalier, à une clientèle adulte ayant une complexité médicale souvent exceptionnelle.

Médecine contemporaine

Le regroupement de médecine contemporaine compte 221 lits d'hospitalisation répartis dans sept unités de soins. C'est aussi 80 000 visites en soins ambulatoires réparties dans une douzaine de lieux différents. En 2010-2011, on y a réalisé les activités suivantes.

- Amélioration de la performance clinique des secteurs ambulatoires
- Transfert administratif de la clinique de médecine familiale vers le CSSS Jeanne-Mance
- Démarrage et mise en œuvre de l'unité d'hospitalisation brève
- Organisation et restructuration des activités ambulatoires dans les trois hôpitaux
- Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) : regroupement des activités ambulatoires de l'Hôpital Saint-Luc et de l'Hôpital Notre-Dame, à l'Hôpital Notre-Dame
- Accueil de plusieurs dizaines de stagiaires dans tous les secteurs d'activité

Médecine métabolique

Le regroupement de médecine métabolique est une équipe multidisciplinaire qui traite les maladies chroniques et qui prodigue des soins de courte durée, tant en mode ambulatoire qu'hospitalier. Voici un aperçu de ses réalisations.

- Amélioration du contrôle glycémique et de la prescription d'insuline par le comité d'amélioration continue de la qualité
- Révision du protocole de gestion du diabète gestationnel
- Déploiement du logiciel *Clinical Vision* aux hôpitaux Notre-Dame et Saint-Luc
- Regroupement des activités hospitalières de médecine métabolique à l'Hôpital Saint-Luc
- Accessibilité pour la clientèle à la biopsie thyroïdienne sous guidage échographique à la clinique de médecine métabolique de l'Hôpital Saint-Luc
- Mise en place des rendez-vous pour les suivis après une visite à l'urgence
- Projet de regroupement des activités cliniques ambulatoires à l'Hôtel-Dieu
- Révision de la programmation des centres de jour de diabète

LUTTE CONTRE LE CANCER : UNE NOTORIÉTÉ QUI DÉPASSE NOS FRONTIÈRES

L'approche collaborative figure parmi nos priorités : tous les aspects de la maladie sont pris en compte : physiques, psychologiques et nutritionnels, ce qui facilite l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé.

L'oncologie au CHUM consiste notamment à assurer, pour la personne atteinte de cancer et ses proches, l'accès aux services spécialisés et surspécialisés en oncologie et en soins palliatifs tout au long du continuum de soins, comme en témoignent les activités réalisées durant la période.



- Révision des procédures d'accessibilité des programmes transfusionnels pour la clientèle de la médecine de jour ambulatoire (diminution du temps d'attente) et mise en place d'un guichet unique pour les demandes de consultations, afin d'assurer l'accès aux différents professionnels et aux équipes médicales spécialisées
- Surveillance des bactériémies, en collaboration avec les centres de prévention des infections et d'oncologie (plan d'action en développement)
- Amorce de réflexion avec les responsables du Centre de lutte contre le cancer afin d'améliorer le mode de gouvernance
- Mise en place d'un mode de suivi, en collaboration avec l'équipe de gynéco-oncologie pour la gestion des listes d'attente
- Mise en place d'un programme de certification de transfusion des cellules souches pour les infirmières, en collaboration avec les équipes médicales
- Collaboration à la mise sur pied d'un groupe d'étude pour la certification canadienne en oncologie

Le Centre de lutte contre le cancer

Le Centre de lutte contre le cancer (CLCC) est celui qui, au Québec, accueille le plus de personnes atteintes du cancer. Le Centre et ses 17 équipes interdisciplinaires en oncologie disposent d'une infrastructure qui leur permet d'exercer des activités cliniques, d'enseignement et de formation continue à la fine pointe de la technologie. Voici un aperçu de leurs activités.

- Reconnaissance, par diverses associations médicales, de l'expertise unique de l'équipe de gynéco-oncologie dans les maladies trophoblastiques (maladies rares chez les femmes enceintes), notamment par la mise sur pied, par le **Dr Philippe Sauthier** d'une unité consacrée à ces maladies, ainsi qu'un registre québécois.
- Publication des nutritionnistes **M^{me} Danielle Daunais** et **M. Daniel Lavoie** d'un livre de recettes en purée s'adressant surtout aux patients atteints de cancers ORL et qui souffrent de dysphagie.
- Publication du **Dr Patrick Vinay**, chef du Service des soins palliatifs, de l'ouvrage *Ombres et lumières sur la fin de vie*. Avec une grande sensibilité, il aborde les grandes questions actuelles comme l'euthanasie, le suicide assisté et l'acharnement thérapeutique.
- Le **Dr Luis Corales**, postdoctorant et premier boursier de la Fondation Deloitte en oncologie thoracique, s'est joint à l'équipe interdisciplinaire d'oncologie thoracique au cours de l'année.

- Tenue des *Journées de sensibilisation au cancer colorectal* en mars 2011 et lancement d'une trousse d'information à l'intention des patients atteints de ce cancer, financé en partie par la Fondation du CHUM.
- Introduction de nouvelles applications thérapeutiques en radiothérapie, notamment avec le CyberKnife™, par les membres de l'équipe des cancers oculaires.
- Formations continues semestrielles : un séminaire sur les cancers ORL et de l'œsophage, en octobre 2010, et un séminaire sur les cancers digestifs impliquant les membres des équipes des cancers digestifs bas et hépatobiliaires/pancréatiques.
- Publication de la 2^e édition du *Guide d'accueil à l'intention des patients externes atteints de cancer et de leurs proches*, en collaboration et grâce au financement du comité des usagers du CHUM. La version électronique de ce guide est disponible au <http://chumontreal.com/clcc>, à la section *Services et soutien*.
- Partenariat avec le Service d'éthique et le comité des usagers du CHUM pour la réalisation d'un guide pratique et d'un outil d'information à la clientèle, dans le but de soutenir les équipes interdisciplinaires en oncologie dans la détermination des niveaux de soins. Un nouveau comité aviseur accompagne les équipes dans la réalisation de ces outils.

VIRAGE, un groupe d'entraide pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches

L'organisme Virage a pour mission d'offrir des services, des ressources et des activités, et de concevoir des programmes d'aide destinée aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches afin de les accompagner et de les soutenir tout au long de la maladie. Virage accueille près de 3400 personnes et reçoit plus de 16000 appels téléphoniques par année. En outre, il accorde gratuitement près de 7500 heures de stationnement à ses patients. Virage administre une partie du Fonds Jason afin d'aider financièrement des patients âgés de 16 à 30 ans en difficulté. Virage soutient également les patients les plus démunis.

Parmi ses activités de soutien, Virage publie mensuellement un bulletin d'information destiné aux patients et à leurs proches, et organise des pauses musicales, en collaboration avec la Direction de la promotion de la santé, à l'intention des patients, de leurs proches et du personnel soignant.

Pour en savoir plus : www.viragecancer.org.

Soins palliatifs : trente ans d'humanité!

Première unité francophone au monde, l'unité des soins palliatifs du CHUM a célébré son 30^e anniversaire en avril 2010 lors d'un cocktail réunissant tous les intervenants de l'unité ainsi que tous ceux dont la profession est liée à l'oncologie. Par ailleurs, le *Colloque de l'Estérel*, portant sur les soins palliatifs, a été renommé, en octobre 2010, *Colloque Yves Quenneville*, en l'honneur de ce psychiatre bien connu qui a organisé les 11 premiers événements.

Afin de réaliser sa mission et financer ses activités, l'unité peut compter sur l'aide financière de la Fondation PalliAmi, un organisme privé sans but lucratif créé en 1981. Une vidéo portant sur les activités de l'unité peut être visionnée au www.palliami.org.



LA CHIRURGIE : PAS DE PLACE POUR LA ROUTINE!

Les nombreuses unités de soins spécialisés et les services ambulatoires assurent le continuum de soins et de services nécessaire au rétablissement des patients.

Les interventions souvent complexes exigent des médecins et du personnel infirmier des connaissances et des compétences très poussées. Cette expertise est soutenue par la formation sur les nouvelles approches de soins et les techniques ultraspécialisées, en constante évolution.



Les unités de soins

Les unités de soins spécialisés accueillent les patients à leur sortie du bloc opératoire. L'unité de soins en chirurgie thoracique, par exemple, est pourvue d'une zone dite *intermédiaire*, où la surveillance infirmière et médicale se rapproche de celle offerte aux soins intensifs. Voici les principales activités de l'année.

- Acquisition d'équipement de microchirurgie endoscopique transanale (TEM) grâce au soutien de la Fondation Claude et Michel Auger, permettant la chirurgie par laparoscopie intrarectale chez les personnes ayant des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce
- Élaboration d'une trousse d'oncologie colorectale pour les patients
- Mise sur pied du comité d'amélioration de la qualité des soins
- Rencontre des familles avec les médecins et l'équipe interdisciplinaire afin d'évaluer la sécurité des patients au congé
- Augmentation des plages opératoires en chirurgie trauma orthopédique
- Rénovation d'une unité de soins pour la mise en vigueur du projet OPTIMAH, une approche innovatrice auprès des personnes âgées hospitalisées
- Aménagement d'une chambre privée adaptée au patient en phase terminale et ses proches
- Formations sur la surveillance des opiacées, la fracture de la hanche, les lecteurs de glycémie et les pompes volumétriques
- Augmentation de l'effectif pour le programme de réimplantation

Le Centre ambulatoire

Les cliniques de consultations externes couvrent toute la gamme de services médicaux spécialisés entourant l'intervention chirurgicale. Les réalisations des équipes soignantes, centrées sur les besoins de la clientèle, démontrent leur souci de toujours faire mieux.

- Arrivée d'un psychologue dans l'équipe interdisciplinaire des grands brûlés afin de combler les besoins grandissants de soutien psychologique
- Processus en cours visant à donner, aux patients vus à l'urgence en plastie, l'accès à un suivi en dehors des heures de clinique
- Installation, dans les cliniques, d'un système de communication sur le délai d'attente

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES : UNE APPROCHE GLOBALE

En offrant des soins et des services spécialisés de prévention, d'investigation, de prise en charge et de traitement, auxquels se greffent l'enseignement et la recherche, le regroupement cardiovasculaire assure une approche globale et collaborative.

L'année 2010-2011 a été riche de réalisations pour le regroupement cardiovasculaire, que ce soit en matière de gestion, de planification, d'activités cliniques, d'offre de service, d'acquisition d'équipement et même de rayonnement et de visibilité. Les principales activités suivantes ont contribué, notamment au désengorgement de l'urgence, à une accessibilité accrue ainsi qu'au meilleur suivi des patients.

- Mise en œuvre d'une zone de lits de soins intermédiaires en chirurgie cardiaque et vasculaire
- Réorganisation du parc de lits de la salle pré-post en hémodynamie – EPS et dans d'autres secteurs
- Gestion par rendez-vous pour les suivis urgents, les examens et les consultations
- Nouvelle offre clinique, notamment la cryoablation et l'ablation par radiofréquence, aux patients souffrant d'arythmie
- Installation d'un système vidéo pour la diffusion en temps réel des procédures réalisées dans les salles d'hémodynamie et d'électrophysiologie aux fins d'enseignement (premier établissement au Québec à utiliser cette technologie de pointe)
- Renouvellement du parc d'appareils d'électrocardiogrammes au repos et acquisition de 18 appareils pour différents types d'examen
- Déploiement du programme *REX à vos côtés* qui permet aux patients sélectionnés d'effectuer leurs tests de coagulation à la maison à l'aide de l'appareil portatif CoaguChek^{XS®}, tout en bénéficiant d'un suivi professionnel constant
- Lancement du document d'information intitulé *Un défibrillateur pour la vie* à l'intention des patients porteurs d'un défibrillateur automatique implantable
- Collaboration à la création de l'association *Defib Ami* pour les porteurs de défibrillateurs
- Création d'une vidéo d'enseignement à l'intention des patients du Centre de cardiologie préventive
- Tenue des *Journées de sensibilisation aux maladies cardiovasculaires* en novembre 2010
- Premier congrès annuel du Centre cardiovasculaire en avril 2010
- Organisation du 2^e *Symposium carrière en cardiologie* en septembre 2010
- Collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) sur les meilleures pratiques d'approche collaborative
- Collaboration avec des chercheurs des HÉC, entrevues sur les pratiques de gestion et de modèle de gouvernance du regroupement
- Partenariat *Pacte-Santé* avec l'Hôpital du Haut-Richelieu, un programme novateur de cardiologie préventive et de réadaptation pour des patients atteints de maladie cardiaque
- Entente avec le CHUM, le MSSS et l'Hôpital Charles-Lemoyne pour le transfert d'une salle d'hémodynamie dans cet établissement, prévu à l'automne 2012

LES SCIENCES NEUROLOGIQUES : DES SOINS DE HAUT NIVEAU POUR DES PATHOLOGIES COMPLEXES

Figurant parmi les axes stratégiques du CHUM, les sciences neurologiques regroupent l'unité d'hospitalisation de la neurologie, de la neurochirurgie, le Centre d'expertise de la douleur chronique, la neurophysiologie et le Centre ambulatoire des sciences neurologiques.



Enseignement et recherche

Les équipes prodiguent principalement des soins de niveaux tertiaire et quaternaire, mais aussi des soins généraux aux fins d'enseignement. En effet, c'est au CHUM que les étudiants en médecine de l'Université de Montréal font la majeure partie de leur programme de résidence en neurologie et en neurochirurgie. Des étudiants de diverses disciplines viennent aussi y faire des stages, par exemple, en soins infirmiers, en physiothérapie, en ergothérapie, en nutrition, en neuropsychologie et en orthophonie.

Neurologie

Le CHUM dispose d'une unité d'AVC répondant aux pratiques optimales. Les soins aux patients ayant subi un AVC sont reconnus tant à l'interne qu'à l'externe, et l'équipe travaille à l'obtention de la désignation de centre tertiaire. L'offre de service est ainsi recentrée sur les activités les plus spécialisées, et ce, en collaboration avec la neuroradiologie et la neurochirurgie.

Neurochirurgie

La neurochirurgie se décline en cinq grands secteurs : le neurovasculaire, la neurochirurgie fonctionnelle, l'épilepsie, la chirurgie spinale complexe et la neuro-oncologie. D'envergure suprarégionale, la clinique de neuro-oncologie fait du CHUM un des établissements qui accueille le plus grand nombre de patients dans cette discipline.

Centre ambulatoire des sciences neurologiques

Guichet unique avec centre de rendez-vous intégré, les activités réalisées au Centre ambulatoire portent sur de nombreuses pathologies touchant le cerveau, la moelle épinière, les nerfs et les muscles. Plusieurs de ces cliniques sont surspécialisées : neurologie vasculaire, troubles du mouvement, migraines, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, épilepsie, neurogénétique, mémoire, neuromusculaire, dystrophie musculaire oculopharyngée, etc.

Centre d'expertise de la douleur chronique

Outre les traitements médicaux spécialisés tels la pharmacologie, les blocs nerveux et la neuromodulation, le Centre d'expertise de la douleur chronique offre aux patients un programme d'éducation thérapeutique unique au Québec. Six rencontres en groupe d'une demi-journée portent sur problèmes les plus fréquents : posture, gestion des médicaments, hygiène du sommeil, problèmes psychologiques et gestion de l'énergie. Un programme d'imagerie motrice a été mis sur pied pour promouvoir l'enseignement de cette technique aux patients. Cette année, une dentiste certifiée en médecine buccale et une pharmacienne se sont jointes à l'équipe.

Neurophysiologie

Le Service de neurophysiologie regroupe les activités d'électroencéphalogramme (EEG), d'électromyographie (EMG) et de potentiel évoqués, et agit en étroite collaboration avec l'unité de monitoring d'épilepsie.

Principales réalisations

- Création du Centre intégré des maladies vasculaires cérébrales
- Désignation du Centre d'expertise en douleur chronique
- Intégration graduelle des consultations externes de neurochirurgie au Centre ambulatoire des sciences neurologiques
- Contribution au désengorgement de l'urgence
- Questionnaire sur la satisfaction de la clientèle des services ambulatoires
- Élaboration d'un programme d'intégration de l'infirmière aux soins intermédiaires des sciences neurologiques
- Élaboration d'un plan d'action visant à réduire les chutes chez les patients
- Programme d'éducation thérapeutique au Centre d'expertise de la douleur chronique
- Collecte de fonds ciblée, en collaboration avec la Fondation du CHUM, permettant d'acquérir un appareil de thermolésion pour les traitements spécialisés en douleur chronique
- Troisième *Semaine Cerveau en tête* : activités de sensibilisation à l'intention des professionnels, des patients et leurs proches, ainsi que du grand public sur différents thèmes portant sur les sciences neurologiques
- Semaine nationale de sensibilisation des patients et de leurs proches, du grand public et des décideurs publics à la douleur chronique
- Création du Centre d'évaluation Renata Hornstein consacré à la maladie de Parkinson dont l'objectif est de maintenir les patients le plus longtemps possible à domicile, par une approche interdisciplinaire et un soutien au médecin traitant

SANTÉ DES FEMMES : UNE ANNÉE PARTICULIÈREMENT FERTILE

Le CHUM offre des soins spécialisés en santé de la femme et des services de promotion de la santé. Très actif sur le plan de la recherche clinique et fondamentale, le Service de gynécologie oncologique mérite bien son titre de « référence provinciale ».

L'année 2010-2011 a été riche de réalisations en obstétrique-gynécologie. En voici un aperçu :



- Réalisation de 2275 accouchements (césariennes incluses) au Centre des naissances
- Projet pilote en promotion de la santé, financé par la Fondation Chagnon, consistant à réviser la documentation écrite destinée à notre clientèle ainsi que le site Web du Centre des naissances. Les services d'une éducatrice pour la santé sont également offerts à nos patientes enceintes.
- Collaboration à deux projets de recherche d'envergure nationale : Quarisma (Qualité des soins, gestion du risque obstétrical et du mode d'accouchement au Québec) et IRNPQEO (Integrated Research Network in Perinatology for Quebec and East of Ontario)
- Instauration du mode « peau à peau » aux nouveau-nés, après un accouchement normal ou une césarienne élective
- Mise sur pied du programme AMPRO (Approche multidisciplinaire pour la prévention du risque obstétrical) et formation de tous les intervenants
- Poursuite du partenariat avec le CSSS Jeanne-Mance, afin que les sages-femmes puissent faire des accouchements au CHUM
- Augmentation de l'offre de services en diététique aux patientes
- Aménagement des locaux de la consultation externe de gynécologie pour faciliter la surveillance anesthésique et permettre les interventions mineures
- Nomination du **Dr Jacques Kadoch** au poste de directeur de la future clinique de procréation assistée et approbation du plan d'affaires par le Ministère
- Création de l'URIC (unité de recherche et d'investigation en colposcopie)
- Mise sur pied du Registre des maladies trophoblastiques du Québec, par le **Dr Philippe Sauthier** et son équipe, visant à faciliter la prise en charge de ces maladies sur tout le territoire québécois

Prix

Le **Dr Philippe Sauthier**, gynéco-oncologue, a reçu les prix suivants :

- Prix Esculape, des résidents du CHUM, au meilleur professeur en gynécologie et obstétrique
- Prix Dr Sadok Besrou, de la Fondation du CHUM, pour le transfert remarquable des connaissances aux résidents
- Prix de l'enseignant de l'année, des externes du programme de gynécologie-obstétrique de l'Université de Montréal
- *Carl Nimrod Educator Awards*

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ : AU SERVICE DES DÉCIDEURS

L'évaluation est une étape importante dans la quête de l'excellence, car elle favorise le gain d'efficacité, l'utilisation optimale des ressources et l'adoption des meilleures pratiques.

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention est un des volets fondamentaux de la mission de notre hôpital qui favorise l'innovation. Les rapports produits aident les gestionnaires à prendre des décisions éclairées et rigoureuses.

L'année 2010-2011 a été une période charnière pour ce secteur. L'équipe a été renouvelée et devra accueillir d'autres membres dans les mois à venir. Le nombre grandissant de projets soumis pour évaluation requiert des ressources additionnelles pour continuer à jouer le rôle incontournable dans l'atteinte des objectifs du CHUM. En outre, elle cherche à consolider son rôle conseil auprès des décideurs du CHUM et continue à augmenter sa visibilité dans le réseau en collaborant avec tous ses partenaires.



Projets de recherche

- Pertinence du remplacement de la scintigraphie par la tomographie TEP-CT dans la détection des métastases osseuses des cancers primitifs du poumon et du sein
- Le traitement de l'épilepsie pharmacorésistante par la stimulation du nerf vague (en cours de publication)
- Fermeture percutanée de l'appendice auriculaire gauche dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux chez les patients présentant une fibrillation auriculaire non valvulaire et une contre-indication aux anticoagulants (en cours de publication)
- Évaluation d'une technologie utilisée pour la sédation de la douleur lors d'un examen de colonoscopie (en cours)
- Évaluation de l'ozonothérapie dans les atteintes musculosquelettiques dans les problèmes spinaux (en cours)
- Évaluation de l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier (Projet RUIS en cours)
- Évaluation de l'approche OPTIMAH (en cours)
- Évaluation des différentes méthodes d'hybridation *in situ* utilisées dans la détection et la localisation dans les cellules et tissus de séquences d'ADN ou d'ARN spécifiques (en cours)
- L'utilisation des microsphères DC-Bead® dans le traitement des carcinomes hépatocellulaires

L'équipe a présenté les résultats de ses études au symposium annuel de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, tenu à Halifax en avril 2010. Les deux sujets présentés, sous forme d'affiches, portaient respectivement sur la microchirurgie endoscopique transanale et sur la chirurgie assistée par le robot Da Vinci en gynécologie oncologique.

L'ENSEIGNEMENT : LA QUÊTE CONSTANTE DE L'EXCELLENCE

Partie intégrante de la mission du CHUM, l'enseignement fait progresser nos professionnels de la santé, pour le bénéfice de nos patients

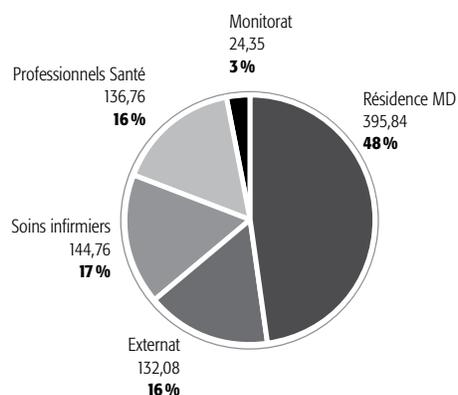
Au chapitre de l'enseignement, l'année a été marquée par la hausse du nombre d'étudiants et de stages, ainsi que par l'accueil des étudiants de niveau secondaire pour des stages d'exploration de carrière dans le cadre des programmes Jeunes explorateurs d'un jour, Classes Affaires et Valorisation Jeunesse (maillage interculturel). Voici les faits saillants de l'année.



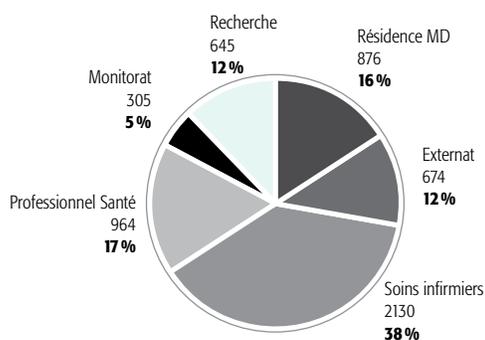
- Travaux relatifs au Comité Partenariat Interdirections – Dossier CIP CHUM
 - création d'un cadre conceptuel théorique
 - élaboration d'un modèle de gestion et détermination des enjeux
 - réalisation d'un référentiel pour la formation interprofessionnelle
 - élaboration de la première version d'un coffre à outils pédagogiques et de ressources
 - soutien de projets pilotes cliniques et de recherche évaluative
- Informatisation de la gestion des congés des résidents en partenariat avec l'Université de Montréal, les centres hospitaliers universitaires et les centres affiliés
- Évolution du système de gestion de l'information de l'enseignement Siense, par l'intégration de toutes les catégories de stages, dont les sciences infirmières, les professions de la santé, le perfectionnement et les observations
- Nouvelle structure du registraire et des affaires étudiantes pour desservir toutes les clientèles étudiantes dans les professions de la santé, et standardisation de l'accueil et des services offerts
- Acquisition de trois mannequins et aménagement de trois salles
- Nouvelle procédure informatisée d'évaluation de la satisfaction de la clientèle stagiaire en soins infirmiers et du secteur interdisciplinaire
- Développement du site Web de la direction
- Projet avec l'Université de Montréal visant à faire découvrir les professions de la santé autres que la médecine
- Première Fête de l'enseignement en juin 2010 : remise des bourses postdoctorales, des prix Esculape soulignant l'influence des médecins enseignants sur les résidents, ainsi que les grands prix Dr Sadok Besrouer et de la Fondation du CHUM

Centre de documentation

- Participation au forum du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) ainsi qu'à de nombreux comités externes
- Restructuration des services techniques du centre, élargissement de l'offre de services et obtention des droits d'utilisation du Centre d'accès à l'information juridique (CAIJ)
- Ajout d'une ressource pour assumer, notamment le rôle d'informateur auprès des équipes, et optimiser les services documentaires
- Obtention exclusive de la subvention Jeunesse Canada au travail-secteur patrimoine, pour l'inventaire des points de service



ETC STAGIAIRES



NOMBRE DE STAGIAIRES "UNIQUES"

**SOMMAIRE DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT CHUM
STAGES et ETC 2010-2011**

STAGES EN MÉDECINE ¹	Nb Stages	ETC
Médecine - Externat	1 717	132,08
Médecine - Résidence	5 045	388,08
TOTAL	6 762	520,16

JOURS DE STAGE	Nb JOURS de stages	ETC
Formation universitaire		
Médecine - Préclinique	6 015	24,35
Médecine - Perfectionnement / Observateur / Évaluation CMQ	1 918	7,77
Sciences infirmières	6 949	28,13
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	17 853	72,28
Sous-total	32 735	132,53
Formation collégiale, secondaire et autres		
Soins infirmiers	28 806	116,62
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	15 926	64,48
Sous-total	44 732	181,10
TOTAL	77 467	313,63
GRAND TOTAL	833,79	779,23

MD PROFESSEURS CHUM avec titre universitaire 842

¹ Pour les fins du présent rapport, une période de stage correspond à 4 semaines dont 13 périodes annuellement.

LA RECHERCHE : UN MOTEUR DE DÉVELOPPEMENT

Le Centre de recherche du CHUM joue un rôle de premier plan dans l'amélioration des soins par la recherche de solutions aux problèmes concrets de santé et des besoins des populations.

Les activités du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) représentent l'un des cinq volets de la mission du CHUM, dont celui d'améliorer la santé chez l'adulte par un continuum de recherche universitaire de haut niveau. Ainsi, le CRCHUM favorise le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de nouvelles stratégies préventives, diagnostiques et thérapeutiques. Il offre également un environnement de formation stimulant, assurant une relève engagée.

Au CRCHUM, plus de 360 chercheurs – 35 % en recherche fondamentale, 55 % en recherche clinique et 24 % en recherche en santé des populations¹ – et près de 450 étudiants contribuent à une production de réputation internationale. En 2010-2011, plus de 675 articles dans des revues avec comité de pairs, chapitres, livres, rapports et mémoires ont été publiés (près de 2000 publications au cours des trois dernières années).

Le CRCHUM a bénéficié d'un budget de 10,2 M\$, équivalent à celui de l'année 2009-2010 et en hausse de 1 M\$ comparativement à l'année 2008-2009, ce qui en fait le plus grand centre de recherche au Canada dans le domaine des sciences biomédicales et des soins de santé. Ses revenus de recherche de 57,6 M\$, en hausse de 4,5 M\$ par rapport à 2009-2010, comprenaient les subventions, les contrats de recherche clinique, les dons, et d'autres revenus.

En mars 2010, le coup d'envoi a été donné pour la construction d'un nouveau CHUM et d'un nouveau centre de recherche. Première phase de ce projet, le nouveau CRCHUM ouvrira les portes en septembre 2013. Situé en plein cœur du Quartier de la santé de Montréal, à deux pas du Palais des congrès, et doté d'équipements de haute technologie, le nouveau CRCHUM réunira les chercheurs, les étudiants à la maîtrise et au doctorat, ainsi que les stagiaires post-doctoraux, actuellement répartis en six endroits différents. Avec ses 48 000 m², le CRCHUM sera l'un des plus imposants centres de recherche en Amérique du Nord et l'un des premiers à réunir sous un même toit la recherche en santé des populations, la recherche fondamentale et la recherche clinique.

Activités philanthropiques

Trois événements majeurs ont marqué l'année 2010-2011.

- Le **Défi CRCHUM**, un marcheton /semi-marathon dans le cadre du Défi caritatif Scotia. Les 155 marcheurs ont permis d'amasser 75 585 \$ – l'objectif était de 50 000 \$ – ce qui nous a valu un prix de 5000 \$ pour l'organisme qui a recueilli le plus gros montant. Les bénéfices ont servi à financer, entre autres, des Bourses Défi CRCHUM de perfectionnement accordé aux étudiants des cycles supérieures et à créer un service de consultation en bio-statistique pour aider nos chercheurs et nos étudiants.



¹ Le total dépasse 100 %, car certains chercheurs travaillent dans plusieurs sphères de recherche.

- **Le Grand Labo du CRCHUM** (www.legrandlabo.com), une soirée-bénéfice dont l'invitée d'honneur était M^{me} Françoise Barré-Sinoussi, lauréate du prix Nobel pour sa découverte du VIH, virus du SIDA. L'événement a permis de recueillir 471 000 \$ qui ont servi à la création de trois bourses de formation postdoctorale, à offrir des fonds de démarrage pour des nouveaux chercheurs et à maintenir nos infrastructures technologiques.
- La **Journée VIH-CRCHUM**, une journée scientifique à laquelle la professeure Françoise Barré-Sinoussi a participé en tant qu'invitée d'honneur. Plus de 250 personnes ont assisté à cet événement qui a permis de faire valoir les travaux de plusieurs étudiants et stagiaires postdoctoraux.

AXES DE RECHERCHE

CANCER
 CARDIOMÉTABOLIQUE
 INFECTION, IMMUNITÉ, INFLAMMATION
 MALADIES MUSCULOSQUELETTIQUES
 NEUROSCIENCES
 RISQUES À LA SANTÉ
 SANTÉ MONDIALE
 SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES

Ces huit axes de recherche ont été établis en fonction des activités cliniques du CHUM. Pour en savoir plus : www.chumontreal.com, Centre de recherche, Axes de recherche



LA PROMOTION DE LA SANTÉ : TOUT LE MONDE Y GAGNE!

La promotion de la santé au CHUM, c'est aider chaque membre de la communauté à cheminer vers un mieux-être global, tant physique que psychologique.

Les activités de promotion de la santé vont bien au-delà de la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique, comme en témoignent les réalisations suivantes.



Programme *Ensemble vers la santé*

Cette démarche participative vise à sensibiliser les employés au concept de santé dans une vision holistique. Elle intègre non seulement les habitudes de vie, mais également le stress, le sommeil et les paramètres de gestion, qui sont déterminants pour la santé psychologique. Une deuxième phase sera déployée dès l'automne 2011, notamment aux soins intensifs de l'Hôpital Saint-Luc et en radio-oncologie, à l'Hôpital Notre-Dame.

Projet d'information et d'éducation à la santé des patients

Mis sur pied en 2009, ce projet a pour principal objectif d'optimiser les interventions écrites et verbales des professionnels de la santé auprès des patients et de leurs proches. Il consiste également à appuyer ces intervenants dans l'évaluation des besoins de leurs patients et dans la rédaction de fiches d'information et d'éducation. Plusieurs fiches ont été créées, certaines ayant été validées auprès de patients afin de les adapter à leurs besoins. Un guide de rédaction de fiches est en production.

Projet d'intervention systématique d'abandon tabagique

Ce projet vise à systématiser l'aide offerte aux patients qui désirent arrêter de fumer pendant l'hospitalisation et au congé, et à les diriger vers la ligne *j'Arrête*. Les intervenants sont formés, notamment à l'entrevue motivationnelle, afin de faire cheminer leurs patients dans leur démarche. Le projet s'est déployé avec succès dans les unités de cardiologie et de médecine digestive. Les membres du comité se sont d'ailleurs donné le défi de concevoir des outils d'information adaptés et plus succincts.

Programme *Être en équilibre, démarche de saine gestion du poids*

Depuis 2009, ce projet vise à accompagner des employés des trois établissements du CHUM dans une démarche de gestion du poids et de saines habitudes de vie, présentée dans une perspective globale d'équilibre et de mieux-être. Le projet a remporté le prix de la promotion de la santé du conseil multidisciplinaire du CHUM et le prix Blé d'Or de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Centre des naissances

Plusieurs projets promoteurs de santé ont été réalisés au Centre des naissances, à la suite des besoins exprimés par la clientèle et les intervenants.

- Réaménagement de la salle d'attente en milieu éducatif pour les femmes enceintes et leur famille : sept affiches, deux cents capsules sur écran plasma et deux bottins de ressources ont été installés
- Révision des documents d'éducation à la santé remis à la clientèle
- Développement du site Internet du Centre (en cours)
- Nouvelle éducatrice pour la santé à la clinique d'obstétrique qui intervient auprès des femmes enceintes et de leur conjoint dans un esprit motivationnel, afin d'établir le bilan de leurs habitudes de vie, d'émettre des recommandations et de les diriger vers les ressources appropriées
- Réorganisation de la clinique infirmière de première visite afin d'offrir à la clientèle une intervention de groupe animée par une infirmière et l'éducatrice pour la santé, suivie d'une consultation individuelle avec chacune de ces professionnelles
- Création d'un journal trimestriel (*L'échographe*) à l'attention du personnel du Centre afin de faciliter la communication et d'informer sur l'évolution des divers projets
- Formation (mise à jour) en périnatalité-toxicomanie offerte à tout le personnel infirmier
- Rayonnement en périnatalité-toxicomanie : participation au comité scientifique, journée annuelle en santé publique, présentation à six colloques, contribution à trois ouvrages scientifiques et création de liens avec de nombreux partenaires de la communauté

Autres activités

En partenariat avec le Service des bénévoles, les employés du CHUM ont pu croquer dans une pomme à la rentrée, un geste simple qui reflète notre souci de la santé des employés.

Les organisateurs de la deuxième **Semaine de la santé** ont porté une attention particulière aux employés de soir et de nuit. Plus de 250 employés ont pu se relaxer et recevoir un massage sur chaise. Certains ont profité des zones de détente : musique relaxante, lumières tamisées, bougies sans feu, collations santé et tisanes. Plus de 500 employés ont participé aux activités, notamment aux ateliers de *smoothies*, d'art thérapie et de zoothérapie.

La deuxième conférence **Recevoir en santé sans décevoir**, en collaboration avec l'ITHQ, a attiré plus de 250 employés. Des chefs cuisiniers ont concocté des entrées, sous l'œil vigilant de M^{me} Hélène Laurendeau, nutritionniste et chroniqueuse bien connue.

LES SERVICES PHARMACEUTIQUES : L'EFFICACITÉ AU QUOTIDIEN

Le Département de pharmacie du CHUM possède le parc technologique le plus imposant au Canada et figure parmi les pivots de l'enseignement dans ce domaine au Québec.

Les activités du Département de pharmacie touchent tous les volets de la mission du CHUM : les soins, l'enseignement, la recherche, la promotion de la santé et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ce département est également un lieu de formation à la maîtrise accrédité par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Les services sont dispensés à partir de trois pharmacies, une dans chaque hôpital, ainsi que douze pharmacies satellites desservant les soins intensifs, les urgences, les salles d'opération, l'oncologie et le Centre de recherche. Ces pharmacies sont entièrement robotisées et fonctionnent par l'utilisation de codes à barres pour sécuriser la distribution (2 robots, 2 carrousel, 3 ensacheuses, 52 cabinets décentralisés et 1 pompe automatisée pour l'alimentation parentérale totale).

L'unité d'évaluation et d'information des médicaments a pour mission l'évaluation à l'inscription des nouveaux médicaments, l'évaluation de l'utilisation des médicaments, le programme de gestion thérapeutique (mise en commun de projets communs d'évaluation des cinq CHUs du Québec, et la diffusion et la transmission de l'information sur les médicaments aux différents prestataires de soins à partir du Centre d'information pharmaco-thérapeutique.



PHARMACIE

La distribution des médicaments en quelques chiffres :

Budget annuel de
36 000 000 \$

Près de 1 200 000
ordonnances/année

Plus de 5 000 000 de doses
orales et 500 000 préparations
stériles/année

Doses de chimiothérapie pour
une moyenne de 70 patients/jour
(24 000 traitements/année)

Voici un aperçu des activités ayant marqué l'année 2010-2011

- Mise en place d'une nouvelle structure de gestion tournée vers l'innovation et l'autonomisation
- Projet pilote du Bilan comparatif des médicaments
- Finalisation du plan fonctionnel et technique du Centre de recherche et participation aux ateliers
- Nouveau CHUM : participation à l'évaluation des projets des proposant, participation au travail préparatoire et participation aux différents ateliers
- Mise en œuvre de la chaire de recherche Louis-Sabourin en santé des femmes
- Projet d'évaluation de la nouvelle technologie robotique IV station pour les produits stériles
- Nouvel assistant technique au triage de l'urgence de l'Hôtel-Dieu
- Implantation d'une pharmacie satellite aux soins intensifs de l'Hôtel-Dieu
- Tenue de la première Soirée reconnaissance de la recherche en pharmacie
- Travaux préparatoires sur la mise en place du nouveau logiciel de pharmacie *GE centrality*
- Réaménagement de la pharmacie satellite du Centre ambulatoire d'oncologie de l'Hôpital Notre-Dame et mise à niveau des normes
- Développement et élargissement du rôle des assistants techniques expérimentés
- Participation à plus de 30 comités externes, à plus de 20 comités internes et à 10 comités cliniques du CHUM
- Réalisation de 19 projets de recherche
- Réalisation de 15 activités de formation au CHUM, au Canada et à l'étranger

LES SERVICES RADIOLOGIQUES : QUAND LA QUALITÉ ET LA TECHNOLOGIE VONT DE PAIR

Le Département de radiologie du CHUM possède un parc d'équipement spécialisé qu'il maintient à la fine pointe de la technologie, pour le bénéfice du patient

L'année 2010-2011 a été débordante d'activités pour le secteur de la radiologie. Voici un aperçu des principales réalisations.

Formation sur la collaboration interprofessionnelle

- Création d'un comité
- Création d'un bulletin d'information
- Présentation de trois conférenciers
- Tenue de deux colloques de formation en avril 2011

Démarche de gestion de la qualité recommandée par Agrément Canada

- Élaboration du projet
- Révision de la structure des ressources humaines du secteur administratif (soutien)
- Création du comité central de gestion de la qualité (CCGQ)
- Début des travaux au printemps 2011 (révision des renseignements aux patients)

Amélioration de l'accès aux services de radiologie

- Révision complète de la gestion des listes d'attente
- Harmonisation des listes d'attente
- Priorisation des examens
- Révision des protocoles d'examen

Numérisation du Centre de l'imagerie du sein — Centre de référence pour investigation désigné (CRID)

- Remplacement des deux mammographes analogiques (films) par deux mammographes numériques
- Ajout de moniteurs à haute définition
- Déploiement de six stations de lecture PACS à haute définition
- Inauguration du transfert technologique

Maintien du parc d'équipement médical spécialisé

- Remplacement de deux appareils d'imagerie par résonance magnétique
- Remplacement de quatre échographes
- Remplacement de trois appareils de radiographie mobiles





NOTRE CAPITAL HUMAIN : LA FORCE DU CHUM

Plus de 12 000 personnes sont directement ou indirectement au service des patients, qu'ils travaillent à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital Notre-Dame ou à l'Hôpital Saint-Luc.

Au chapitre des ressources humaines, l'année a été marquée par deux projets importants.

Mise en vigueur d'une politique sur la reconnaissance

- Reconnaissance des cadres
- Reconnaissance de l'enseignement
- Reconnaissance des préposés aux bénéficiaires et des soins infirmiers

Projet 109

Ce projet est une démarche de concertation entre le CHUM et des organismes locaux en employabilité, afin de favoriser l'arrimage entre l'offre de service de ces derniers et les besoins du CHUM. Cette initiative reflète également notre engagement à générer un développement durable, notamment par des retombées socioéconomiques.

Programme de recommandation des employés (PRE)

Le programme de recommandation des employés vise à reconnaître la contribution des employés qui font connaître une personne de leur entourage. La recommandation permet au CHUM de dénicher les meilleurs candidats, notamment des infirmières et des préposés aux bénéficiaires, deux catégories d'emploi en forte pénurie. Cette année, parmi les 645 références reçues, 250 personnes ont été admissibles au concours et 57 ont été embauchées.

Répartition des ressources humaines*

- 881 médecins, dentistes et pharmaciens
- 4273 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires
- 1458 professionnels de la santé autres que médecins et infirmières
- 330 gestionnaires
- 3394 autres employés
- 1300 chercheurs, investigateurs, étudiants et stagiaires postdoctoraux et autres membres du CRCHUM
- 530 bénévoles (représentant 64 000 heures de bénévolat)

Durant l'année, le CHUM a reçu 5594 étudiants et stagiaires des niveaux universitaire, collégial et professionnel, en sciences infirmières, en médecine et dans les autres domaines de la santé.

Les bénévoles : une force tranquille

Dès que l'on entre dans l'un des trois hôpitaux du CHUM, un bénévole est là pour nous accueillir. Durant une hospitalisation, il prend le temps d'écouter et de réconforter. Dans les cliniques, il guide et rassure les patients. La *Semaine de l'action bénévole* est l'occasion, pour nous, de les remercier.

Le Service des bénévoles priorise la formation, que ce soit sur la confidentialité, l'écoute active, la prévention des infections, le Plan des mesures d'urgence (PMU) ou le respect du code d'éthique. Grâce à la collaboration du Comité des usagers, un document vidéo sur la confidentialité a été réalisé à l'intention des bénévoles du réseau de la santé.

Sous la supervision des techniciens en loisirs, **M^{me} Julie Paquet** et **M. Jean-Christoph Farrell**, plusieurs activités sont organisées pour les différentes clientèles, notamment en gériatrie, en psychiatrie et en hémodialyse. Les deux techniciens participent également au projet OPTIMAH, une approche innovatrice auprès des personnes âgées hospitalisées.



L'ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE : UNE NÉCESSITÉ ET UN BEAU DÉFI!

Parmi les centaines de projets informatiques réalisés annuellement au CHUM, certains résultent d'une collaboration avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux.



ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Soutien et formation

Durant l'année, les différents projets informatiques ont fait l'objet de 35 présentations dans les différents forums du CHUM. Les utilisateurs touchés par le déploiement des nouveaux outils technologiques ont reçu du soutien et de la formation. Au total, près de 250 médecins ont répondu à l'invitation qui leur a été lancée pour obtenir du soutien et de l'accompagnement dans l'appropriation des nouvelles technologies de l'information.

Système d'information clinique Oacis

Le CHUM fonctionne désormais en mode électronique. Chaque dossier médical est informatisé et commun aux trois hôpitaux. Avec le nouveau module de numérisation des documents du système d'information clinique Oacis, nos cliniciens peuvent accéder, de partout et en tout temps, à toute nouvelle donnée clinique ajoutée au dossier médical de nos patients, sans devoir réclamer leur dossier papier. Afin d'accéder rapidement aux données essentielles aux soins des patients, ce module a également été doté d'un module de documentation des allergies et des intolérances. La documentation clinique s'est poursuivie avec la saisie des signes vitaux, du poids, de la taille, des échelles d'évaluation et du code d'évaluation.

Les statistiques croissantes de connexion au nouveau module témoignent de son utilité. En effet, 3700 cliniciens différents ont accédé au module (médecins, résidents, infirmières et autres professionnels de la santé). L'équipe du soutien informatique a répondu à près de 5700 appels par mois relatifs à l'utilisation du matériel ou des applications informatiques.

La numérisation des dossiers médicaux est essentielle à l'évolution du CHUM et à son passage vers un bâtiment unique. Comme les autres projets de la transition technologique, celui de la numérisation contribue au regroupement de l'information clinique, au plus grand bénéfice des patients et de tous ceux qui les soignent.

Gestion des inventaires du bloc opératoire Opération

Reliée au système d'information des blocs opératoires Opéra, l'application Opération, utilisée depuis 2011, a permis une gestion intelligente des inventaires au bloc opératoire et en salle d'opération (matériel, atèle, prothèse, etc.).

Système d'information clinique de l'urgence Siurge

Le système SIURGE a été rehaussé technologiquement en 2011. Des équipes composées de cliniciens et de membres de la Direction des ressources technologiques ont travaillé à la préparation de nouvelles fonctionnalités cliniques.

Système de gestion des rapports d'incidents et accidents GESRISK

L'implantation de GESRISK, un registre local des incidents/accidents, a permis aux gestionnaires du CHUM de transmettre une déclaration officielle au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en plus de mieux cibler et protéger les zones à risque.

Rehaussement du réseau

Dans le but d'adapter la capacité de transport d'information aux besoins croissants des différents systèmes informatiques, le CHUM s'est doté des dernières innovations technologiques dans le domaine de la réseautique. Cette opération, qui assure la migration des systèmes informatiques vers le nouveau CHUM, a touché tous les secteurs : administration, recherche, cliniques et unités de soins critiques.



LES SERVICES ALIMENTAIRES : NOUVEAUX ET AMÉLIORÉS!

Afin de répondre au cadre de référence à l'intention des établissements de santé, qui consiste à revoir les processus de distribution et de gestion des menus et à offrir davantage d'aliments santé, le CHUM a amélioré significativement son offre alimentaire, selon de nouveaux critères nutritionnels.

Au terme d'une étude relative à l'offre alimentaire, un plan d'affaires a été soumis au comité de direction et son intégration a été amorcée en avril 2010. Ce plan comprenait notamment :

- l'environnement et la politique alimentaire
- révision de l'offre alimentaire pour les patients et dans les cafétérias
- révision de l'offre traiteur et mise en place en septembre 2010 : offre concurrentielle, produits haut de gamme pour réunions officielles, cocktails dînatoires, etc.
- élaboration des plans et devis pour la rénovation et l'adaptation des cafétérias aux besoins modernes : aires de service, aire de consommation, aire de repos; étapes préliminaires d'appels d'offres
- acquisition de système de gestion des caisses enregistreuses avec tableau de bord et piste d'amélioration continue de la qualité
- amélioration de la performance par la révision des processus de distribution et de gestion des menus dans les trois hôpitaux
- développement durable par l'utilisation de vaisselle recyclable
- changement et mobilisation du personnel au cœur de notre réussite en utilisant notre potentiel humain et un plan marketing
- introduction d'une culture d'affaires
- mise en vigueur d'une politique d'hygiène et de salubrité, en vertu des nouvelles normes : formation obligatoire du personnel et application de règles d'hygiène beaucoup plus rigoureuses.



LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : AU CŒUR DES PRIORITÉS

Sensibilisé à la nécessité d'un virage en matière de développement durable, le CHUM multiplie les efforts pour rendre l'environnement plus vert et plus sain.

Au CHUM, l'année 2010-2011 a été également marquée par la création d'un comité de pilotage et d'une politique de développement durable. Ainsi, comme en témoigne les réalisations suivantes, le CHUM démontre sa volonté de faire sa part dans le respect de l'environnement.

Efficacité énergétique

Conscients des avantages liés à l'utilisation de sources d'énergie verte, le CHUM étudie la possibilité d'intégrer la géothermie comme source d'énergie à l'Hôpital Notre-Dame. Durant la période, ce souci s'est traduit par plusieurs gestes concrets.

- Mise sur pied d'un programme d'économie d'énergie à l'Hôtel-Dieu
- Modernisation des chauffe-eau électriques du pavillon L.-C. Simard de l'Hôpital Notre-Dame pour réduire les coûts d'exploitation et d'entretien, ainsi que la pollution par le bruit
- Étude d'impact énergétique visant à définir les technologies les plus efficaces et obtenir des renseignements précis sur la consommation d'énergie
- Mise en vigueur de la politique MES (mise en service) qui définit le fonctionnement optimal des équipements et des systèmes énergétiques
- Tenue, en novembre 2010, de la *Semaine de l'efficacité énergétique*

Certification *Visez vert*

Un dossier pour l'obtention de la certification *Visez vert* de Boma Québec est en préparation. Afin de répondre aux critères de sélection, le CHUM poursuit l'étape de cueillette de données. La méthodologie nécessaire à l'obtention de cette accréditation permettra au CHUM de contribuer à la conservation des ressources naturelles et de minimiser l'empreinte environnementale de ses activités par la mise en place de procédures et de meilleures pratiques. D'ailleurs, un programme de recyclage et de récupération de 70 % des déchets de construction et de rénovation a été mis sur pied.

CRCHUM : Certification Double Argent LEED

La construction et l'exploitation d'un bâtiment de l'envergure du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) ont des répercussions sur le milieu naturel, l'économie, la santé et la productivité. Le CHUM et ses partenaires (concepteurs, constructeurs et exploitants) intégreront les progrès réalisés en science et en technologie du bâtiment pour construire un bâtiment écologique et performant. Le CHUM vise deux certifications *LEED® Canada Argent* : NC (nouvelle construction) et *BE* (bâtiment existant). Pour ce faire, il devra implanter des mesures touchant l'aménagement écologique de l'établissement, la gestion de l'eau, l'énergie et l'atmosphère, les matériaux et les ressources, ainsi que la qualité de l'environnement intérieur.



DÉVELOPPEMENT
DURABLE

NOTRE PRÉSENCE SUR L'ÉCHIQUIER MONDIAL

Les avancées médicales, les prix, les nombreuses publications et les conférences données ici et à l'étranger confirment non seulement le dynamisme du CHUM, mais également son leadership sur la scène internationale.

Chaque année, des centaines de travaux mènent à des percées médicales souvent récompensées, sans compter l'implication de nos médecins, chercheurs et professeurs au sein de comités prestigieux, et les titulaires de chaire de recherche. L'année 2010-2011 ne fait pas exception, comme en témoigne les nombreux travaux suivants.



Avancées médicales

Les chercheurs du Centre de recherche du CHUM (CRCHUM) et professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, les **Drs Nicolas Noisieux, Samer Mansour et Louis-Mathieu Stevens**, en collaboration avec des collègues de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, ont évalué la sécurité, la faisabilité et la fonctionnalité de l'injection intra-myocardique de cellules souches dans le cœur de patients au cours d'une chirurgie de pontages coronariens. Ces cellules permettraient d'améliorer la guérison et la fonction du cœur. Cette première canadienne a fait l'objet d'une présentation à Paris et à Stockholm.

Le **M. Jack Siemiatycki**, épidémiologiste au CRCHUM et professeur à l'Université de Montréal, a réalisé une étude épidémiologique, en collaboration avec une équipe de chercheurs provenant de l'INRS-Institut Armand-Frappier et de l'Université McGill, portant sur le risque des personnes atteintes d'asthme ou d'eczéma de contracter un cancer. Les résultats ont été publiés dans les *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*.

Une étude dirigée par **M^{mes} Manuela Santos et Diane M. Provencher**, chercheuses au CRCHUM, révèle que l'identification d'une mutation génétique permettrait de prédire le risque de contracter le cancer de l'ovaire et son évolution. Les résultats ont été publiés dans l'édition en ligne de la revue *International Journal of Cancer*.

Des travaux de recherche, dirigés par le **Dr Guy Rouleau**, professeur à l'Université de Montréal, directeur du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine et chercheur au CRCHUM, consistant à évaluer le taux de mutations génétiques chez les personnes atteintes d'autisme et de schizophrénie, ont révélé que les antécédents familiaux ne sont pas toujours un bon indicateur. Les résultats ont été publiés dans l'*American Journal of Human Genetics*.

Une étude de l'Université de Toronto et de l'Université de Montréal a fait l'objet d'un article dans la revue spécialisée *Addictive Behaviors* cosignée par **M^{me} Jennifer O'Loughlin**, professeure au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et chercheuse au CRCHUM. L'étude révèle que le tabagisme accroît les symptômes de dépression chez les adolescents.

Selon deux chercheuses du CRCHUM, la **Dre Nathalie Auger et M^{me} Jennifer O'Loughlin**, des facteurs socioéconomiques et l'impulsivité contribuent à l'apparition prématurée du jeu pathologique chez les jeunes. Les résultats de leur étude ont été publiés dans la revue *Addiction*.

Des variantes dans une protéine pourraient jouer un rôle majeur dans les défenses naturelles contre le VIH. C'est ce qu'a conclu la **Dre Cécile Tremblay**, chercheuse au CRCHUM, directrice de l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du CHUM (UHRESS) et professeure à l'Université de Montréal, dans son étude publiée dans la version en ligne de *Science*.

Afin de mieux comprendre les causes de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), ou maladie de Lou Gherig, une vaste étude dirigée par le **Dr Guy Rouleau**, chercheur au CRCHUM, a permis de découvrir de nouvelles pistes génétiques. L'auteur principal de cette étude est le **Dr Hussein Daoud**, également chercheur au CRCHUM. Les résultats ont été publiés dans la version en ligne de *Archives of Neurology*.

Les résultats non concluants de la plus vaste étude mondiale sur les liens potentiels entre l'usage du téléphone cellulaire et l'incidence des tumeurs au cerveau, ont été publiés dans l'*International Journal of Epidemiology*. La partie de l'étude effectuée au Québec, intitulée *Étude cas-témoin sur l'utilisation du cellulaire et les risques de tumeur du cerveau, de la glande parotide et du nerf auditif*, a été dirigée par le **M. Jack Siemiatycki**, épidémiologiste au CRCHUM et professeur à l'Université de Montréal.

Le **Dr François Lespérance**, chef du Département de psychiatrie et professeur à l'Université de Montréal a publié les résultats de sa plus grande étude clinique jamais réalisée dans le traitement de la dépression avec les oméga-3, dans l'édition en ligne de la revue *The Journal of Clinical Psychiatry*.

Avancée scientifique en biochimie

Grâce à son virage technologique qui a nécessité des investissements importants en équipement de haute technologie, le Département de biochimie joue désormais un rôle de premier plan au Québec et au Canada.

- Centre de référence canadien pour le dosage des métanéphrines plasmatiques (hormones) par la méthode LC/MS/MS : le nouvel équipement permet d'offrir un accès privilégié à ce test auparavant disponible seulement aux États-Unis et utilisé pour le diagnostic différentiel de l'hypertension chez les patients réfractaires aux traitements; la **Dre Luce Boulanger**, biochimiste clinique, agit en tant qu'experte nord-américaine dans ce domaine.
- Centre de référence provincial pour le programme de standardisation de la créatinine plasmatique par LC-IDMS/MS : le nouvel équipement permet de standardiser la lecture du dosage de créatinine, indispensable à l'évaluation de la fonction rénale; le **Dr Pierre-Olivier Héту**, biochimiste clinique, a acquis une expertise dans ce domaine.
- Leader provincial pour la gestion d'une banque de données aux fins d'évaluation de nouveaux indicateurs de performance : cette nouvelle banque, unique au Québec, permet à toute la communauté scientifique du CHUM et des autres CHU du Québec d'avoir accès au profil biochimique de santé de la population desservie; le **Dr Claude PetitClerc**, médecin biochimiste, est responsable de la gestion de cette banque.

Prix et nominations

- **Dr André Lacroix**, directeur général adjoint aux affaires médicales et académiques : prix Robert Volpé de la Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme, pour souligner sa contribution exceptionnelle en endocrinologie au Canada
- **Dr Pavel Hamet**, médecin, chercheur, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en génomique prédictive et professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal : prix de l'œuvre scientifique
- **Dre Isabelle Trop**, radiologiste : prix Bernadette-Nogrady de la Société canadienne-française de radiologie, pour sa contribution remarquable dans son milieu par ses recherches, son enseignement et la qualité de ses soins





NOTRE PRÉSENCE
SUR L'ÉCHIQUIER
MONDIAL

- **Dre Dominique Tessier** : prix d'excellence du Collège des médecins de famille du Canada pour sa contribution à la formation continue et à la vulgarisation scientifique
- **Dr Pierre Drouin**, gynéco-oncologue et directeur du programme d'enseignement en gynécologie oncologique de l'Université de Montréal et au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : prix *Médecin de cœur et d'action*, domaine chirurgical (AMLFC)
- **Dr André Robidoux**, chercheur clinicien : *NSAB Life Time Achievement Award*, pour sa contribution exceptionnelle au succès du groupe de recherche en cancer du sein et colorectal; nomination à titre de principal officier de liaison du NSABP pour le Canada; membre du conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer; *British Journal of Surgery Lecture Award* de la *British Association of Surgical Oncology*
- **M. Jacques Turgeon**, pharmacien et directeur de la recherche : prix *Louis-Hébert*, décerné par l'Ordre des pharmaciens, pour son apport remarquable à la profession en sa qualité d'enseignant, d'auteur et de chercheur
- **Dr Philippe Sauthier**, gynéco-oncologue : *Carl Nimrod Educator Awards* et grand prix Esculape (prix Dr Sadok Besrouf) décerné par les résidents
- **Dr Pascuale Ferraro**, chirurgien général : nomination à titre d'ambassadeur canadien de la *James IV Association of Surgeons* pour l'année 2012. Le Dr Ferraro présentera les fruits de son expérience de recherche et d'enseignement à l'Université de Montréal dans plusieurs pays du Commonwealth
- **Équipe du Centre cardiovasculaire** : prix de reconnaissance pour l'accueil et l'enseignement aux stagiaires en soins infirmiers
- **Centre d'expertise de la douleur chronique** : programme d'éducation thérapeutique récompensé par une affiche au 7^e congrès européen de la douleur à Hambourg, et par une présentation au *13th World Congress on Pain Educational*, à Toronto
- **M^{me} Josée Poirier**, infirmière clinicienne au Centre ambulatoire des sciences neurologiques : prix du mérite de la Société canadienne de la sclérose en plaques, pour son implication auprès des patients atteints de cette maladie
- **M. Silvio Rioux**, coordonnateur des services interdisciplinaires : nomination à titre de premier vice-président du comité exécutif de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- **M^{me} Nancy Latulippe**, orthophoniste : inscrite sur la liste d'honneur du doyen de la Faculté de médecine à titre d'étudiante exceptionnelle
- **M^{me} Michelle Laganière**, chef technologue du laboratoire regroupé de l'Hôtel-Dieu : prix Méritas mentor (profil santé) décerné par l'organisme MR3 Montréal Relève, pour l'encadrement, la générosité et la qualité des activités proposées à une jeune stagiaire, dans le cadre du programme Classes Affaires qui vise à sensibiliser les jeunes du secondaire à l'importance de la persévérance scolaire et de l'obtention d'un diplôme
- **M. Martin Pitre**, technicien en génie biomédical : médaille académique du Gouverneur général pour l'excellence de son dossier à l'Institut Teccart
- **M. Marc Blouin**, photographe : deuxième place à l'un des concours du 41^e programme annuel éducatif de l'*Ophthalmic Photographers' Society* de Chicago, où quelque 5000 photographes spécialisés en imagerie oculaire présentaient leur travail

LE CHUM DANS LES MÉDIAS : UNE COUVERTURE SOUTENUE

Au fil de l'actualité, les nombreuses mentions de notre centre hospitalier témoignent de notre renommée et de notre importance au sein de la communauté.

Le CHUM se démarque constamment par ses projets novateurs, l'expertise de ses spécialistes et ses activités de recherche qui mènent souvent à des percées médicales dignes de mention. Parmi ces nombreuses occasions de visibilité, voici, pour l'année 2010-2011, quelques activités qui ont retenu l'attention dans les différents médias.

2010

Avril

Protocole IMPACT-CABG, guérir le cœur en chirurgie avec des cellules souches : l'annonce de ce projet de recherche, réalisé avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, a fait l'objet d'une quarantaine de mentions dans les médias nationaux (**Drs Samer Mansour** et **Nicolas Noiseux**)

Mai

Diffusion canadienne des résultats de recherche du Groupe Étude internationale Interphone sur l'utilisation du cellulaire et le cancer du cerveau. Plus d'une trentaine de mentions dans les médias nationaux (**M. Jack Siemiatycki**, Ph. D.)

Journée VIH-CRCHUM : du laboratoire au patient à la santé des populations. Cette journée a fait parler d'elle au 98,5 fm, alors que la conférencière d'honneur de l'événement, **M^{me} Françoise Barré-Sinoussi** (corécipiendaire du prix Nobel de médecine 2008 pour sa découverte du virus responsable du SIDA, en 1983) était l'invitée de Paul Arcand

Juin

« L'art de rendre l'hôpital hospitalier » : dans cette grande entrevue accordée au quotidien La Presse, le directeur général du CHUM, **M. Christian Paire**, a expliqué comment il souhaite intégrer les arts et la culture au milieu hospitalier montréalais

La prise d'oméga-3 sous forme de suppléments est efficace chez des patients souffrant de dépression majeure sans trouble d'anxiété. Les résultats de cette étude ont été publiés dans *The Journal of Clinical Psychiatry* et ont fait l'objet de plus de 200 mentions dans divers médias nationaux et internationaux (**Drs François Lespérance** et **Élise St-André**, **M^{me} Nancy Frasure-Smith**, Ph. D.)

Juillet

L'expertise en douleur chronique au CHUM a été reconnue dans plusieurs médias québécois au cours de l'année, notamment au sein d'un dossier publié le 19 juillet 2010, dans le quotidien La Presse et intitulé *À l'école de la douleur* (**Drs Aline Boulanger** et **Grisell Vargas-Schaffer**, **M^{me} Manon Choinière**, Ph. D.)



2010

Août

Les antécédents familiaux ne seraient pas toujours un bon facteur de prédiction de la présence de mutations prédisposant à l'autisme ou à la schizophrénie. Les résultats de cette étude, codirigée par le **Dr Guy Rouleau**, ont été commentés dans divers médias

Le tabagisme accroît les symptômes de dépression chez les adolescents. Les résultats de cette étude, menée conjointement par des chercheurs du CRCHUM, de l'Université de Montréal et de l'Université de Toronto, ont été couverts dans divers médias canadiens et internationaux (**M^{me} Jennifer O'Loughlin**, Ph. D.)



Septembre

Le dévoilement du simulateur hautement spécialisé insight ARTHRO VR®, grâce auquel les résidents en orthopédie du CHUM s'exercent désormais de façon virtuelle à l'arthroscopie du genou et de l'épaule, ont fait l'objet de mentions dans divers médias (**Dr Véronique Godbout**)

Octobre

Les témoins périphériques : Agnès Gruda, journaliste au quotidien La Presse, a passé plusieurs quarts de travail avec les messagers de l'Hôpital Notre-Dame, dont **M^{me} Suzanne Myre**, également auteure. Elle a raconté leur quotidien dans un article daté du 2 octobre

Les facteurs socioéconomiques et l'impulsivité contribuent à l'apparition prématurée du jeu pathologique chez les jeunes. Publiés dans la revue *Addiction*, les résultats de cette étude ont notamment été repris par Radio-Canada (**Dr Nathalie Auger** et **M^{me} Jennifer O'Loughlin**, Ph. D.)

Le programme OPTIMAH du CHUM a fait parler de lui à plusieurs reprises dans les médias québécois, entre autres le reportage d'Harold Gagné (TVA nouvelles) et celui de Caroline Jarry (radio de Radio-Canada) (**Dr Annik Dupras**, **M^{me} Sylvie Lafrenière**, inf.)

La Banque Royale du Canada a fait un don de 4 millions de dollars à la campagne de financement conjointe de la Fondation du CHUM et de la Fondation du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Mention dans la plupart des grands médias québécois

Novembre

Les *Journées de sensibilisation aux maladies cardiovasculaires* ont suscité plusieurs mentions dans les médias québécois, notamment RDI, V télé et Radio-Canada (**Dr George Honos**)

Intégration des arts et de la culture en milieu hospitalier : le CHUM a accueilli le chorégraphe français Sylvain Groud, accompagné de danseurs professionnels québécois, pour une semaine d'immersion dans des unités de soins. Les quotidiens La Presse et Le Devoir ont traité du sujet (**M. Christian Paire**)

L'émission *Découverte*, à la télévision de Radio-Canada, a présenté un reportage sur l'épidémie de choléra à Haïti réalisé avec le **Dr Julio C. Soto**

Décembre

Des patients du CHUM, atteints de fibrose kystique et en attente de greffe pulmonaire, ont sensibilisé la population au don d'organes par le biais des médias : TVA nouvelles, Le Journal de Montréal, Le Journal de Québec et La Presse (**Drs Annick Lavoie** et **Michel R. Pâquet**, ainsi que les patients MM. Daniel Despatie et Bernard Cyr, et Mmes Audrey MacDonald Morency, Barbara Maheu et Marie-Josée Ouimet)

Les médias québécois ont suivi l'avancement des travaux préparatoires à la construction du nouvel hôpital : déconstruction du clocher de l'Église Saint-Sauveur et démolition de divers bâtiments, dont le pavillon Roland-Bock de l'Hôpital Saint-Luc

2011

Janvier

Le CHUM a accueilli TVA à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame, afin d'expliquer comment il fait face à l'augmentation du nombre de patients dans ses salles d'urgence en période d'activité grippale (**Dre Emmanuelle Jourdenais**, **M^{me} Chanel Asselin**, inf.)

Février

Le lancement des travaux du nouvel hôpital par **M. Christian Paire**, en présence du Premier Ministre du Québec Jean Charest et de plusieurs ministres, a fait l'objet d'une couverture médiatique importante dans les médias au Québec et hors frontières

Voir l'aorte du cœur en 3D grâce à un nouveau logiciel : reportage diffusé à l'émission *Le Code Chastenay*, sur les ondes de Télé-Québec. Le logiciel A3D MAX a été conçu par une équipe de chercheurs, dont le **Dr Gilles Soulez**

Mars

« Fondatrice de l'Hôtel-Dieu du CHUM et cofondatrice de Montréal : Jeanne Mance enfin reconnue! » : En présence du directeur général du CHUM, **M. Christian Paire**, le maire de Montréal, M. Gérald Tremblay, a annoncé le lancement d'une démarche visant à reconnaître Jeanne-Mance en tant que cofondatrice de Montréal, aux côtés de Paul de Chomedey, sieur de Maisonneuve. La nouvelle a intéressé de nombreux médias québécois

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Yves Bolduc, a fait le point sur l'informatisation du réseau de la santé à l'Hôpital Saint-Luc, où sont également présentées les plus récentes fonctions intégrées au dossier clinique informatisé OACIS (**Dr Luc Valiquette**)

Les *Journées de sensibilisation au cancer colorectal* ont suscité plusieurs mentions dans les médias québécois : CKOI, CIBL, Cyberpresse, radio de Radio-Canada (**Dre Carole Richard**)





Vigilance de tous les instants

LES COMITÉS, CES INSTANCES QUI NOUS GUIDENT

Sous le regard vigilant de chacun de nos comités, le CHUM priorise la qualité, la sécurité et l'amélioration continue, afin d'offrir ce qu'il y a de mieux à ses patients.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES : UN REGARD CONSTANT

Relevant du conseil d'administration du CHUM, le comité de vigilance et de la qualité des services est plus pertinent que jamais, alors que la qualité et la sécurité des soins aux patients demeurent au cœur de nos priorités.

Le comité de vigilance et de la qualité des services est formé de deux comités : le comité de vigilance, prévu par la loi et composé de cinq membres votants, et le comité qualité, composé de cinq membres non votants. Il a pour mission :



- d'assurer auprès du conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des citoyens en matière de santé et de services sociaux quant aux plaintes et interventions relevant de la compétence de ces instances;
- de coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour assumer des responsabilités relatives à la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ainsi que le traitement de leurs plaintes, et d'assurer le suivi de leurs recommandations;
- d'assurer le suivi de recommandations formulées par les instances externes d'agrément et par les ordres professionnels;
- et, ultimement, de se tourner vers le conseil d'administration afin de s'acquitter efficacement de ses responsabilités en matière de qualité des services.

En 2010-2011, le comité a poursuivi ses travaux, dont le suivi des recommandations relatives à la visite d'Agrément Canada d'avril 2010. Les membres du comité ont également fait une réflexion portant sur l'amélioration et l'optimisation de leur rôle.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ : L'AMÉLIORATION CONTINUE

Le comité de gestion des risques et de la qualité a pour mission de rechercher, d'élaborer et de promouvoir différents moyens pour assurer la sécurité et éliminer tout risque dans la prestation des soins.

Outre la tenue de ses dix réunions régulières et la revue de sa composition, dont la nomination d'une nouvelle présidente, le comité a réalisé les nombreux mandats suivants.

Gestion des incidents/accidents

- Revue des documents relatifs aux incidents/accidents, aux infections nosocomiales, à la gestion des alertes, aux rappels et aux avis
- Harmonisation interdirections du vocabulaire de gestion des risques
- Mise en place d'un groupe de travail sur la révision des rapports du Bureau du coroner
- Approbation de la politique et des procédures relatives à la gestion des alertes, des rappels et des avis par le comité de direction; désormais, le comité de gestion des risques est saisi de toutes les alertes et rappels liés au CHUM nécessitant des actions soutenues, voire correctives. Une réduction marquée des délais de fermeture des dossiers a été notée, grâce à la rigueur des intervenants interdisciplinaires concernés
- Promotion de la déclaration des incidents/accidents et planification du déploiement de notre nouveau registre local des incidents/accidents GESRISK
- Poursuite de l'analyse des rapports d'incidents/accidents, et mise en place de recommandations; les déclarations les plus fréquentes portent sur les chutes (26 %) et sur les médicaments (42 %)
- Analyse par agrégat des non-conformités des analyses de laboratoires et présentation des principaux constats, des travaux effectués et du plan d'action en cours de réalisation

Prévention des infections

- Révision des documents de référence et diffusion de messages clés relatifs à la prévention, tant auprès des patients que des soignants
- Installation de distributeurs de produit antibactérien dans toutes les chambres de patients des unités à risque (dans les autres unités et services l'an prochain)
- Audits auprès du personnel soignant sur l'application des précautions additionnelles prises pour des clientèles ciblées, diffusés aux infirmières-chefs et au Service d'hygiène et salubrité
- La surveillance des taux d'incidence des bactéries multirésistantes et des maladies associées est effectuée continuellement et étroitement depuis plusieurs années. Pour le dépistage du SARM (*staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) et des ERV (entérocoques résistants à la vancomycine), une ordonnance collective est utilisée à la demande d'admission. Un dépistage du SARM est aussi effectué chez tous les patients des unités de soins. Pour le DACD (diarrhée associée au *clostridium difficile*), nous participons à la surveillance provinciale et suivons un protocole. À ce jour, nous notons que pour :
 - le *C. difficile*, l'incidence annuelle est sensiblement la même qu'en 2009-2010. Cependant, l'Hôtel-Dieu présente une situation plus difficile à contrôler;
 - le SARM, il y a une nette diminution des taux d'incidence;
 - l'ERV, il y a une diminution des taux d'incidence.



LE COMITÉ DES USAGERS : UNE ANNÉE SOUS LE SIGNE DU CHANGEMENT

Les nombreuses réalisations du comité des usagers démontrent clairement le niveau d'engagement de ses membres envers les usagers du CHUM.

Le comité des usagers défend les intérêts des usagers, les renseigne sur leurs droits et obligations, travaille à l'amélioration de leurs conditions de vie et les accompagne dans leurs démarches de plainte. Ses membres représentent les usagers du CHUM à divers comités d'établissement, dont au conseil d'administration. Leurs interventions portent sur le respect des droits des patients, leur sécurité, leur satisfaction et la qualité des services offerts.

Le plan marketing réalisé en 2009-2010 avait révélé la nécessité de faire connaître davantage l'existence et la mission du comité. Une journée *Portes ouvertes* s'est tenue dans son nouveau local de l'Hôtel-Dieu afin de promouvoir ses services. Le nouveau slogan du comité, intitulé *Votre allié*, contribuera à l'atteinte de cet objectif. Celui-ci représente sa vocation et sert désormais de signature à toutes ses communications. Le comité a aussi réalisé les activités suivantes.

- tenue de dix assemblées régulières, trois assemblées spéciales et l'assemblée générale annuelle
- adoption d'un plan de communication en vue de positionner le comité au sein du CHUM et de mieux le faire connaître, autant par les usagers que par les intervenants de l'établissement
- révision des règlements généraux du comité qui dataient de 2002
- participation au colloque *Vers une approche intégrée* (Direction de l'enseignement/UdeM)
- participation au colloque du Conseil pour protection des malades
- contribution financière et participation au *Guide d'accueil à l'intention des patients externes atteints de cancer et de leurs proches* ainsi qu'au *Guide d'accueil à l'intention des patients hospitalisés*
- participation au projet relatif au respect de la confidentialité du Services des bénévoles
- participation au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers
- hôte et commanditaire du conférencier M^e Jean-Pierre Ménard, dans le cadre de la *Semaine nationale de la sécurité des patients*
- discussion avec la Maison du Père concernant le décès de personnes itinérantes
- amélioration de l'accueil réservé aux patients pour des séjours de longue durée
- amélioration de la communication avec les usagers des centres de prélèvement lorsqu'une prescription n'est pas conforme
- forte implication dans le dossier patient partenaire

L'année a aussi été marquée par des modifications à la loi qui porte sur le financement des comités des usagers, amenant notamment une réduction de 20 000 \$ du budget annuel alloué. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a exigé la remise des surplus budgétaires à la direction de l'établissement pour l'acquisition d'équipement. Le comité a ainsi versé 95 075 \$ au CHUM, contribuant à l'amélioration des soins et services offerts. Le détail de ce versement se trouve à la section portant sur les données financières du présent document.

Pour en savoir plus sur le comité des usagers, consultez le www.chumontreal.com.



LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES : UN SOUTIEN INDÉFACTIBLE

Nous constatons chaque jour la complexité du milieu des soins de santé, mais surtout l'engagement de nos intervenants, gestionnaires, médecins et bénévoles à offrir ce qu'il y a de mieux.

L'entrée en fonction de la nouvelle commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a mené à l'actualisation des processus internes et à l'harmonisation des méthodes de travail. L'introduction d'un mode de suivi trimestriel formalisé des engagements et recommandations, et la tenue d'un exercice de synthèse sur les recommandations émises des années 2006 à 2010 ont également marqué l'année. Un nouveau commissaire local adjoint responsable de l'Hôpital Notre-Dame est également entré en fonction. En outre, une tournée de promotion dans l'ensemble des directions a permis de faire connaître les rôles et fonctions des commissaires locaux.

Projet annuel d'intervention systémique

En collaboration avec Urgences-santé, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Transbus et les urgences du CHUM, un dossier d'intervention portant sur le départ des patients hospitalisés sans vêtements appropriés, particulièrement par temps froid, a fait l'objet d'une première expérience du genre. Ce partenariat a mené à des activités de sensibilisation auprès des ambulanciers d'Urgences-santé et des usagers.

Traitement des insatisfactions

Depuis plusieurs années, le nombre de dossiers d'insatisfaction ouverts demeure sensiblement stable. Le premier motif concerne l'accessibilité, notamment les délais d'accès aux services, puis les soins et les services, y compris la continuité, et enfin, les relations interpersonnelles. En voici la répartition.

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Hôtel-Dieu	428	391	400
Hôpital Notre-Dame	683	525	670
Hôpital Saint-Luc	454	495	407

Les délais de traitement des plaintes demeurent raisonnables, compte tenu du volume, dans la volonté de les réduire le plus possible. Ainsi, 72,83 % des dossiers de plaintes clinico-administratives sont traités dans les 45 jours prévus par la loi. Une proportion de 27,18 % dépasse ces délais, car certains dossiers complexes nécessitent plus d'investissement. En ce qui concerne le recours au Protecteur du citoyen, sept dossiers ont été ouverts cette année.

Demandes d'assistance et consultations

Cette année, 559 demandes d'assistance provenant d'usagers ont été ouvertes concernant un soin ou un service. Nous avons reçu 42 demandes de consultation de la part des intervenants du CHUM. Nous préconisons la démarche de consultation par les gestionnaires et les intervenants afin de les soutenir dans les efforts qu'ils déploient pour assurer le respect des droits et des obligations des usagers. Nous avons commencé à compiler des données en ce sens. Le premier motif de consultation concerne les droits particuliers (décision de l'usager, droit d'être accompagné, etc.).



LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS : PLACE AU SAVOIR ET À L'EFFICACITÉ

Lieu d'échange, de mobilisation et d'engagement, le conseil des infirmières et infirmiers représente la voix de ses membres au conseil d'administration.

Cette année, en plus de ses réunions régulières et de l'assemblée générale annuelle, le conseil des infirmières et infirmiers (CII) a été actif sur tous les plans. Voici les faits saillants :



Appréciation de la qualité des actes infirmiers

- Appui au programme de reconnaissance des infirmières et infirmiers de l'urgence
- Étude des résultats d'évaluation de la qualité des soins infirmiers
- Appui à la Direction des soins infirmiers (DSI) pour la reconnaissance des infirmières et des infirmières auxiliaires
- Approbation du programme de soins interdisciplinaires dans le cadre du protocole d'application des mesures de contrôle et d'isolement
- Échange sur les modifications à l'ordonnance collective d'administration de naloxone
- Échange sur les modifications de la règle de soins concernant la surveillance des patients qui reçoivent un opiacé et sur la contribution à l'intraveinothérapie pour les infirmières auxiliaires
- Création d'un questionnaire sur les sources d'erreurs d'administration des médicaments

Distribution des soins

- Recommandations et suivi de la diffusion de la Liste des abréviations, signes et symboles dangereux à ne pas utiliser
- Collaboration à la préparation de l'inspection professionnelle de l'OIIQ et de l'OIIAQ
- Discussion sur la prévention des infections nosocomiales
- Recommandation au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de rappeler à leurs membres de s'assurer de la conformité des prescriptions pour les prises de sang

Organisation scientifique et technique

- Représentation de membres du CII dans des activités de différentes directions
- Discussions sur la mise en place d'un comité inter-conseils, en partenariat avec le CMDP et le Conseil multidisciplinaire (CM)
- Participation au projet Hospitalis : une plateforme informatique permettant aux infirmières et aux technologues d'accéder à des renseignements relatifs à des méthodes de soins, procédures, ordonnances, et même à des formations en ligne et à des avis cliniques.

Évaluation et maintien des compétences des infirmières

- Diffusion de l'information sur les certifications canadiennes des spécialités infirmières
- Organisation d'un souper de reconnaissance des infirmières ayant réussi l'examen de certification canadienne
- Préparation du colloque CII-DSI d'octobre 2010

Autres activités

- Participation aux activités du CHUM dans le cadre de la *Semaine nationale des soins infirmiers*
- Rencontre avec le directeur général sur les mandats et réalisations du CII, le développement professionnel des infirmières et infirmières auxiliaires en contexte de restriction budgétaire, l'implication plus importante du CII dans les discussions et les prises de décisions, et le rôle de l'infirmière dans un CHU
- Participation à l'organisation du 7^e colloque CII-DSI pour les infirmières et infirmières auxiliaires du CHUM
- Sensibilisation et accompagnement des infirmières dans l'élaboration de leur portfolio
- Promotion de la *Journée du savoir infirmier*

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE : PRIORITÉ AU DIALOGUE

Le conseil multidisciplinaire du CHUM représente 1600 membres qui évoluent dans plus de 35 professions de la santé.

En assurant la qualité des services professionnels, en encourageant le partage des connaissances et en promouvant les comités de pairs, le conseil multidisciplinaire (CM) contribue à la réalisation de la mission du CHUM. En 2010-2011, il a mené les dossiers prioritaires suivants.

- Campagne de visibilité et organisation de la *Journée CM*
- Développement du projet des comités inter-conseils avec le CII et le CMDP
- Organisation des conférences midi *Rendez-vous du CM*
- Développement et poursuite des projets de recherche appuyés par le CM
- Appui des professionnels du CM à l'enseignement
- Suivi du dossier de la collaboration interprofessionnelle avec la Direction de l'enseignement
- Établissement de liens plus formels avec le CII, le CMDP et les CM des CHU du Québec



Le CM a également la responsabilité de créer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de ses membres. Formé de professionnels d'une même discipline, un comité de pairs a pour mandat de favoriser l'évolution de la profession pour assurer la qualité des services aux usagers.

Principales réalisations du comité exécutif du CM

- Participation au comité de sélection des bourses de perfectionnement de la Fondation du CHUM, en jumelage de fonds
- Réadhésion à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ)
- Tenue de dix réunions régulières, une réunion extraordinaire et de l'assemblée générale annuelle, par visioconférence dans les trois hôpitaux, qui comprenait une présentation du directeur général, M. Christian Paire, sur la vision du CHUM, ainsi que le lancement du dépliant du CM
- *Journée CM 2010* intitulée *La recherche, essentielle à l'amélioration de la qualité*
- Participation à la journée annuelle de l'ACMQ
- Participation au colloque des CM 2010 intitulé *S'unir, s'adapter, progresser : la réalité d'une équipe gagnante*; présentation des activités du CM du CHUM
- Révision de la liste des agents de liaison du CM et des chefs de service
- Production de six éditions du bulletin *Le Multipresse*
- Organisation de la visite des orienteurs des niveaux secondaire et collégial au CHUM, à la demande de l'UdeM, pour faire la promotion des carrières dans le domaine de la santé
- Projets de recherche en orthophonie, en biochimie, en ergothérapie et en psychologie :
 - **M^{me} Lyne Labrecque**, biochimiste : statut d'investigatrice-chercheuse du Centre de recherche du CHUM
 - **M^{me} Tokiko Hamasaki**, ergothérapeute et chercheuse : subvention du CM de 500 \$
 - **M^{me} Nicole Reeves**, psychologue et chercheuse : subvention du CM de 900 \$

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS : UNE ASSURANCE QUALITÉ

Le CMDP veille à la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés au CHUM, et évalue la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui y exercent.

Principales activités du comité exécutif du CMDP (CECMDP)

- Tenue de 22 réunions régulières et de huit réunions à huis clos en regard des plaintes médicales
- Plan et organisation des services cliniques
- Projet de procréation médicalement assistée
- Organisation des urgences (procédures, durées de séjour, etc.)
- Comité de sélection des chefs de département (radio-oncologie, médecine générale, pathologie, psychiatrie, stomatologie)
- Nouveau CHUM : révision des programmes fonctionnels et techniques, et élaboration d'un plan de transition/transformation
- Numérisation des dossiers et système informatique Oacis
- Comité de sélection des lauréats des bourses de reconnaissance de la Fondation du CHUM
- Intégration du Département de médecine nucléaire au Département de radiologie
- Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)



Amélioration de la qualité de l'acte

- Réduction du nombre de dossiers non complétés à un niveau acceptable
- Réduction du nombre de protocoles opératoires non dictés, avec les chefs de département
- Gestion des crises secondaires à la pénurie des effectifs médicaux aux soins intensifs et aux blocs opératoires
- Diminution du temps d'attente aux urgences et optimisation des périodes d'hospitalisation

Principales activités du CMDP et de ses comités

- Tenue de deux assemblées générales régulières et d'une assemblée générale extraordinaire portant notamment sur la présentation du nouveau CHUM et son projet clinique
- Comité d'évaluation médicale, comité d'examen des titres et comité de pharmacologie
- Recommandations relatives à l'amélioration du fonctionnement de l'établissement et à la qualité des soins et services, adoptées et recommandées par le CECMDP
- Recommandation de 53 nominations (46 membres actifs et 7 membres associés), 17 changements de statut, 6 modifications de privilèges, 1 refus de candidature, adoptée et recommandée par le CECMDP au conseil d'administration
- Octroi des privilèges temporaires par le directeur des services professionnels
- Recommandation d'ajouter 10 produits à la *Liste des médicaments du CHUM*, adoptée par le CECMDP et acheminée au directeur général associé

Traitement des plaintes

- Formation de cinq comités de discipline et suivi des recommandations résultant des plaintes, conformément aux recommandations des médecins examinateurs du CHUM



Aquir

de concert

JAMAIS SANS NOS PARTENAIRES!

L'engagement indéfectible des partenaires du CHUM à améliorer la qualité des soins et à faire progresser l'enseignement nous unit plus que jamais dans une même cause : le patient.

LA FONDATION DU CHUM : UNE ANNÉE EXCEPTIONNELLE!

La Fondation du CHUM est un partenaire précieux. Elle permet de répondre aux besoins immédiats et urgents des patients qui sont au cœur de son engagement. Son appui est capital pour le développement et la pérennité de notre hôpital.

Alors que nos regards sont tournés vers l'avenir de notre institution, nous continuons de travailler au quotidien avec notre Fondation afin d'offrir les meilleurs soins qui soient à nos patients. Ensemble, nous soutenons la recherche, l'enseignement, l'excellence des soins et la promotion de la santé. L'année 2010-2011 a été exceptionnelle : grâce à ses nombreux donateurs, la Fondation a remis plus de 8 millions de dollars au CHUM.

La Fondation, dont la mission est de soutenir financièrement le CHUM, est née de la fusion des fondations de l'Hôpital Notre-Dame, de l'Hôpital Saint-Luc et de l'Hôtel-Dieu de Montréal pour former le CHUM. Ses activités ont été officiellement lancées le 1^{er} mai 1998. Qu'il s'agisse d'acquérir des équipements de pointe, d'appuyer des projets de recherche menant au développement de traitements prometteurs, d'aider à former la relève médicale ou de soutenir la promotion de la santé, les sommes contribuent directement à offrir des soins toujours meilleurs aux patients. Depuis sa création, plus de 81 millions de dollars ont été remis au CHUM.

Les Cliniques de la Fondation du CHUM, un modèle d'affaires unique et noble au Québec

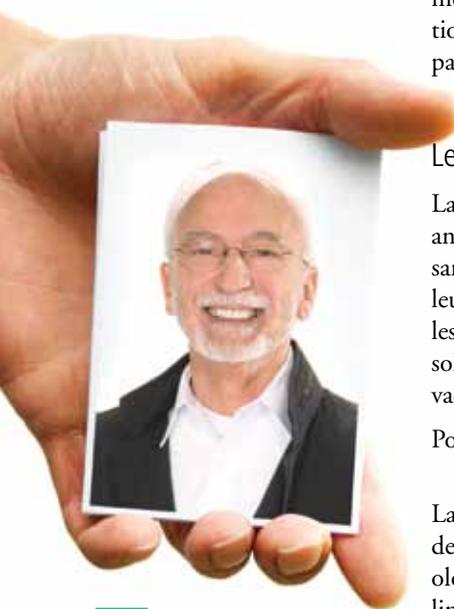
La **Clinique Santé-voyage**, une référence depuis plus de 30 ans en la matière, accueille chaque année près de 30 000 voyageurs avertis. Profitant de l'expertise d'une équipe chevronnée en santé-voyage, la clinique répond aux besoins de tous genres de voyageurs avant leur départ et à leur retour. Vaccination spécifique, consultations, conseils, il y a même un espace-boutique où les nomades peuvent se procurer différents produits tels-que : lotion anti-moustiques, crème solaire, assainisseur d'eau et trousse de premiers soins. La Clinique offre aussi une mise à jour de la vaccination de base, et ce, même pour ceux qui restent au pays.

Pour en savoir plus : santevoyage.com

La **Clinique Santé-préventive**, connue anciennement sous le nom de Centre d'évaluation de santé, propose des bilans de santé complets, des traitements thérapeutiques, de kinésithérapie, de thérapie sportive ainsi que des soins en santé de la peau, tels que la microdermabrasion, le raffermisssement cutané à la lumière infrarouge et le traitement de l'acné, des lésions pigmentaires et vasculaires. Grâce à de l'équipement à la fine pointe de la technologie, l'équipe de professionnels prodiguent des traitements de qualité en toute sécurité.

Pour en savoir plus : sante-preventive.com

Tous les profits générés par les renommées cliniques Santé-voyage et Santé-préventive assurent le financement du fonctionnement de la Fondation.



« Tout le monde aura un jour besoin d'un centre hospitalier comme le CHUM. »

Yvon Deschamps, porte-parole bénévole de la Fondation du CHUM depuis 2008.

Une remise de 8 331 486 \$ au CHUM!

Recherche : 3 741 762 \$ (45 %)

Le Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), dont l'ouverture des nouveaux locaux est prévue pour 2013, a bénéficié d'un soutien de 1,25 million de dollars de la part de la Fondation en 2010-2011. À ces fonds s'ajoutent les 500 000 \$ que la Fondation s'est engagée à verser annuellement à l'Université de Montréal afin de contribuer au financement de chaires de recherche et d'enseignement.

Médecine familiale, neurochirurgie, néphrologie, transplantation et régénération rénale sont quelques-unes des disciplines dans lesquelles la Fondation investit afin que les chercheurs du CHUM déploient leur expertise et poursuivent la recherche et la découverte de nouveaux traitements novateurs dans l'optique constante d'améliorer les soins aux patients.

En avril, M. Jean-Paul Tremblay, un patient de 59 ans, s'est fait injecter des cellules souches dans le cœur par les **Drs Nicolas Noisieux**, chirurgien cardiaque, et **Samer Mansour**, cardiologue, chercheurs au CRCHUM, ainsi que le Dr Denis-Claude Roy, directeur du Laboratoire de thérapie cellulaire et du Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Trois mois après son traitement, M. Tremblay se portait à merveille. Il s'agit d'une première au Canada, le fruit de travaux qui se poursuivent depuis quelques années.

En juin, le **Dr François Lespérance**, directeur adjoint scientifique, recherche clinique, au CRCHUM et professeur à l'Université de Montréal, a présenté les résultats de la plus importante étude clinique jamais réalisée dans le traitement de la dépression à l'aide des oméga-3. La prise d'oméga-3 s'avère efficace chez les patients souffrant de dépression majeure sans trouble d'anxiété. Ses travaux de recherche ont, entre autres, bénéficié du soutien financier de la Fondation du CHUM.

En novembre, le **Dr Louis-Georges Ste-Marie** a reçu, par l'entremise de la Fondation du CHUM, un don de 80 000 \$ du groupe pharmaceutique Amgen, destiné à soutenir le laboratoire d'histomorphométrie osseuse qui contribue au dépistage et à la recherche des maladies osseuses métaboliques telles que l'ostéoporose. Ce laboratoire possède une expertise unique au Canada dans les maladies osseuses chez les adultes.

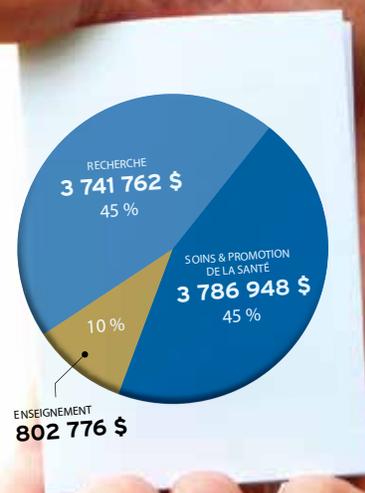
Enseignement : 802 776 \$ (10 %)

L'enseignement revêt une importance capitale pour le CHUM – le plus grand acteur de la formation médicale au Québec – et sa Fondation. Le partage du savoir étant partie intégrante de sa mission, il contribue ainsi à rehausser de façon continue la qualité des soins offerts à la population. C'est donc sous le signe de la fierté et de la reconnaissance que s'est tenue la première Fête de l'enseignement en juin 2010, occasion toute désignée de remettre des bourses postdoctorales et des prix Esculape.

Bourses postdoctorales : 514 582 \$

Grâce au soutien de la Fondation, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), de la Direction générale et de certains départements du CHUM, 1 000 000 \$ en bourses postdoctorales et de perfectionnement sont remis annuellement. En 2010-2011, la contribution de la Fondation à ces bourses s'élevait à plus de 500 000 \$. Des bourses qui permettent à une vingtaine de recrues du CHUM de parfaire leur formation à l'extérieur de la province et à de jeunes médecins étrangers de compléter leur surspécialité dans l'un des secteurs d'expertise du CHUM.

100 %
DE CHAQUE DON
FAIT À LA FONDATION
EST REMIS AU CHUM!



Prix Esculape : 15 000 \$

Des prix Esculape sont remis chaque année à une vingtaine de médecins qui consacrent bénévolement du temps à l'enseignement clinique. La Fondation offre trois grands prix Esculape et verse 15 000 \$ en bourses à cette occasion. Cette année, les récipiendaires sont :

- **Dr Philippe Sauthier**, gynéco-oncologue
Prix Dr Sadok Besrou et bourse de 10 000 \$
- **Dre Francine Morin**, psychiatre et **Dr Richard Dubuc**, dermatologue
Prix de la Fondation du CHUM et bourse de 2 500 \$.



Soins et promotion de la santé : 3 786 948 \$ (45 %)

Doter le CHUM d'équipements modernes à la fine pointe de la technologie améliorant le bien-être et le confort des patients tout en facilitant le travail des professionnels de la santé est l'essence même de la mission de la Fondation.

La Fondation a versé 1 350 240 \$ pour l'acquisition du C-ARM, un système d'imagerie utilisé lors de procédures chirurgicales, notamment dans les domaines de la chirurgie cardiaque, vasculaire, neurologique et orthopédique. Cet appareil en forme de C, qui permet une grande flexibilité de positionnement, magnifie l'image et nécessite moins de rayons X que les équipements traditionnels. Les patients et les professionnels de la santé sont donc moins exposés à ces rayons utiles, mais potentiellement nocifs.

Le 18 février 2011, M. François Brault, 84 ans, est devenu le premier patient au Canada à être opéré à l'aide du laser Green Light 180 W pour une hypertrophie bénigne de la prostate. M. Brault, opéré par le **Dr Kevin Zorn**, urologue et spécialiste en chirurgie robotique du CHUM, est rentré chez lui le lendemain. « L'opération s'est très bien déroulée et je suis fort heureux d'être retourné chez moi aussi rapidement et sans sonde urinaire », a-t-il expliqué.

Une trousse de navigation, destinée aux patients ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal, a été lancée en mars 2011 lors des *Journées de sensibilisation au cancer colorectal*. Cette trousse, dont la création a été appuyée financièrement par la Fondation du CHUM, comprend de nombreux renseignements visant à épauler les patients dans leur combat contre cette maladie.

Au total, la Fondation a versé 25 000 \$ aux *Journées de sensibilisation au cancer colorectal* et 3 000 \$ aux *Journées de sensibilisation à la douleur chronique*. Ces journées visent à éduquer la population sur certaines pathologies par différentes activités, telles des conférences offertes par des professionnels du CHUM, des kiosques d'information, des tests de dépistage et des bilans de santé.

Des acquisitions appuyées par la Fondation

▪ Appareil d'échographie portable – médecine interne	38 775 \$
▪ Appareil d'échographie – unité d'hémodialyse du Service de néphrologie	36 634 \$
▪ Sonde SP Fibroscan-KNS permettant de quantifier de façon instantanée et non effractive la fibrose du foie – Service d'hépatologie	30 344 \$
▪ Appareil d'échographie sonosite et trois sondes – Département de médecine nucléaire et de psychiatrie	38 466 \$
▪ Composantes de numérisation CRID pour l'imagerie médicale et numériseur pour films de mammographies – Service de radiologie	127 844 \$

Nos événements majeurs

Le Dîner gastronomique et la Classique de golf sont plus que des activités-bénéfice pour la Fondation du CHUM, ce sont de véritables traditions. Deux événements prestigieux où des moments uniques et agréables créent autant d'occasions d'échanger, de sceller de nouvelles amitiés et surtout, de récolter le plus de fonds possible, tous destinés à changer la vie des patients du CHUM.

La Classique de golf, tenue le 13 septembre 2010, célébrait son 10^e anniversaire et, pour couronner le tout, la somme de 1 566 000 \$ a été amassée. En dix ans, la Classique golf a permis de récolter plus de 10 millions de dollars.

À l'occasion du traditionnel Dîner gastronomique, tenu le 9 juin 2010, la généreuse participation de quelque 225 invités, conviés au Centre CDP Capital, sous le thème *Les plaisirs de Bordeaux*, a permis à la Fondation d'amasser 617 525 \$.

La générosité élevée au rang de tradition

Depuis 2002, la Fondation Antoine-Turmel appuie les travaux de recherche reconnus internationalement du **Dr Martin Desrosiers**, otorhinolaryngologiste au CHUM, des travaux qui ont permis des avancées concrètes sur la compréhension des mécanismes de développement de la sinusite.

Un programme de soutien à l'éducation à la santé pour les patients du CHUM a vu le jour grâce à une contribution de 1,25 million de dollars de Pfizer Canada. À ce jour, l'entreprise pharmaceutique a remis plus de deux millions de dollars pour l'amélioration des soins, la promotion de la santé et la recherche.

Brault & Martineau et sa fondation, créée en 2004, ont versé près de 500 000 \$ à la Fondation du CHUM depuis 1998. La Fondation Brault & Martineau est une alliée indispensable puisque sa présidente, M^{me} Marie-Berthe Des Groseillers, s'implique personnellement au sein de la Fondation du CHUM à titre de membre du conseil d'administration depuis décembre 2009, en plus d'avoir assuré la coprésidence d'honneur du Dîner gastronomique et de la Classique de golf en 2010.

Un appui inestimable

En octobre 2010, la Banque Royale du Canada (RBC) a versé une contribution de 4 millions de dollars à la campagne de financement conjointe de la Fondation du CHUM et de la Fondation du Centre universitaire de santé McGill.



Le dîner gastronomique
au Centre CDP Capital,
le 9 juin 2010

DONS DE PARTICULIERS ET DE FONDATIONS FAMILIALES

500 à 999 \$

Anonyme (26)
 Amal Abdel Baki
 André Angélic
 Paul Arcand
 Jean-Luc Arseneau
 Richard Ashby
 Serge Aubry
 Henri Audet
 Dr Paul Bayardelle
 Adeline Beaudoin
 Dre Marie-Dominique Beaulieu
 Reine Beauregard
 Serge Beausoleil
 Carla Beltrami
 Roger Bernier
 Carmel-Antoine Bessard
 Michel Biron
 Denis Boudrias
 Dr Pierre Bourgouin
 Kevin Boyle
 Gilles Breton
 Jean-Pierre Brunet
 Dr Jean-François Caillier
 Dominique Champagne
 Richard Chartier
 Dr Jean-Louis Chiasson
 Sylvain-Yves Cliche
 Clinique Médicale La Cité
 Place du Parc
 Dr Patrick Cossette
 Michel Côté
 Samira Courgi
 Dr François Coutlée
 Dr Benoît Coutu
 Jacqueline Cusson Petel
 Raymond Décarie
 Giuseppina Del Vecchio
 Maurice Deschamps
 Thérèse Demers-Leblanc
 Rita Desjardins Baril
 Doris Desmarchais
 Mélanie Diamond
 René Donais
 Francine Doray
 Rachel Dubois
 Yvan Dubois
 Denis Dumas
 Dr Pierre Duquette
 Sophia Economides
 Elaine Hagopian et Vicki Goyette
 Dr Stéphane Elkouri
 Kamal Farag Rizkalla
 Jean-Guy Faucher
 Panayote Flessas
 Fondation Claude Beaulieu
 Fondation de bienfaisance des employés de BMO
 Guy Forcier
 Richard Fortin
 Jean-Marc Fortin
 Dr Claude Fortin
 Dr Christiane Gaudreau
 Dre Lise Gauvin
 Jean-Maurice Gignac
 Michel Goyet
 Pierre Goyet
 Denis Goyet
 Raymond Gref

Ba Ha
 Jacques Hamel
 Pierre Hébert
 Marielle Hubert
 Jo-Anne Hudon
 Institut Sœurs de l'Immaculée
 Dr Didier Jutras Aswad
 Jean-Paul Labelle
 Dre Louise-Geneviève Labrecque
 Albert Lallouz
 Michel Lamarche
 Dr François Lamothe
 Antonio Larouche
 Marc Laurendeau
 Luc Lauzière
 Thérèse Lavoie Dionne
 Serge LeBlanc, conseiller en gestion
 Monique Leclair
 Pierre Lefebvre
 Loyola Leroux
 Manon Livernois
 Mark Long
 Zenaide Lussier
 Jean Macleod
 Magella et Carmen L. Girard
 Dr François Marcotte
 Claire Martin
 Jacqueline Martineau
 Caroline Matte
 Thérèse Mauger
 Michel Maurier
 Heather McAuley
 Hélène McCarry
 Thérèse M. McDonald
 Jean Meilleur
 Patrice Meloche
 Guy Meunier
 Dre Véronique Michaud
 Rose-Aimée Michaud
 Suhayla Mukaddam-Daher
 Ziad Naccour
 Nathalie Nahmiash
 Dr Dang Khoa Nguyen
 Manh Phat Nguyen
 Nicolas Noiseux
 Jacques Normand
 Elias Noujaim
 Œuvres caritatives des Filles de Jésus
 Normande Olivier
 Michèle Leblanc et Paul Cormier
 Dr Denis Phaneuf
 Mathieu Picard Bigras
 Albert Piché
 Denis Pilon
 Pierre Pinard
 Guiseppe Pircio
 Dr Pierre Pizem
 Dr Michel Poisson
 Marc Prentki
 Dre Diane Provencher
 Georges Quentin
 Agnès Räkkel
 Dr Paolo Renzi
 Hugo Rivard-Royer
 Maryse Robillard
 Claudette Robitaille
 Dr Michel Roger
 Dre Danielle Rouleau
 Louis-Charles Routhier
 Robert Roy
 Louis Saint Jacques
 Dr Patrice Savard
 Danny Sbrissa
 Dr Jean-Luc Sénécal
 Evangelos Sideras
 Dr Gilles Soulez
 Dr Pierre St-Antoine
 Dre Lise St-Jean

Serge St-Vincent
 Dr Shih-Hann Su
 Succession Raymond Aubry
 Sylvie Thérien Doyle
 Jean Thompson Beauchamp
 Dr Emil Toma
 André Tranchemontagne
 Emilio Travisano
 Raymond Tremblay
 Daniel Tremblay
 Dre Johanne Tremblay
 Jean-Paul Trépanier
 Raynald Turgeon
 Dr Fernand Turgeon
 Louise L. Valiquette
 Dr Luc Valiquette
 Jean-Guy Vanier
 Florence L. Vincent
 Mylinh Vu Tremblay
 Yves Didier Womba
 Ching Kang Wu
 André Zanga

1 000 \$ à 9 999 \$

Anonyme (8)
 Rollande C. Archambault
 Fun Au Yeung
 Hedwidge Barbeau
 Georges Bardagi
 Nicolas Beaudin
 Dr Gilles Beauregard
 Steve Bellavance
 Laura Benoît
 Mahmoud Bensalem
 Dre Christina Bernier
 Hélène Bissonnette
 Jacques Blais
 M^e Suzanne P. Boivin
 J.R. André Bombardier
 Dr Ghassan Boubez
 Dr Joseph Bou-Merhi
 Richard Bourbonnais
 Lucy Breetvelt
 Joel Brouillette
 Dre Julie Bruneau
 Madeleine Brunelle Gravel
 Sylvie Buisson
 Pierre Campeau
 Denyse Chartrand
 Laurent Chevrier
 Dr Hugo Édouard Ciaburro
 Fleurette Corbeil
 Viviane Cossette
 Jean-Baptiste Côté
 Dre José Côté
 Edmundo Da Silva
 Hubert D'Amours
 Claude Dandurand
 Danielle et Jean-Pierre Robert
 Dr Alain Danino
 Dr Jacques A. De Guise
 Paul Desmarais Jr.
 Joseph et Domenic Di Bacco
 Rose Distilio
 Richard Dorval
 M^e Pierre Dozois
 Alexandre Drasse
 Daniel Dubeau
 Louissette Dufour
 Louise Dumont
 Dre Louise Duranceau
 Charles Eklove
 Fédération des médecins spécialistes du Québec
 Danielle Fleury
 Fondation Adolphe et Roger Ducharme
 Fondation Denise et Robert Gibelleau
 Fondation Famille A. Pizzagalli

Fondation Jean B. Migneault
 Fondation Jean-Louis Tassé
 Fondation Libermont
 Fondation Sibylla Hesse
 Fonds Dr Gaétan Carrier et Marielle Guimont de la Fondation médicale canadienne
 Angela Forlini-Sergi
 Fortier-Setlakwe
 Jeanne d'Arc Fortin
 Lise Fortin Paquet
 Stéfane Foumy
 Chantal Fournier
 Henri Fox
 Florence Fu Yung Fan
 Dr Alain Gagnon
 Raymond Gaudet
 Benoit Goyet
 Noella Goyet
 Paul-André Guillotte
 Dr Patrick Harris
 Dre Marie-Josée Hébert
 Gilles Henrichon
 Monique Héroux
 Johan Heuvel
 Jonathan Hopkins
 Renée Houde
 Islam Huhijaj
 Peter W. Hutchins
 Hon Huynh
 Ara Kermoyan
 Johanne Labadens et Yvan Gagnon
 Dr Nadim S. Korban
 Dr André Lacroix
 Marguerite Lafontaine
 Benoit Laliberté
 Dr Louis Lapiere
 Francine Laporte
 Roger Laporte
 Paul L'Archevêque
 Esther Leclerc
 Dre Francine Lefebvre
 Jean Lemay
 Dr Claudé Lemieux
 Dre Caroline Lepage
 Les Frères Maristes
 Dr François Lespérance
 Michel Levert
 Gisèle Loiseau
 Pierre Lortie
 Rosemary Maratta
 Maurice Marois
 René Massicotte
 Michèle et Jean-Claude Rompré
 Jean-Guy Moses
 Dre Thu-Van Nguyen
 Thi Mui Nguyen
 Dr Stephen Nicolaidis
 Nicole et Pierre Brodeur
 Oeuvres Régis-Vernet
 Renzo Orsi
 André Pageau
 Dr Jacques Papillon
 Micheline Paradis
 Dr Jean-Pierre Pelletier
 Dre Johanne Pelletier
 Dre Isabelle Perreault
 Alain Plante
 Dr Vincent Poutout
 Marc Portelance
 Ékram Antoine Rabbat
 Dr Eugenio Rasio
 Ginette Raynault
 Dre Marie-France Raynault
 Raymond Richard
 Richard & Edith Strauss
 Canada Foundation

Marie D. Roberge
Johanne Robichaud
Louis Charles Routhier
Dr Jean-Denis Roy
Emanuele Saputo
Gisèle Sarrazin Locas
Michel Saucier
Michel Savaria
Benjamin Shirazipour
Louise Simard Massicotte
Angèle St-Jacques
Succession Audrey Reymond
Succession Donatina Vespa
Succession Germaine Laurin
Succession Jean Bouteille
Succession Léonne Dussault
Succession Marcelle David
Succession Renée Dupuis Angers
Succession Rolland St-Jean
Succession Yvette B. Duchastel
Tasia et Photios Kalantzis
Pierre Teasdale
Thi-Phuonk
Thao Huynh
The Birks Family Foundation
Bich Quan Tran
M^e Valérie Tremblay
Dre Cécile Tremblay
Gilles Trudel
Maria de Jesus Viana
Jean-Luc Vigneault
Renaud Vigneault
Sylvain Villiard
Dr Jean Vincelette

10 000 à 49 999 \$

Denis Babary
Léonard Bolduc
Hélène Caillé Bossé
Fondation canadienne du foie
Fondation Céline Dion
Fondation Dr Sadok Besrouer
Fondation J.B.J. Fortin
Fondation Paul A. Fournier
Francyne Furtado
Dr Guy Leclerc
Luigi Liberatore
Josée Martin
Dr Paul Perrotte
Succession Delcourt Soucy
Succession Jacques Brossard
Succession Mariette Laplante
The Cedars Cancer Institute
The Jack Herbert Charitable Foundation
Marc Verreault

50 000 à 99 999 \$

Anesthésie CHUM HND
Mina Drimaropoulos
Fondation Jeanne-Mance
Succession Carmelle Dubois

100 000 à 499 999 \$

Anonyme (1)
Conseil des médecins, dentistes
et pharmaciens du CHUM
Fondation Antoine-Turmel
Fondation Caroline Durand
Fondation Jacques & Michel Auger
Fondation Jean-Louis Lévesque
Fondation Lucie et André Chagnon
Service de cardiologie du CHUM

DONS D'ENTREPRISES ET DE FONDATIONS D'ENTREPRISES

5 000 à 9 999 \$

Anonyme
Acciona Infrastructures Canada inc.
Apotex inc.
Baxter
Beckman Coulter Canada inc.
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd
Boston Scientific Ltd
BPYA Architectes en consortium
Courchesne Larose Ltée
Covidien
Datavalet Technologies inc.
Draximage
Emergis
EZEM Canada
Fiera Axium Infrastructure inc.
General Electric Canada
Groupe Jean Coutu (PJC) inc.
Groupement Cima-Tecsult
Honeywell Ltée
HPV 2010 Montréal inc.
Janssen inc.
Kbs+p Montréal
L. Simard Transport Ltd
La Compagnie Financière Edmond de
Rothschild
La Jean-René Internationale Corporation inc.
Lantheus
Imagerie Médical
Les Productions Feeling inc.
Les Productions Jean Lamoureux inc.
Letko, Brosseau & Associés inc.
Logibec Groupe Informatique Ltée
McKesson Canada
Medical Consulting
Metafore Technologies Inc.
Métro Richelieu inc.
Novo Nordisk Canada inc.
Nycomed Canada inc.
Philips Healthcare
Pomerleau inc.
Sepracor Pharmaceuticals inc.
Sid Lee
Siemens Canada Ltée
Sunovion Pharmaceuticals inc.
Teknika HBA inc.

10 000 à 49 999 \$

Anonyme (2)
152245 Canada inc.
Accès Recherche
Montréal s.e.n.c.
Administration portuaire de Montréal
AGFA inc.
Allergan inc.
Astellas Pharma Canada inc.
Banque Laurentienne du Canada
Banque Nationale du Canada
BCF s.e.n.c.l. / LLP
Brault & Martineau
Bristol-Myers
Squibb Canada
Dessau inc.
Elektro Canada inc.

EMD Serono Canada inc.
Enertrak
Excel-Tech Ltd
Fédération des caisses Desjardins du Québec
Fiera Sceptre
Financière Sun Life
Fondation des Gouverneurs de l'espoir
Fondation du Grand Montréal
Genzyme Canada inc.
Gestion André Bolduc inc.
Groupe Alfid - Gestion 500 Place d'Armes inc.
Heenan Blaikie
Hydro-Québec
Le réseau des Sports (RDS)
Loto-Québec
Merck Canada inc.
Monette Barakett avocats s.e.n.c.
Norton RoseOR s.e.n.c.r.l., s.r.l.
Novartis Pharma Canada inc.
Pfizer Canada inc.
Productions J inc.
Produits médicaux Johnson & Johnson
Quebecor inc.
Raymond Chabot Grant Thornton
RBC Foundation
Shire Canada inc.
Smith & Nephew inc.
SNC-Lavalin inc.
Société des Alcools du Québec
Société Générale de Financement du Québec
Société PharmaLogic P.E.T. de Montréal
Solotech inc.
TELUS
Teva Canada Ltée
UCB Canada inc.
Université de Montréal

50 000 à 99 999 \$

AstraZeneca Canada inc.
Mylan Canada
Sanofi-Aventis Canada inc.
Servier Canada inc.
St-Jude Medical Canada inc.

100 000 à 499 999 \$

Abbott Vascular
Alcon Canada inc.
Amgen Canada
Fondation des pompiers du Québec
pour les grands brûlés
Fondation sur les leucodystrophies
Hoffmann-La Roche Ltée
Industrielle Alliance
Medtronic of Canada Ltd
Provincial Medical Supplies Ltd

500 000 \$ ET PLUS

Anonyme (2)
Bell Canada

MERCI DE VOTRE APPUI!

Nos sincères remerciements à toutes les personnes, entreprises et fondations qui ont fait un don à la Fondation du CHUM. Nous nous efforçons de publier les renseignements les plus exacts possible. Pour signaler toute rectification, composez le 514 890-8077, poste 36192.

LE RUIS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL : UNE COLLABORATION ESSENTIELLE ET EFFICACE

Ensemble, nous travaillons à l'amélioration de l'accès aux soins ultraspécialisés et à la progression de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.



En tant que principal centre hospitalier pour une clientèle adulte affilié à l'Université de Montréal, le CHUM est au cœur du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM). En plus du CHUM, ce grand réseau de collaboration rassemble les autres centres hospitaliers affiliés à l'UdeM, ses quatre facultés de la santé ainsi que plusieurs autres partenaires. Le territoire du RUIS de l'UdeM compte trois millions de Québécois et couvre six régions : Lanaudière, Laurentides, Laval, Mauricie, nord-est de la Montérégie et l'est de l'île de Montréal.

Durant l'année 2010-2011, le RUIS de l'UdeM, par ses nombreux comités, a poursuivi plusieurs projets d'envergure, et l'équipe du CHUM y joue un rôle central. Le directeur général a assumé, dès janvier, le rôle de président, alors qu'il agissait à titre de vice-président jusqu'à ce moment. Parmi les 325 membres des comités, pas moins de 30 cadres, médecins et autres professionnels de l'Hôpital s'investissent de façon continue pour réaliser la mission du réseau.

Au cours de l'année 2010-11, le RUIS de l'UdeM a :

- ouvert son Centre de coordination et de référence pour faciliter les transferts interétablissements et la formation, et pour coordonner la création de corridors de services bidirectionnels et interrégionaux, de même que la téléconsultation et la téléformation;
- commencé l'installation sur son territoire de 100 appareils de visioconférence, afin de doubler la capacité du réseau pour la téléconsultation et la téléformation;
- créé le Centre d'expertise de la douleur chronique pour réduire les listes d'attente et améliorer la pratique;
- amorcé la collecte massive de données relatives aux patients traités pour un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) dans le cadre du Projet IM Québec, le but étant d'accélérer la prise en charge des crises cardiaques partout sur le territoire. Ces données sont d'une importance capitale : en mars, plus de 2000 cas d'IAMEST ont été répertoriés.

D'autres travaux ont porté notamment sur les pratiques collaboratives, en partenariat avec le patient et ses proches, les accidents vasculaires cérébraux, les soins à domicile, les meilleures pratiques en gériatrie, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, ainsi que les communications sur la recherche.

Pour en savoir plus sur les activités du RUIS de l'UdeM, consultez le www.ruis.umontreal.ca.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL : UN PARTENAIRE DE PREMIER PLAN

Avec ses 6000 étudiants répartis dans trois cycles d'études, la Faculté de médecine de l'UdeM représente la plus forte concentration de programmes en santé au Canada et forme la moitié de la main-d'œuvre médicale au Québec.

La Faculté de médecine de l'UdeM est la troisième plus importante faculté de médecine en Amérique du Nord et la première au Canada pour le nombre d'admissions en médecine, en réadaptation, en orthophonie et en audiologie. Grâce au CHUM, elle a accès à un large bassin d'enseignants, de chercheurs et de patients qui lui permettent de réaliser sa mission de faire avancer le savoir par l'enseignement et la recherche, pour l'amélioration des soins de santé. Voici un aperçu des activités réalisées en 2010-2011 dans le cadre de ce partenariat.

- Hommage à la contribution du **Dr Serge Carrière**, en février 2011. Néphrologue au CHUM, ex-directeur du Département de physiologie et doyen de la Faculté de 1989 à 1995, le Dr Carrière a joué un rôle important dans la création de plusieurs chaires et fonds philanthropiques au profit de la recherche médicale en pharmacogénomique, médecine familiale, ophtalmologie, chirurgie thoracique et oncologique.
- Acquisition du simulateur insight ARTHRO VR® pour l'entraînement à l'arthroscopie du genou et de l'épaule des résidents en orthopédie du CHUM.
- Création du Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire, sous la direction de **M. Vincent Dumez**, pour appuyer la Faculté et son réseau partenaire hospitalier dans son important virage patient partenaire et évoluer vers une nouvelle vision collaborative où patients et professionnels de la santé redéfinissent leur relation.



Unité de santé internationale

L'Unité de santé internationale (USI) mobilise l'expertise du CHUM et de l'UdeM pour améliorer la santé des populations des pays en développement et en transition. Ce vaste bassin d'experts, de chercheurs et de professeurs fait de l'USI le seul organisme francophone nord-américain pouvant combiner des actions relevant de la formation, de l'expertise, de l'appui technique et de la recherche. De par sa double appartenance au CHUM et à l'UdeM, l'USI contribue au rayonnement international des deux institutions, comme en témoignent les projets réalisés dans les pays suivants.

- **Mali** : les travaux menés en santé maternelle par l'Axe santé mondiale du CRCHUM ont permis d'amorcer des projets d'intervention
- **Gabon** : l'appui apporté à la gestion du Centre hospitalier régional d'Oyem depuis 2003 se prolongera en 2012 par un projet de formation des cadres régionaux de la santé mené par l'UdeM
- **Haïti** : 250 gestionnaires ont été formés depuis 2006 avec l'appui de la Faculté de médecine de l'UdeM. Actuellement, plusieurs projets impliquant l'expertise du CHUM sont en préparation dans le domaine de la gestion hospitalière
- **Burkina Faso** : plusieurs recherches réalisées par l'Axe santé mondiale ont découlé de l'appui institutionnel apporté par l'UdeM à l'Institut supérieur des sciences de la population de l'Université de Ouagadougou

Pour en savoir plus : www.santeinternationale.ca.

Recherche et publications

- Nouvelle étape de recherche franchie par l'équipe du **Dr Nicolas Noiseux**, professeur à la Faculté, chirurgien cardiaque au CHUM et chercheur au CRCHUM. Pour la première fois au Canada, l'équipe a utilisé les cellules souches dans le traitement des défaillances cardiaques. Ce procédé est moins effractif et coûteux que la transplantation.
- Lancement, en mai 2010, de l'ouvrage *DMLA—La dégénérescence maculaire liée à l'âge*, permettant de mieux comprendre les effets de cette maladie, fruit d'une collaboration entre le **Dr Jean-Daniel Arbour**, ophtalmologiste au CHUM et directeur du Département d'ophtalmologie à l'UdeM, Francine Behar-Cohen, ophtalmologiste à l'Hôtel-Dieu de Paris, Pierre Labelle, ophtalmologiste à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Florian Sennlaub, ophtalmologiste à l'INSERM.
- Lancement, en avril 2010, du *Précis de pharmacologie*, un important outil pédagogique réalisé sous la direction du **Dr Pierre Beaulieu**, professeur aux départements de pharmacologie et d'anesthésiologie de l'UdeM et chercheur-clinicien au CHUM, et de la **Dre Chantal Lambert**, professeure au Département de pharmacologie de l'UdeM.
- Publication des résultats de la plus vaste étude menée dans le monde sur les liens éventuels entre l'usage du téléphone cellulaire et l'incidence des tumeurs du cerveau par le **M. Jack Siemiatycki**, professeur au Département de médecine sociale et préventive, et épidémiologiste au CRCHUM. dans le *International Journal of Epidemiology*.
- Publication, en novembre 2010, de la 2^e édition du livre *Alternatives to Blood Transfusion in Transfusion Medicine*. Coédité par le **Dr Jean-François Hardy**, titulaire de la Chaire de médecine transfusionnelle Fondation Héma-Québec/Bayer de l'UdeM, professeur titulaire au Département d'anesthésiologie et anesthésiologiste au CHUM, ainsi que par la professeure Alice Maniatis, hématologue à l'Hôpital Henry-Dunant à Athènes et le professeur Philippe Van der Linden, anesthésiologiste au CHU Brugmann de Bruxelles, cette édition couvre l'ensemble des aspects de la médecine transfusionnelle dans différents environnements cliniques en mettant l'emphase sur les options à la transfusion.



Subventions et bourses

- **Dr Guy Rouleau**, professeur à la Faculté de médecine et directeur scientifique au CRCHUM : subvention majeure de la *National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression* pour son étude *Whole Exome Sequencing to Identify Schizophrenia Genes*
- **Dre Anita Koushik**, professeure au Département de médecine sociale et préventive et chercheuse au CRCHUM : obtention de 498 997 \$ de la Société canadienne du cancer pour étudier le cancer ovarien
- **M^{me} Areej Al Rabea** : obtention de la première bourse Jean et Terry Lavoie-Dionne en recherche sur la fibrose pulmonaire idiopathique au CHUM

Prix

- **Dr Philippe Sauthier** (obstétrique-gynécologie) : prix **Dr Sadok Besrou** de l'enseignement clinique
- **Dr Claude Julien** : prix Atlas Médic de l'excellence en enseignement clinique en physiothérapie
- **Drs Audrey Laprise-Demers, Antoine Halwagi et Alain Lamontagne** : prix pour les projets de recherche des résidents en anesthésiologie
- **Dre Anne-Marie Mes-Masson** : prix du chercheur Ph. D. de l'année 2009-2010*
- **Drs Pierre-Marc Chagnon, Jean-François Lizé et Diem-Quyen Nguyen** : prix des professeurs enseignants méritoires choisis par les résidents
- **Drs Catherine Kissel, Louise-Hélène Lebrun et Pierre Poitras** : prix des professeurs au mérite de carrière en 2009-2010*

*Ces prix ont été remis en décembre 2010 pour la contribution de 2009-2010.

15	Stocks	4 906 702	4 871 336	
16	Créances interfonds	19 524 193	7 940 857	2
17	Autres éléments	4 357 192	5 667 488	
18				
19	Total de l'actif à court terme	222 296 253	46 724 187	
20				
21	Subvention à recevoir - réforme comptable	51 288 520	50 429 223	5
22	Autres éléments d'actif	2 017 550	2 203 149	
23				
24	Total de l'actif	275 602 323	99 356 559	10
25				
26	PASSIF			
27				
28	À court terme			
29	Dépouilles de banque	1 390 000	16 920 000	4
30	Émissions	25 855 400	1 593 121	12
31	Autres crédits			
	Revenus reportés - activités principales	750 932	875 434	
	Agences			
	Autres	90 195	112 993	
	Revenus reportés - activités accessoires			
	Autres	1 053 085	1 440 944	
	Autres éléments	726 913	439 129	
	Total du passif à court terme	312 386 551	287 361 778	28
41	Autres éléments de passif	715 661	909 487	
42				
43	Solde de fonds	(37 499 889)	(188 914 706)	(17)
44				
45	Total du passif et du solde de fonds	275 602 323	99 356 559	10
46				
47				

Atteindre



la performance

LA RIGUEUR SANS COMPROMIS SUR LA QUALITÉ

Au CHUM, aucun effort n'est ménagé pour maintenir notre performance tout en atteignant l'équilibre budgétaire. C'est grâce à des efforts soutenus que nous arrivons à optimiser chaque activité de l'établissement.

RÉCOLTER CE QU'ON A SEMÉ

Notre rapport témoigne de l'importance accordée à l'évaluation de la performance des activités de l'établissement, au développement constant du système d'information de gestion, à la réingénierie financière et aux relations avec les intervenants externes.

Le mot d'ordre : rigueur

Pour une huitième année consécutive, le CHUM a respecté la cible budgétaire établie par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. « C'est à coup d'importants efforts que l'on réussit annuellement à terminer l'année financière en atteignant l'objectif fixé. Un regard rigoureux, tant sur la productivité, le contrôle et le suivi des actions au plan annuel nous permet d'atteindre de tels résultats », précise Jocelyn Boucher, directeur général adjoint – Administration, affaires financières et partenariats économiques.

La réalisation d'un plan d'optimisation récurrent de l'ordre de 10 M\$ a marqué l'année financière 2010-2011. En outre, la volonté du Vérificateur général du Québec d'agir à titre d'auditeur externe a été très profitable pour le CHUM. En effet, il en est ressorti des échanges fructueux qui aideront à améliorer la structure de gouvernance et certains processus d'information financière de l'établissement.



DONNÉES
FINANCIÈRES

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans résumés du fonds d'exploitation, d'immobilisations, de dotation et à destination spéciale au 31 mars 2011, et les états résumés des résultats pour le fonds d'exploitation, pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes et d'autres informations explicatives, sont tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos le 31 mars 2011. J'ai exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans mon rapport daté du 14 juin 2011 (20 octobre 2011 pour la note 11 (page 270-08), pages 362, 391-05 et 635) (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de mon rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits dans la note 1.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que j'ai mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, «Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés».

Opinion

À mon avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos le 31 mars 2011 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans la note 1. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour l'exercice clos au 31 mars 2011.

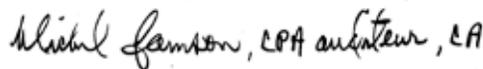
Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans mon opinion avec réserves formulée dans mon rapport daté du 14 juin 2011 (20 octobre 2011 pour la note 11 (page 270-08), pages 362, 391-05 et 635). Mon opinion avec réserves est fondée sur les faits suivants :

- les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire et aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé car l'information n'est pas disponible au niveau de l'établissement.
- L'établissement a comptabilisé au solde de fonds du fonds d'exploitation au 31 mars 2011, un revenu de subvention et a ajusté le solde des montants à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'un montant de 160 938 437 \$, sans retraitement des états financiers du 31 mars 2010. Afin de se conformer aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, le revenu de subvention relatif à la prise en charge du solde déficitaire du fonds d'exploitation au 1^{er} avril 2008 d'un montant de 160 938 437 \$, représentant le montant fixé par le décret gouvernemental 257-2010, aurait dû être comptabilisé rétroactivement avec retraitement des états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2010.
- L'établissement a comptabilisé aux résultats du fonds d'immobilisations de l'exercice au 31 mars 2011, une dépense de radiation d'immobilisations de 48 115 989 \$ et un revenu de subvention du MSSS du même montant. Ce traitement comptable a un impact nul sur les résultats et le solde de fonds du fonds d'immobilisations. Afin de se conformer aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ces éléments qui ne découlent pas de faits nouveaux, auraient dû être comptabilisés rétroactivement avec retraitement des états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2010.

Mon opinion avec réserves indique qu'à l'exception des incidences des problèmes décrits, ces états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Mon opinion comporte également un paragraphe d'autre point à l'effet que le Centre hospitalier de l'Université de Montréal a adopté les Normes comptables canadiennes pour le secteur public au 1^{er} avril 2010. Je n'avais pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives du 31 mars 2009 et 2010, de sorte qu'elles ne sont pas auditées.

Le vérificateur général du Québec par intérim,



Michel Samson, CPA auditeur, CA

Montréal, le 23 mai 2012

FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS – SOMMAIRE

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011 (en dollars)	2009-2010 (en dollars)	2008-2009 (en dollars)
REVENUS			
Activités principales			
Agence de la santé et des services sociaux	622 863 338	611 740 292	588 347 533
Patients	12 668 454	13 503 860	15 422 747
Ventes de services	12 806 105	12 964 403	12 712 197
Recouvrements	5 737 135	5 979 514	5 767 595
Autres	4 758 673	3 237 007	2 799 922
Activités accessoires			
Financement public et parapublic	68 573 894	63 318 299	62 466 736
Revenus commerciaux	1 285 691	1 459 698	1 314 324
Revenus d'autres sources	29 910 647	32 361 464	30 832 854
Total des revenus	758 603 937	744 564 537	719 665 908
DÉPENSES			
Activités principales			
Salaires	301 260 380	300 140 306	292 040 207
Avantages sociaux	82 309 781	82 542 888	78 587 859
Charges sociales	41 578 147	42 158 916	41 770 101
Médicaments	35 173 325	35 110 616	34 155 513
Produits sanguins	18 099 241	17 157 586	15 630 412
Fournitures médicales et chirurgicales	75 340 991	71 423 755	65 377 141
Denrées alimentaires	6 432 507	6 636 076	6 985 339
Autres	106 186 397	103 468 364	106 984 666
Activités accessoires			
Salaires	41 605 964	39 535 761	37 892 778
Avantages sociaux	7 646 272	8 259 110	7 224 555
Charges sociales	6 790 803	6 645 004	6 087 101
Autres	44 640 425	43 376 081	43 718 397
Total des dépenses	767 064 233	756 454 463	736 454 069
DÉFICIT *	(8 460 296)	(11 889 926)	(16 788 161)

* Le ministère de la Santé et des Services sociaux autorise un dépassement budgétaire à certains établissements, en leur fixant annuellement une cible maximale. Cette année encore, le CHUM a respecté cette cible.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011 (en dollars)	2009-2010 (en dollars)	2008-2009 (en dollars)
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	24 571 581	1 108 812	—
Débiteur – Agence et MSSS	151 160 632	11 423 754	5 266 416
Autres débiteurs	15 815 255	14 145 081	12 890 045
Charges payées d'avance	1 960 698	1 566 859	1 562 159
Stocks	4 906 702	4 871 336	4 653 888
Créances interfonds	19 524 193	7 940 857	26 826 798
Autres éléments	4 357 192	5 667 488	2 946 083
Total de l'actif à court terme	222 296 253	46 724 187	54 145 389
Subvention à recevoir - réforme comptable	51 288 520	50 429 223	51 381 442
Autres éléments d'actif	2 017 550	2 203 149	2 265 617
Total de l'actif	275 602 323	99 356 559	107 792 448
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque			5 554 731
Emprunts	183 900 000	163 900 000	149 522 382
Autres créditeurs	125 835 406	120 593 278	122 570 446
Revenus reportés – activités principales			
Agence	780 952	875 434	1 183 248
Autres	90 195	112 993	137 726
Revenus reportés – activités accessoires			
Autres	1 053 085	1 440 944	1 629 255
Autres éléments	726 913	439 129	389 129
Total du passif à court terme	312 386 551	287 361 778	280 986 917
Autres éléments de passif	715 661	909 487	763 784
Solde de fonds	(37 499 889)	(188 914 706)	(173 958 253)
Total du passif et du solde de fonds	275 602 323	99 356 559	107 792 448

FONDS D'IMMOBILISATION

BILAN

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011 (en dollars)	2009-2010 (en dollars)	2008-2009 (en dollars)
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	12 250 250	1 726 393	13 900 549
Débiteur – Agence et MSSS	0	2 900 729	3 792 536
Autres débiteurs	16 160 078	8 212 197	6 549 471
Total de l'actif à court terme	28 410 328	12 839 319	24 242 556
Immobilisations	673 551 191	566 021 600	534 399 375
Subvention à recevoir - réforme comptable	121 292 239	39 852 339	10 750 299
Autres éléments	343 256		
Total de l'actif	823 597 014	618 713 258	569 392 230
PASSIF			
À court terme			
Autres créditeurs	7 314 054	6 424 852	9 638 371
Dettes interfonds	19 524 193	7 940 857	21 628 155
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	34 784 600	40 183 415	60 755 131
Autres éléments	669 626	445 747	353 838
Intérêts courus à payer	3 396 579	2 900 729	3 859 424
Total du passif à court terme	65 689 052	57 895 600	96 234 919
À long terme			
Financement temporaire – enveloppes décentralisées			—
Obligations et autres éléments	739 038 784	546 820 616	459 021 800
Revenus reportés	12 348 417	7 376 681	8 548 350
Fonds d'amortissement du gouvernement	(697 200)	(597 600)	(1 630 800)
Total du passif à long terme	750 690 001	553 599 697	465 939 350
Total du passif	816 379 053	611 495 297	562 174 269
Solde de fonds	7 217 961	7 217 961	7 217 961
Total du passif et du solde de fonds	823 597 014	618 713 258	569 392 230

FONDS DE DOTATION

BILAN

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011 (en dollars)	2009-2010 (en dollars)	2008-2009 (en dollars)
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	103 986	103 150	102 749
Autres débiteurs	97	31	57
Total de l'actif	104 083	103 181	102 806
PASSIF			
À court terme			
À long terme			
Revenus reportés			
Total du passif			
Solde de fonds	104 083	103 181	102 806
Total du passif et du solde de fond	104 083	103 181	102 806

FONDS À DESTINATION SPÉCIALE

BILAN

Exercice clos le 31 mars 2011

ACTIF			
À court terme			
Encaisse	253 377	43 358	
Placements temporaires	14 529 583	12 556 321	12 636 405
Total de l'actif	14 782 960	12 599 679	12 636 405
PASSIF			
À court terme			
Autres créditeurs			61 178
À long terme			
Revenus reportés	14 782 960	12 599 679	12 575 327
Total du passif	14 782 960	12 599 679	12 636 505
Solde de fonds			
Total du passif et du solde de fond	14 782 960	12 599 679	12 636 505

NOTE 1

PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Les états financiers résumés présentent un aperçu de la situation financière du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, conformément aux critères décrits à l'annexe 2 de la circulaire 2011-030 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils sont tirés des états financiers complets au 31 mars 2011 qui ont été audités et qui sont présentés dans le rapport financier annuel (AS-471) au 31 mars 2011 du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ce rapport financier annuel complet est disponible auprès de la direction du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les états financiers résumés comprennent toutes les informations jugées importantes par la direction ainsi que les notes afférentes aux états financiers complets.

La direction est d'avis que ces états financiers présentent un résumé fidèle des états financiers complets audités.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES est traité de la façon suivante :

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES se solde par un excédent des charges sur les revenus au montant de 7 547 064 \$; il est imputé au solde des activités principales et est assujéti à la politique de libération des surplus;

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES se solde par un excédent des revenus sur les charges de 913 232\$ et est imputé à l'AVOIR PROPRES;

Le résultat global (déficit de 8 460 296 \$) est conforme à l'entente cadre de retour à l'équilibre budgétaire qui prévoyait un objectif maximum de 9 525 000 \$.

NOTE 2

STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Il a pour mandat d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés (article 81 - L.R.Q., c. S-4.2). À cette mission, s'ajoutent pour le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), centre hospitalier universitaire

désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'offre de services surspécialisés dans plusieurs disciplines médicales, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, la participation à l'enseignement médical dans plusieurs spécialités et de la gestion d'un centre de recherche (art. 88-L.R.Q., c. S-4.2).

À la lumière de cet encadrement législatif, le CHUM reformule ainsi son énoncé de mission :

Le CHUM est un centre universitaire offrant des services spécialisés et surspécialisés à une clientèle régionale et suprarégionale. Il offre également, pour sa zone de desserte plus immédiate, des soins et des services hospitaliers généraux et spécialisés. L'ensemble de ces services contribue à l'enseignement, à la recherche, à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et sont offerts dans une perspective de réseaux intégrés. Enfin, le CHUM contribue à la promotion de la santé dans une perspective de continuité avec les services de première ligne.

Le CHUM est situé à Montréal. Les trois hôpitaux sont : Hôtel-Dieu de Montréal, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

NOTE 3

MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Changement de référentiel comptable

En décembre 2010, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a modifié la préface des normes comptables pour le secteur public dans le but d'enjoindre aux organismes sans but lucratif du secteur public, de se conformer soit au Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public avec les chapitres SP 4200 à SP 4270, soit au Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public (Manuel du secteur public) sans ces chapitres, et ce, à compter des exercices ouverts le 1^{er} janvier 2012.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'établissement a adopté par anticipation les normes du Manuel du secteur public sans les chapitres SP 4200 à SP 4270 (normes comptables s'appliquant

uniquement aux organismes sans but lucratif du secteur public) pour le rapport financier annuel du 31 mars 2011.

De plus, le rapport financier annuel préparé par la direction de l'établissement est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

- Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ainsi qu'aux indemnités de départ à verser aux hors cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ni au bilan regroupé, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Au 31 mars 2010, le rapport financier annuel avait été établi conformément aux conventions comptables énoncées au Manuel de gestion financière (MGF) publié par le MSSS, lesquelles s'appuyaient sur les Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Outre les exceptions précédemment mentionnées, l'état des résultats du fonds d'exploitation pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 aurait dû inclure un revenu de subvention du MSSS relatif à la prise en charge du solde déficitaire du fonds d'exploitation au 1^{er} avril 2008, comme mentionné à la note 5, afin de se conformer aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le changement de référentiel comptable n'a eu aucune autre incidence sur les résultats de l'exercice précédent.

NOTE 4

DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Conventions comptables

Le rapport financier annuel est établi conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la compta-

bilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Comptabilité par fonds

L'établissement suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'établissement et présentent donc une importance particulière :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces opérations incluant tout don ou legs transférés du fonds à destination spéciale ou du fonds de dotation qui sont présentés à titre de revenus reportés et amortis sur la durée de vie des actifs qui s'y relie. L'objectif est d'assurer sur le rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats d'immobilisations.
- Fonds de dotation : fonds constitué de don, legs, subvention ou autre forme de contributions versées sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital qui doit être préservé pour une durée déterminée ou indéterminée. Les revenus provenant du capital et le capital, dans le cas d'un capital à durée déterminée pourront être utilisés. Ce fonds exclut les subventions et les autres formes de contributions octroyées par le gouvernement du Québec, ses ministères ou ses organismes dont les dépenses sont assumées par le fonds consolidé du revenu.

- Fonds à destination spéciale : fonds constitué de don, legs, subvention ou autre forme de contributions faites à l'établissement à des fins particulières. Ce fonds exclut les subventions et les autres formes de contributions octroyées par le gouvernement du Québec, ses ministères ou ses organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu.

Les fonds suivants sont présentés uniquement dans le rapport financier annuel complet.

- Fonds affecté : fonds constitué de subventions provenant exclusivement de l'Agence ou du ministère. Ces subventions sont toujours liées à des programmes ou services précisément définis et ne peuvent être attribuées qu'aux fins pour lesquelles elles sont octroyées.
- Fonds en fiducie : fonds constitué de sommes appartenant à des tierces personnes, dont l'établissement assume l'administration au bénéfice exclusif des propriétaires de ces sommes.
- Fonds de stationnement : fonds constitué des revenus nets des parcs de stationnement exploités par l'établissement. La constitution et l'usage des sommes de ce fonds sont soumis à des règles précisément définies.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre les fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission, dans

le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'Agence;

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

Les fonds suivants sont présentés uniquement dans le rapport financier annuel complet.

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'Agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Les fonds suivants sont présentés uniquement dans le rapport financier annuel complet.

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un cen-

tre ou un sous-centre d'activités donné, dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services liés aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Frais d'émission, escompte et primes liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par l'Agence. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'Agence. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les sommes dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs post-budgétaires en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, agences, MSSS, etc. sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont satisfaits (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui sont gagnés dans une année ultérieure, peuvent

faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement sont constatées et comptabilisées comme des revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites, en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet et de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme un revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des réductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Autres revenus

Les sommes perçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités

principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à évaluer les montants des revenus correspondants.

Analyses financières

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2008-2009 et 2009-2010.

NOTE 5

SUBVENTION RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE DU SOLDE DÉFICITAIRE DU FONDS D'EXPLOITATION AU 31 MARS 2008

Conformément à la circulaire 2011-024 portant sur la prise en charge des soldes déficitaires du fonds d'exploitation au 1^{er} avril 2008 publiée le 11 mai 2011 par le MSSS, l'établissement a comptabilisé au solde du fonds d'exploitation un revenu de 160 938 437 \$ et a ajusté le solde du début des montants à recevoir du MSSS

du même montant, afin de pourvoir aux charges d'exploitation engagées dans plusieurs exercices antérieurs au 31 mars 2008. Les données comparatives de l'exercice terminé le 31 mars 2010 n'ont pas été retraitées pour tenir compte du revenu de subvention.

NOTE 6

RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7

TERRAINS CONTAMINÉS EXISTANTS AU 31 MARS 2008

Un recensement effectué démontre que le CHUM a sous sa responsabilité des terrains contaminés. En vertu de la réglementation en matière d'environnement, le CHUM pourrait être tenu de réaliser des travaux de décontamination. Les coûts de décontamination sont estimés à 11 254 000 \$. Toutefois, aucun passif résultant de ces travaux n'est comptabilisé au bilan et aux résultats du CHUM, puisque le gouvernement du Québec a signifié qu'il assumera ces coûts et inscrira les passifs estimés relativement à ces terrains.

NOTE 8

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

L'état de la variation de la dette nette n'est pas présenté dans les états financiers. Toutefois, l'information sur la dette nette est disponible à la lecture des autres états financiers et des informations explicatives.

NOTE 9

ÉVENTUALITÉS

Les éventualités de l'établissement se détaillent comme suit :

Règlement de griefs en cours pour un montant total d'environ 250 000 \$.

Deux poursuites ont été intentées par des professionnels qui ont travaillé au projet de modernisation du nouveau CHUM. À ce jour, aucun montant ne peut être estimé eu égard à ces causes.

NOTE 10

ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DE CLÔTURE DES ÉTATS FINANCIERS

Le CHUM a conclu une entente de partenariat le 13 juin 2011, avec le consortium Collectif Santé Montréal, pour une durée de 39 ans. Cette entente de partenariat couvre la construction, le financement et l'entretien du nouveau CHUM.

NOTE 11

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Les états financiers au 31 mars 2011, lesquels ont été approuvés par le conseil d'administration le 14 juin 2011, et qui ont fait l'objet d'un rapport de l'auditeur indépendant à la même date, comportaient une omission dans la divulgation des obligations contractuelles présentées en pages 362, 391-05 et 635. Par conséquent, ces pages ont été modifiées pour bien refléter les obligations contractuelles découlant de l'entente de partenariat public-privé pour la construction et l'entretien du CRCHUM qui n'y avaient pas été mentionnées.

Données opérationnelles
non auditées.

FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Jours-présence (CH)			
En salles	273 752	263 610	253 383
En chambres semi-privées	37 021	38 831	45 189
En chambres privées	939	780	1 157
TOTAL	311 712	303 221	299 729
Jours-présence (longue durée)			
Hébergement et soins de longue durée	5 190	18 481	56 368
Patients admis en CH	30 762	28 036	28 104
Nombres de lits au permis			
CH	1 199	1 199	1 217
Hébergement et soins de longue durée	60	60	170
Nombre de lits dressés			
CH	993	993	976
Hébergement et soins de longue durée	0	46	83
Durée moyenne de séjour en CH			
Soins généraux et spécialisés	9,74	9,60	9,43
Soins psychiatriques	22,68	22,02	22,95
Natalité – séjour moyen de la mère	2,63	2,54	2,70
Natalité – séjour moyen de l'enfant	3,08	2,90	2,95
Désintoxication	7,71	7,42	8,07
Pourcentage d'occupation moyenne*			
CH	71,23	69,29	67,48
Hébergement et soins de longue durée	23,70	84,39	90,84
Médecins actifs			
Spécialistes	659	660	643
Omnipraticiens	150	136	138

* Taux calculé selon le nombre de lits au permis.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Exercice clos le 31 mars 2011

Données opérationnelles
non auditées.

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTE (activité principale)			
Personnel cadre			
Temps complet, nombre de personnes	290	291	284
Temps partiel			
Nombre de personnes	17	16	17
Équivalents temps complet	9	8	9
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	1	2
Personnel régulier			
Temps complet, nombre de personnes	4 365	4 324	4 329
Temps partiel			
Nombre de personnes	2 619	2 579	2 550
Équivalents temps complet	1 598	1 542	1 527
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi			1
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTE (OCCASIONNELS)			
Nombres d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 676 327	3 740 183	3 607 325
Équivalents temps complet	2 012	2 047	1 974

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

NOMBRE DE STAGES *	2010-2011	2009-2010
Formation universitaire		
Médecine – Externat	1 717	1 679
Médecine – Résidence	5 045	5 070
Total	6 762	6 749
 NOMBRE D'ÉTUDIANTS		
Formation universitaire		
Médecine Préclinique	305	292
Médecine – Externat	674	672
Médecine – Résidence	819	758
Médecine – Perfectionnement/ Observateur/Évaluation CMQ	57	60
Recherche	645	610
Sciences infirmières	306	292
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	476	432
Total partiel	3 282	3 116
 Formation collégiale et secondaire		
Soins infirmiers	1 824	1 586
Professionnels de la santé (autres que médecins et infirmières)	488	446
Total partiel	2 312	2 032
Grand total	5 594	5 148

* Dans ce tableau, un stage correspond à quatre semaines.

Source : Direction de l'enseignement, octobre 2011

AUTRES DONNÉES

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
ACTIVITÉS CLINIQUES			
Visites aux urgences	113 115	114 197	110 699
Visites aux cliniques externes	426 397	449 806	434 288
Chirurgies avec hospitalisation	12 199	12 150	12 167
Chirurgies d'un jour	19 243	18 339	18 595
Chirurgies cardiaques	876	850	833
Accouchements	2 275	2 291	2 308
Patients traités en neuroradiologie	435	395	388
Donneurs d'organes	61	57	57
Greffes d'organes	146	152	147
Visites en hémato-oncologie	58 878	60 043	59 110
Examens endoscopiques	46 439	41 765	39 165
Traitements d'hémodialyse	64 419	65 371	65 896
Prothèses (hanches et genoux) (incluant les révisions)	355	355	403
Patients traités en lithotritie	1 141	1 261	1 356
Imagerie médicale (nb de procédures)	377 360	389 495	405 865
Analyses de laboratoire	10 176 313	10 080 573	9 805 180
Kilos de linge traités	3 558 415	3 538 895	3 672 525
Repas servis et vendus	2 809 677	2 845 349	2 947 987

TAUX D'OCCUPATION SELON LE NOMBRE DE LITS DRESSÉS

CH	89 %	86,7 %	85 %
Hébergement et soins de longue durée*	—	96,8 %	98,7 %

*À noter que, pour la période 2010-2011, nous ne calculons plus de taux d'occupation en soins de longue durée, car les derniers patients de cette catégorie ont quitté en octobre 2010.

Source : Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance

FINANCEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

Exercice clos le 31 mars 2011

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Fonds compétitifs	47,3 M\$	40,8 M\$	40,8 M\$
Fonds industriels	10,5 M\$	12,5 M\$	12,4 M\$
Divers	10,0 M\$	12,0 M\$	11,1 M\$
Total	67,8 M\$	65,3 M\$	64,3 M\$

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

PRINCIPALES ACQUISITIONS EN 2010-2011

(1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011)

Caméra gamma à deux détecteurs	345 622 \$
Vingt-et-un cabinets décentralisés	605 728 \$
Rehaussement système de cartographie cardiaque	180 210 \$
Système de gestion des données en hémodynamique	343 214 \$
Deux appareils de mammographie numérique	809 576 \$
Douze laveurs d'endoscope	882 981 \$
Douze lits avec surface thérapeutique	409 025 \$
Appareil d'électrorétinographie	106 858 \$
Système de traitement de rayons X à orthovoltage	287 058 \$
Appareil de résonance magnétique avec monitoring et rehaussement	2 515 958 \$
Quatre appareils d'échographie polyvalents	677 880 \$

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

COMITÉ DES USAGERS

Dépenses du surplus 2010-2011

Centre d'expertise de la douleur chronique Service d'algologie

(plus de 10 000 patients/année)

Thermolésion à haute fréquence 20 000 \$

Clinique de la fibrose kystique

Équipement de mesure du diabète des patients 1 500 \$

Balance à impédance 5 000 \$

Nébuliseurs et compresseurs Proneb 2 400 \$

Six chaises adaptées pour alléger la douleur 1 500 \$

Projet clinique OPTIMAH

600 cadres muraux pour calendrier 11 400 \$

Centre de lutte contre le cancer

Quatre fauteuils pour la salle de séjour 3 500 \$

Cinq fauteuils de traitement en oncologie 2 500 \$

Service des bénévoles

Machine à glace pour l'Hôpital Notre-Dame 4 000 \$

Chariots et thermos 1 600 \$

Chariots et jeux pour les techniciens en loisirs 3 500 \$

Lecteurs et films 3 300 \$

Équipement musical 3 100 \$

Articles pour les patients en oncologie

(foulards, prothèses mammaires, chapeaux) 3 000 \$

Lainages et tissus pour pouponnière 1 500 \$

Présentoir à l'accueil de l'Hôtel-Dieu 4 775 \$

Direction de la promotion de la santé

Unités de télémonitorage pour 50 patients diabétiques
(pour trois mois) 10 500 \$

Département de gériatrie

Téléviseur pour salle commune des patients 2 000 \$

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ORDINAIRE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE
MONTRÉAL, TENUE LE 14 JUIN 2011, À MONTRÉAL.**

BUDGET DU COMITÉ DES USAGERS – Utilisation des surplus

CONSIDÉRANT que le MSSS a émis une circulaire venant circonscrire de nouveaux paramètres quant à la détermination d'une part du budget du comité des usagers et d'autre part, quant à son financement;

CONSIDÉRANT que le budget du comité des usagers est réduit à 80 000 \$ au CHUM;

CONSIDÉRANT que le comité des usagers ne pourra plus accumuler de surplus supérieur à 50 % du budget annuel, soit 40 000 \$;

CONSIDÉRANT que tout surplus excédentaire, devra être utilisé avant le 30 juin 2011, pour l'achat d'équipement dans l'optique d'améliorer la qualité des services offerts à la clientèle;

Sur proposition dûment appuyée,

R/CA 2011-06-1759 IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ, sur recommandation du comité des usagers, d'adopter la liste d'acquisition d'équipements totalisant 95 075 \$, telle que présentée et annexée à la présente résolution.

Le secrétaire du conseil d'administration,



Christian Paire

Copie certifiée conforme
Montréal, le 15 juin 2011

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

Conformément au point 43 du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, le rapport annuel communique les faits suivants :

- aucun signalement n'a été reçu concernant l'un ou l'autre des membres du conseil d'administration;
- aucun cas n'a été traité;
- aucune sanction n'a été imposée;
- aucun administrateur n'a été suspendu ou déchu de ses charges.

Le code d'éthique est accessible en version intégrale au www.chumontreal.com, Notre équipe, Conseil d'administration.

ÉDITION

Irène Marcheterre

COORDINATION, RÉDACTION ET RÉVISION

Johanne Piché

COLLABORATION SPÉCIALE À LA RÉDACTION

Sandra Aubé, Éloi Courchesne

COMITÉ DE LECTURE

Ève Blais, Annie Kobril, Camille Larose,
Sylvain Villiard

TRADUCTION

Janis Warne

COORDINATION DE LA PHOTOGRAPHIE ET PRISE DE PHOTOS

Luc Lauzière

COLLABORATION SPÉCIALE À LA PHOTOGRAPHIE

Stéphane Lord

CONCEPTION GRAPHIQUE

André Bachand

HÔTEL-DIEU

3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec)
H2W 1T8

HÔPITAL NOTRE-DAME

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
H2L 4M1

HÔPITAL SAINT-LUC

1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3J4

514 890-8000
chumontreal.com
fondationduchum.com

ISSN 1493-0471

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2012
Bibliothèque nationale du Canada, 2012

