



CHUM

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
ANNUAL REPORT 2006-2007

ANNUAL REPORT 2006-2007
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

TABLE OF CONTENTS

Message from the Chair of the Board of Directors and the Director General	2
CHUM 2010	3
Transition Plan	4
The CHUM's Day-to-Day Mission	6
The CHUM Foundation	16
Financial and Other Data	17
Quality and Risk Management	21
Code of Ethics Governing the Board of Directors	26
Administrators	31

**MESSAGE FROM THE CHAIR
OF THE BOARD OF DIRECTORS
AND THE DIRECTOR GENERAL**

Following the visit of the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) in April 2007, the Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) has received its accreditation for the next three years. The equivalent of ISO certification in the private sector, this accreditation confirms the success of a process of continuous improvement in the quality and safety of care.

Improving the quality of health services in a university hospital environment is a constant concern for the CHUM teams. During the fall of 2006, they united their forces as never before, because the evaluation exercise to prepare for the CCHSA visit was a demanding one.

The CCHSA noted a number of clinical improvements and accomplishments. Its report also pointed out that risk management is a priority at every level of the organization, that quality management is increasingly becoming engrained and, above all, that interdisciplinarity, quality of care and the patient-centred approach constitute the greatest successes of the CHUM.

Thanks to the teams who welcomed the CCHSA visitors and to all the CHUM's health professionals and staff, our patients benefit every day from exceptional care and services, and our students, from a source of inspiration.



The Annual Report is accessible at www.chumontreal.qc.ca in the Publications section. News items are added regularly to the *CHUM en mouvement* (CHUM on the Move) section to keep it up to date.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Patrick A. Molinari'.

Patrick A. Molinari
Chair of the Board of Directors

A handwritten signature in blue ink, reading 'Denis R. Roy'.

Denis R. Roy, MD
Director General

Three measures made a significant mark on the new CHUM project during the 2006-2007 financial year:

- A vast public consultation
- The selection and hiring of teams of professionals
- Approval of the plans by the Department of Health and Social Services

On March 29, 2007, the Montreal Public Consultation Office submitted a 50-odd page report on CHUM 2010, following seven days of public hearings, workshops and presentations of briefs. The main issues discussed during the consultation were traffic management near the new CHUM, its integration into the area and impact on residents, and including elements of heritage buildings into the architectural design of the institution. The CHUM management reacted to the report with enthusiasm.

The teams of professionals hired a few weeks before would have to work with the recommendations formulated in the report. These teams, which officially signed their contracts with the CHUM on March 8, 2007, are SNC-Lavalin/Dessau-Soprin/GENIVAR, project management, Bouthillette, Parizeau/Teknika-HBA, mechanical and electrical engineering, Birtz Bastien Beaudoin Laforest/Provencher Roy + associés/Yelle Maillé/Arcorp (BPYA), architecture, and CIMA+/Tecsult, civil engineering and structure. The start-up phase could now proceed.

The next step was to establish the parameters respecting content, quality, costs and timetable, in accordance with the clinical master plan, approved by the Department of Health and Social Services, and the CHUM's functional and technical program.

In April 2006, the Treasury Board had authorized the CHUM to acquire land and buildings in the quadrangle delimited by Saint-Denis, Viger, Sanguinet and de la Gauchetière streets, which had been previously reserved for the construction or development of the facilities necessary to complete the project. These acquisitions were made in 2006-2007.

Clinical master plan

This document is the result of a consultation carried out with employees, physicians and CHUM partners in order to plan and coordinate all the activities required to establish a health complex that will be able to handle the CHUM's clientele, human resources and activities.

Functional and technical program

This document describes the implementation of the clinical master plan, providing a detailed and realistic definition of the facilities, structures and resources necessary for the smooth operation of CHUM 2010.

TRANSITION PLAN

In 2006-2007, three major projects contributed to the harmonious realization of the plan for the transition toward CHUM 2010:

- Patient-centred groups foster interdisciplinarity and contribute to decentralizing the decision-making process, moving it closer to the patient and to the clinical reality. Group managers thus have more latitude to ensure integrated care. The Professional Services Division and the Nursing Division now play an advisory role, but they remain responsible for the quality of professional activities.
- Concentrating some medical specialities at one or another of the three CHUM hospitals will result in harmonization of practices and immediate improvements to patient care and services, in addition to preparing teams to work together in the new CHUM.
- Oacis (Open Architecture Clinical Information System) made its debut at the CHUM in 2006. The launch of the system was the first step in the creation of computerized medical records for each patient. Oacis provides authorized care staff with quick access to all clinical information, previously stored in a number of different systems. Its implementation is the result of close cooperation between the CHUM and the McGill University Health Centre, who agreed to install the same system, but adapted it to their respective needs.

Patient-centred groups

From April 1, 2006 to April 1, 2007, the eleven patient-centered groups contemplated in the transformation plan were progressively set up at the CHUM. This management method ensures comprehensive care of patients, who can thus take full advantage of the benefits of interdisciplinarity. Transversal services were also implemented during the same period. These services, including intensive care, operating suites, emergency, respiratory therapy, physiotherapy and clinical nutrition, are available for all the groups.

Concentration of medical specialties

Since December 2006, all elective orthopaedic activities have been concentrated at Hôpital Notre-Dame, which required construction of a new operating room reserved for this specialty, the addition of an X-ray room and the expansion and complete retrofit of the surgical clinic. Emergency orthopaedic activities are now located at Hôtel-Dieu. Most urology activities have been transferred to Hôpital Saint-Luc, following the retrofit of the care unit and addition of clinical spaces at the Édouard-Asselin pavilion. At the same time, construction and renovation work is underway at Hôtel-Dieu, to centralize cardiology and cardiac surgery activities there, and at Hôpital Notre-Dame, to provide space for neurology and psychiatry.

Clinical information system

In May 2006, Oacis was installed in three care units and two outpatient clinics at the CHUM. The system enables rapid access to clinical data from all three hospitals in proximity to where the care is actually provided. Clinicians who participated in the pilot project find it easy to use and also appreciate the security system, which guarantees confidentiality. In 2007-2008, Oacis will be extended to all of the CHUM's clinical units. This project has raised so much interest that the Montreal Health and Social Services Agency has announced the adoption of Oacis in all the hospitals and several health and social service centres in Montreal.

THE CHUM'S DAY-TO-DAY MISSION

This section describes the projects that the CHUM has completed over the 2006-2007 financial year in fulfillment of its five-part mission of care, teaching, research, the assessment of health care technologies and intervention methods, and the promotion of health care.

Cardiology: 21st-century ultrasound

Installed at the CHUM's Cardiology Service in November 2006, the Agfa Heartlab Cardiovascular technology enables the approximately 12,000 cardiac ultrasound examinations that are performed every year to be entered into the computer system and archived. Thanks to this valuable tool, the CHUM not only conforms to North American practice standards, but is able to create a very useful database for teaching and research. The CHUM Foundation financed half of the \$500,000 cost of this realization.

Cardiology: an innovative technique

On December 5, 2006, Dr. Isabelle Greiss successfully operated on a patient who had suffered from auricular fibrillation, a form of cardiac arrhythmia, for ten years. Medication can contribute to re-establishing the heart's rhythm. However, when medication does not work or stops working, circumferential ablation of the pulmonary veins must be envisaged. Dr. Greiss is the only cardiologist specialized in cardiac electrophysiology in Canada to have mastered this technique.

Surgery: preadmission clinics

Preadmission clinics provide all the services required to prepare for surgical intervention—informed patients, getting their histories, doing blood tests and physical examinations—in the same place. These clinics help ensure optimal use of the surgical suites. They also enable better management of waiting lists and reduce the necessity of postponing operations. The preadmission clinics were up and running on March 27, 2007 and staff received the training needed to enter data using Opera, a surgical suite management system.

Diabetes: a booklet on glycemia in Braille

Every year, some 400 Canadians become blind because of diabetes, a disease responsible for many other serious sight problems. The Diabetes Day-Care Unit at Hôtel-Dieu has acquired unique expertise in helping blind or low-vision diabetics check their blood sugar levels. In August 2006, it published a booklet in Braille for this clientele (in French only), in cooperation with the Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal Métropolitain and the Institut Nazareth et Louis-Braille.

Diabetes: better understanding the disease

A fifth edition of *Understand Your Diabetes... and Live a Healthy Life* was launched in August 2006. Published by the Hôtel-Dieu Diabetes Day-Care Unit, and recommended by Diabetes Québec, the book encourages diabetics to adopt lifestyles that will help them maintain normal blood sugar levels. The new edition is available in English and French in all bookstores. It is also available in Daisy CD format from the Canadian National Institute for the Blind (in both English and French) and in audiocassette format from the Service québécois du livre adapté (in French only).

Dialysis: a congenial environment

The kidneys filter the blood and eliminate waste through the urine. When they no longer perform this function, we speak of kidney failure. A person affected can be either be treated through dialysis or undergo a kidney transplant. Dialysis is a complex treatment that takes about four hours and must be repeated at least three times a week. To ensure the comfort of patients who frequent the dialysis centre at Hôpital Saint-Luc, the CHUM began work to expand the space three years ago. The new environment, which went from 250 m² to 1000 m², was inaugurated in August 2006. It responds to the CHUM's objective of constantly improving the quality of life of its patients.

Teaching: teamworking for patients

In the scope of an educational initiative on interprofessional collaboration focused on the patient, developed in conjunction with the Université de Montréal, the interdisciplinary team of the CHUM's Geriatric Service participated in training activities and created a virtual community of practitioners, with the goal of improving their knowledge and care management of elderly patients. As a result of this knowledge-sharing exercise, the team undertook the development of a program to raise awareness and support improvements in the prevention, detection, care management and follow-up of delirium in elderly hospitalized patients. This frequent health problem leads to a high level of distress, for both patients and their families and health-care staff.

Teaching: the intranet is indispensable

In its constant search for resources essential to future physicians and other professionals at the CHUM, the Teaching Division uses the intranet to communicate with its students. This indispensable tool lets students find out about pedagogical activities within the institution and to consult on-call lists as well as many reference documents (such as recommendations on organ donation) from the thousands of computers set up in the three hospitals. The Teaching Division's section on the intranet also has a document portal, which compiles a list of useful hyperlinks. This type of portal is common in teaching institutions, but the CHUM's is unique in the Quebec health network because it comprises over 1000 hyperlinks that are continually updated. Students are thus able to participate in e-learning and have open access to computerized archives without having to spend hours surfing the net.

NUMBER OF PRACTICUMS*	2006-2007	2005-2006	2004-2005
University			
Medecine Externship	1,667	1,709	1,629
Medecine Residence	4,493	4,375	4,145
Total	6,160	6,084	5,774

NUMBER OF STUDENTS			
University			
Preclinical Medecine	292	309	287
Medecine Externship	593	515	452
Medecine Residence	695	645	595
Medecine Continuing Education and Observation	77	75	89
Research	550	513	483
Nursing	529**	550**	610**
Pharmacy	135	119	71
Stomatology	99	9***	98
Other Health Disciplines	474	367	387
Sub-total	3,444	3,102	3,136
CEGEP and High School			
Nursing	2,075**	2,509**	1,896**
Other Health Disciplines	419	357	382
Sub-total	2,494	2,866	2,278
Total	5,938	5,968	5,414

* For the purpose of this report, a practicum lasts four weeks.
 ** Unit of measure given in number of student-days, not number of people.
 *** The aggregate data for this specialty were not available for 2005-2006.

Assessment of health care technologies and intervention methods

Health care technologies and intervention methods are assessed through an exhaustive review of the literature on drugs, medical devices or instruments, or diagnostic or therapeutic services, in order to evaluate their effectiveness, safety and costs before adopting them. This type of review is called a meta-analysis. The CHUM's Assessment of Health Care Technologies and Intervention Methods Division, created in 2005-2006, became operational in 2006-2007. Its first two assessments were on waiting times and on sacral neuromodulation (a surgical technique used in the treatment of fecal incontinence). You can access both reports (in French only) at www.chumontreal.qc.ca by clicking successively on *Notre équipe*, *Les directions*, *La direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé*, *Publications*.

Gastroenterology: colorectal cancer

March is Colorectal Cancer Awareness Month. Colorectal cancer is one of the most frequent types of cancer in both men and women. In the scope of the campaign, the CHUM has invited physicians, a psychologist and a nurse from the institution, as well as a representative of a self-help group, to participate in a conference on screening, treatment and the psychological impact of this disease.

Gastroenterology: a book on irritable bowel syndrome

Doctors Mickael Bouin and Pierre Poitras, gastroenterologists from Hôpital Saint-Luc, have been interested in functional digestive problems for over ten years. In October 2006, they published *Vivre l'intestin irritable*, a collection of articles that were first published in the journal of the Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles (in French only).

Healing: the ECHO approach

A talk given by Dr. Jean-Charles Cromez in February 2007 shone new light on an approach used since 1983 at Hôpital Notre-Dame to increase the effectiveness of the natural healing process in people affected by physical or psychological disease. The ECHO approach is a psychosomatic intervention method in the form of short apprenticeships. Its goal is to heal symptoms and resolve conflicts using methods that differ from habitual approaches.

Nocturnal hemodialysis: better quality of life

Convinced of the advantages of nocturnal hemodialysis, and as a result of a positive experience with a first patient, the Hôpital Notre-Dame home dialysis team began providing this service in June 2006. Patients who were previously on dialysis during the day at home can now benefit from the treatment while they are sleeping. The benefits include leading a more normal social life, increased energy at work and, generally, an improved quality of life.

Radio-oncology: even more state-of-the-art

The Radio-oncology Department has acquired a CT scanner coupled with a PET (positron emission tomography) camera, which will enable better planning of treatment. The CHUM is the only institution that uses this apparatus exclusively for radio-oncology. It also acquired an imaging accessory that, installed on the linear accelerator, provides two- and three-dimensional images of the patient during treatment. The CHUM is the only hospital centre in Montreal to have this equipment.

Funding of the Research Centre

	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Competitive funding	\$39.1 M	\$46.5 M	\$30.0 M
Industrial funding	\$11.2 M	\$12.0 M	\$13.4 M
Other	\$9.7 M	\$8.9 M	\$7.3 M
Total	\$60.0 M	\$67.4 M	\$50.7 M

Radio-oncology: shorter waiting times

At the end of August 2006, no patient at the CHUM waited more than four weeks before beginning radiotherapy, corresponding to the objectives set by the Department of Health and Social Services. This success is due to the radio-oncology team, which is made up of over 160 people, including 14 new technologists hired in the summer of 2006.

Research: unruptured aneurysm

An intracranial aneurysm is the dilatation of a cerebral artery, which, as it bulges, thins the walls of the artery to the point that the blood pressure within it can make it burst at any time, causing a haemorrhage. The causes are not well understood and an unruptured aneurysm is often discovered by chance during an investigation of symptoms that have nothing to do with this abnormality. The medical community is divided on the question of whether or not people who have this type of aneurysm should be treated. In March 2007, the CHUM announced that it would carry out a vast international multicentre study on the treatment of unruptured cerebral aneurysms using radioactive filaments or observation without intervention. The principal investigation centre is Hôpital Notre-Dame. Headed by Dr. Jean Raymond, neuroradiologist and director of the interventional radiology laboratory of the CHUM, the study will run over a period of ten years.

Research: two new chairs

The CHUM Foundation provides financial support to set up Université de Montréal research chairs at the CHUM. In 2006-2007, it promised one million dollars to create two new chairs:

- The Shire Chair in Nephrology and Renal Transplantation and Regeneration of Université de Montréal, inaugurated on April 25, 2006. Research should lead to the most precise predictions possible of the immunological risk of each patient who has received a kidney, in order to personalize pharmacological and psychosocial care. Chair holder: Dr. Marie-Josée Hébert.
- The Université de Montréal Chair for Research into New Practices in Nursing Care, inaugurated on May 11, 2006. Its mandate is to study concrete and innovative solutions to the difficulties experienced by people with chronic health problems. Through its work, the chair will contribute to advancing knowledge on new nursing practices. Chair holder: Josée Côté.

Research: mental health and omega-3

The recruitment drive initiated last year by the CHUM is continuing to seek participants for the largest multicentre clinical trial ever carried out on the treatment of depression using omega-3 fatty acids. In October 2006, a group of internationally renowned experts at a symposium confirmed the need to carry out a study to prove once and for all the effectiveness of these fatty acids.

Palliative care: relieving suffering

Dr. Serge Daneault practices palliative medicine at Hôpital Notre-Dame and makes house-calls out of the CSSS Jeanne-Mance. In November 2006, he published *Souffrance et médecine*, in collaboration with Véronique Lussier and Suzanne Mongeau, who teach at Université du Québec à Montréal. The book (in French only) mainly deals with the relief of suffering. It is addressed to caregivers and to all those who are interested in palliative care, a major societal issue.

Health care and safety: inseparable

The CHUM focused attention on Canadian Patient Safety Week by setting up information stands in its three hospitals in October 2006. It also plays a major role in the quality of care and the safety of patients, by coordinating the *Together, let's improve health care safety!* campaign in Québec. In March 2007, the CHUM helped host a two-day conference to highlight the campaign's initial achievements. There, clinicians and managers were able to share their respective experiences.

Metabolic syndrome: the CHUM takes centre stage

Following on the success of Prostate Cancer Awareness Days, the CHUM created a new prevention activity, Metabolic Syndrome Awareness Days, which took place in October 2006. The syndrome is not a disease but a range of metabolic abnormalities which, when they are all present in one person, increase the risk of diabetes, cardiovascular disease and stroke. The CHUM stands, set up at Complexe Desjardins in downtown Montreal, attracted about 3000 people, of whom 873 took detection tests. The financial contribution made by the CHUM Foundation and Hydro-Québec, the primary partners for this activity, helped ensure its success.

Smoking: the smoking cessation centre

Cigarette smoking is the primary avoidable cause of premature disease and death in Canada. The CHUM used Quebec Tobacco-Free Week in January 2007 to raise public awareness of its smoking cessation centre. Access is free to both clients and staff. Kinesthesiologists set up stands in the cafeterias of the three hospitals of the CHUM to raise the centre's profile. The fight against tobacco use is part of integrated health promotion activities.

Lung transplant: a complete guide

The CHUM is the sole health institution in Quebec that performs lung transplants. A team from Hôpital Notre-Dame, under the direction of Dr. Charles Poirier, pneumologist, and Maryse Desbiens, nurse, published a guide for lung transplant patients in September 2006. The 139-page document covers every step that patients and their families go through, from the preliminary evaluation to follow up after the surgery. Available in both English and French with a print run of 500, the guide will be regularly updated in order to reflect scientific progress.

HIV: a remarkable breakthrough

A team of researchers from the CHUM, Université de Montréal and the Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) in Montreal, in collaboration with the McGill University Health Centre, have identified a therapeutic target that restores the function of the T cells whose role is to eliminate cells infected with the virus. This constitutes a major breakthrough, opening new prospects for the development of therapeutic strategies for controlling HIV infection. The results were reproduced simultaneously by two other laboratories: one at Harvard University and the other at the National Institutes of Health in the United States. Discussions with partners are also underway to translate these research findings into clinical trials.

THE CHUM FOUNDATION

Thanks to the generosity of many partners and donors to the Centre hospitalier de l'Université de Montréal Foundation, patients can benefit from new state-of-the-art equipment and medical breakthroughs resulting from both fundamental and clinical research carried out at the CHUM. The expertise acquired by the CHUM residents who are Foundation fellows as they pursue their postdoctoral studies abroad also contributes to the constant improvement of care.

The Foundation raises money in a variety of ways. It carries out fund-raising campaigns through mass mailings and appeals to individuals, other foundations and businesses. It also organizes annual benefit events, including a show at Place des Arts in Montreal, a gourmet meal and one of the most lucrative golf classics in Canada. The sixth edition of this tournament, held in August 2006, raised the record sum of \$1.7 million. In addition, the Foundation manages services such as the Clinique Santé-Voyage Saint-Luc.

In 2006-2007, the Foundation's support to the CHUM reached over six million dollars, allocated as follows:

Specialized equipment and cutting-edge care (for example, ultrasound machines for the heart and for hepatobiliary surgery, enabling precise diagnoses and targeted care)	\$3,065,158
Research (both research projects and chairs)	\$1,478,250
Amounts provided to departments, services or specific projects, at the request of certain donors	\$1,869,782
Total	\$6,413,190

FINANCIAL AND OTHER DATA

OPERATING FUND

SUMMARY STATEMENT OF OPERATIONS

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007 (in dollars)	2005-2006 (in dollars)
REVENUES		
Principal Activities		
Agence de la santé et des services sociaux (the Agency)	574,924,487	513,724,540
Patients	14,487,646	14,274,534
Sales	11,318,860	10,284,632
Recoveries	3,602,571	4,238,461
Other	17,678,008	14,031,492
Ancillary Activities		
Public and parapublic funding	61,197,006	64,676,238
Commercial revenues	989,537	899,151
Revenues from other sources	28,944,593	28,888,537
Total Revenues	713,142,708	651,017,585

EXPENSES

Principal Activities

Salaries	260,374,889	252,961,426
Employee benefits	71,420,939	67,491,654
Payroll taxes	37,078,019	36,936,607
Medications	35,117,910	33,472,697
Blood products	14,419,512	14,221,918
Medical and surgical supplies	59,659,323	59,483,922
Foodstuffs	6,452,816	6,175,677
Other	150,182,984	98,665,672

Ancillary Activities

Salaries	34,685,633	31,613,142
Employee benefits	6,852,135	6,288,424
Payroll taxes	5,489,166	5,074,945
Other	44,037,697	51,232,256

Total Expenses **725,771,023** **663,618,340**

DEFICIT* **(12,628,315)** **(12,600,755)**

* The Department of Health and Social Services authorizes a cost overrun for some institutions, setting them an annual maximum target. Once again this year, the CHUM respected its target.

Source: Division of Financial Resources and Economic Partnerships

OPERATING FUND BALANCE SHEET

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007 (in dollars)	2005-2006 (in dollars)
ASSETS		
Short-term		
Cash	1,830,060	0
Due from the Agency and the MSSS	12,001,255	12,438,411
Accounts receivable	12,366,535	14,105,785
Prepaid expenses	844,444	802,658
Stocks	4,569,351	4,540,923
Interfund loans	18,844,433	19,254,642
Other assets	1,398,816	2,958,569
Total Short-term Assets	51,854,894	54,100,988
Other assets	2,472,854	2,812,076
Total Assets	<u>54,327,748</u>	<u>56,913,064</u>

LIABILITIES

Short-term

Bank overdraft		9,372,670
Loans payable	121,300,000	129,188,485
Accounts receivable	79,543,342	53,247,125
Deferred revenues principal activities		
The Agency	1,905,501	2,350,259
Other	386,398	178,939
Deferred revenues ancillary activities		
Other	1,326,826	995,566
Other liabilities	333,645	283,645

Total Short-term Liabilities **204,795,712** **195,616,689**

Other liabilities 539,799 672,244

Fund Balance **(151,007,763)** **(139,375,869)**

Total Liabilities and Fund Balance **54,327,748** **56,913,064**

Source: Division of Financial Resources and Economic Partnerships

CAPITAL FUND BALANCE SHEET

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007 (in dollars)	2005-2006 (in dollars)
ASSETS		
Short-term		
Cash	3,718,897	2,959,363
Due from the Agency and the MSSS	26,732,593	19,652,482
Other accounts receivable	2,680,511	7,669,746
Total Short-term Assets	33,132,001	30,281,591
Long-term		
Capital assets	729,124,228	677,822,895
Other assets	33,594,616	32,098,564
Total Assets	<u>795,850,845</u>	<u>740,203,050</u>
LIABILITIES		
Short-term		
Bank loans		
Other accounts receivable	5,639,007	5,737,562
Interfund debt	18,844,433	18,254,642
Current portion of long-term debt	0	337,588
Other liabilities	1,149,448	1,070,598
Total Short-term Liabilities	<u>25,632,888</u>	<u>25,400,390</u>
Long-term		
Temporary financing decentralized envelopes	74,841,395	112,321,862
Obligations and other liabilities	291,534,005	196,873,028
Total Long-term Liabilities	366,375,400	309,194,890
Total Liabilities	392,008,288	334,595,280
Fund balance	403,842,557	405,607,770
Total Liabilities and Fund Balance	<u>795,850,845</u>	<u>740,203,050</u>

Source: Division of Financial Resources and Economic Partnerships

OPERATING FUND OPERATIONAL DATA

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007	2005-2006
Patient Days (Hospital)		
General wards	253,760	254,292
Semi-private rooms	63,460	68,608
Private rooms	2,292	3,716
TOTAL	319,512	326,616
Patient Days (Long-Term Care)		
Residential and long-term care	60,793	61,548
Hospital Admissions	27,699	29,559
Authorized Beds		
Hospital	1,217	1,217
Residential and long-term care	170	170
Bed Set-up		
Hospital	972	1 046
Residential and long-term care	170	170
Average Length of Hospital Stay		
General and specialized care	10.04	9.49
Psychiatric care	20.51	23.75
Natality—average stay of mother	2.52	2.60
Natality—average stay of newborn	2.91	3.11
Detoxification	9.12	8.80
Percentage of Average Bed Occupancy*		
Hospital	71.93	73.53
Residential and long-term care	97.97	99.19
Active Physicians		
Specialists	640	656
General practitioners	148	155

* Based on the number of authorized beds.

Source: Division of Financial Resources and Economic Partnerships

HUMAN RESOURCES

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007	2005-2006
PERMANENT STAFF		
(Principal activity)		
Managerial Staff		
Number of full-time staff	243	247
Part time		
Number of staff	20	20
Full-time equivalent	9	9
Staff with employment security	4	3
Regular Staff		
Number of full-time staff	4,342	4,286
Part time		
Number of staff	2,332	2,347
Full-time equivalent	1,357	1,368
Staff with employment security	1	5
NON-PERMANENT STAFF		
(Casuals)		
Number of hours remunerated in fiscal year	3,343,177	3,171,192
Full-time equivalent	1,829	1,736

Source: Division of Financial Resources and Economic Partnerships

OTHER STATISTICS

For the year ended March 31, 2007

	2006-2007	2005-2006
CLINICAL ACTIVITIES		
Emergency (visits)	116,108	117,576
Outpatient clinics (visits)	429,333	441,664
Surgical procedures	28,144	30,185
Day surgeries	16,630	17,417
Cardiac procedures (bypass and valve surgery)	936	968
Childbirths	2,500	2,382
Neuroradiology (patients)	293	250
Organ donors	44	69
Organ transplants	148	155
Hemato-oncology (visits)	56,580	58,751
Endoscopy (examinations)	40,238	41,853
Hemodialysis (treatment)	68,761	70,561
Prostheses (hip and knee)	275	299
Lithotripsy (patients)	1,306	1,338
Medical imaging (examinations)	398,297	400,349
Laboratory analyses	8,970,749	8,906,768
Kilograms of linen processed	3,455,457	3,642,392
Meals served and sold	2,778,912	2,678,200
OCCUPANCY RATE ACCORDING TO BED SET-UP		
Hospital	87.7%	85.5%
Residential and long-term care	99.5%	99.2%

Source: Division of Information Management and Quality Performance

QUALITY AND RISK MANAGEMENT

(available in French only)

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2006-014 (03.01.61.19)

**INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE
SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
(2002, c. 71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2006 - 2007**

Identification de l'agence : Montréal

Numéro d'identification de l'établissement : 11042918

Nom de l'établissement : CHUM Centre hospitalier de l'université de Montréal

Nom du répondant : Poulin Prénom : Marie-Claude

Titre du répondant : Coordonnatrice, gestion des risques et de la qualité – aspects professionnels

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : Oui Non

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 25-09-2003

1.3 Nombre de membres :

1.4 Membres :	Membre	Fonction
	Anne Lemay <i>Présidente du comité Adjointe au directeur général Directrice de la gestion de l'information et de la qualité-performance</i>	Représentante du directeur général
	Marie-Claude Poulin <i>Coordonnatrice, DGIQP, Gestion des risques et de la qualité</i>	Gestionnaire des risques et de la qualité -aspects professionnels
	Danielle Lamy <i>Conseillère principale en gestion des risques, DGIQP, Gestion des risques et de la qualité</i>	Représentante du domaine de la gestion des risques
	Elsa Salomon <i>Coordonnatrice Gestion de la qualité volet usagers</i>	Gestionnaire de la qualité – volet usagers
	Sœur Denise Lafond <i>Usager</i>	Représentante du comité des usagers
	Roland Côté <i>Usager</i>	Représentant du comité des usagers
	D ^r Louise Clément, M.D. <i>Directrice adjointe DSP</i>	Représentante des services professionnels
	Richard Clermont, M.D. <i>Médecin</i>	Représentant des médecins Désigné par le CMDP
	Danielle Bellemare <i>Conseillère en soins spécialisés</i>	Représentante des soins infirmiers
	Danielle Fleury <i>Directrice adjointe à la DSI</i>	Représentante des infirmières Désignée par le CII
	Lysanne Besse <i>Pharmacienne</i>	Représentante du domaine de la pharmacie
	Ghislaine Brodeur <i>Assistante-chef en inhalothérapie</i>	Représentant des autres professionnels Désignée par le conseil multidisciplinaire
	Claude Lapointe <i>Adjoint santé et sécurité</i>	Représentant du personnel
	D ^r Guillaume Brodeur <i>Résident en Médecine interne</i>	Représentant de l'enseignement

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2006-014 (03.01.61.19)

Lysanne Normandeau
Chef service de radioprotection

Représentante du domaine de la
radioprotection
Représentant des autres professionnels

Martin Demers
*Coordonnateur administratif – Service de
pathologie*

Représentante du génie biomédical

Diane Pinsonneault
*Physicienne,
Physique et génie biomédical*

Représentante des ressources
financières

Diane Brière
*Adjointe au directeur,
Direction des ressources financières et des
partenariats économiques*

Représentante de l'enseignement

Françoise Jacob
Étudiante en science infirmières

Représentante de la recherche

Vacant

Représentant médical, DRC

Vacant

Représentante DRC

Jacinthe Brodeur

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours : 9

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : Ci-joint objectifs 2007-8

1.7 Deux programmes de gestion des risques (implanta-
tion ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain : Ci-joint objectifs 2007-8

2. Divulgence de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles
relatives :

- | | | | | |
|---|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| – à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| – aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| – aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) : 16 mars 2004

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec
conséquences graves :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux person-
nes concernées de votre organisation pendant l'année en cours : Oui Non

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2006-014 (03.01.61.19)

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 14% du total
(estimation)
(Note : le nombre d'incidents déclarés pour l'année en cours est présentement non disponible)

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours (*incidents inclus*) : 5 219

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

Les accidents à conséquence majeure font l'objet d'une analyse approfondie, les autres font l'objet d'une analyse sommaire ou d'une analyse par problématique.

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 7

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés : Variable

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :
• Pour les secteurs de la DSI Oui Non
et
• Pour les autres secteurs

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 01-04-2000 (DSI) -
autres 2005-04-01

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours : 0
L'agence n'a pas signifié ses attentes

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément : Oui Non

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Conseil canadien d'agrément des
services de santé

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

ANNEXE 3 À LA CIRCULAIRE 2006-014 (03.01.61.19)

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) : **Visite : 23 au 27 avril 2007**

4.5 Agrément obtenu : *En attente du rapport 2007*

Oui	2004	N o n	
-----	------	-------------	--

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : _____

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis :

- au ministre :

Oui	Non
2004	
2004	
2004	

- à l'agence :

- aux ordres professionnels concernés :

Document complété le 13 juin 2007

**CODE OF ETHICS
GOVERNING THE BOARD
OF DIRECTORS**

In accordance with point 43 of the code of ethics governing the Board of Directors, the annual report attests to the fact that

- none of the board members have had a complaint filed against them;
- none of the board members have been involved in a case of professional misconduct;
- none of the board members have had a penalty imposed on them;
- none of the board members have been suspended or relieved of their duties.

You can access to the code (in French only) at www.chumontreal.qc.ca by clicking successively on *Notre équipe, Conseil d'administration*.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (ci après désigné le « CHUM ») dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Devoirs et obligations

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

1. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
2. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil;
3. Le membre du conseil d'administration doit respecter les obligations que la loi, l'acte constitutif et les règlements lui imposent (Article 321 du Code civil du Québec);
4. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
5. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites du pouvoir qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population que dessert le CHUM autant que dans celui du CHUM même (Article 174, Loi sur les services de santé et les services sociaux et article 322 du Code civil du Québec);
6. Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, honneur, dignité et probité;
7. Le membre du conseil d'administration ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi des autres membres du conseil d'administration ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
8. La conduite d'un membre du conseil d'administration doit viser l'objectivité et être empreinte de modération;
9. Le membre du conseil d'administration se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;
10. Le membre du conseil d'administration doit agir avec impartialité dans l'élaboration des orientations générales du CHUM, et doit participer, dans un esprit de concertation, à leur mise en œuvre;
11. Le membre du conseil d'administration doit préserver, le cas échéant, la confidentialité des débats, échanges et discussions.

Mesures préventives incluant les règles relatives

à la déclaration d'intérêts

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 1^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

12. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
13. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales du CHUM. S'il émet un point de vue personnel, il doit le préciser et éviter tous commentaires susceptibles de porter atteinte à l'intégrité du CHUM.

14. Tout membre du conseil d'administration, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du CHUM doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse renommée et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières. (Article 154, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

15. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le CHUM par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires. (Voir annexe 1).

16. Tout membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec le CHUM. (Voir annexe 1).

Identification de situation de conflit d'intérêts

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 2^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

17. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute com-

munication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

18. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions sauf celles acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

19. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

20. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;

- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;

- ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

21. Le membre du conseil d'administration utilise les biens, les ressources ou les services du CHUM selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens du CHUM avec les siens; il ne peut utiliser à son profit ou pour le compte d'autrui les biens du CHUM ou l'information qu'il obtient en raison de ses fonctions d'administrateur. (Article 323 du Code civil du Québec).

Pratiques reliées à la rémunération

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 3^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

22. Le membre du conseil d'administration ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, de toute personne ou entreprise si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment sont considérés un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

23. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser, ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

24. Le membre du conseil ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement. (Article 165, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

25. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu. (Article 3.0.6, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

Devoirs et obligations de l'après-mandat

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 4^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

26. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur.

27. Le membre du conseil d'administration doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateurs ou de nuire aux intérêts du CHUM.

28. Le membre du conseil d'administration s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès du CHUM.

Mécanismes d'application du code

(Article 3.0.4, 2^e alinéa, paragraphe 5^o, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

29. Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

30. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

31. Le président ou le vice-président désigne des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie.

32. Les personnes visées à l'article précédent sont choisies à partir d'une liste de noms de personnes préalablement acceptées par le conseil d'administration pour agir à ce titre.
33. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
34. Au terme de leur enquête, les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.
35. En tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, le président ou le vice-président peut fermer le dossier ou constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.
36. Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
37. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité, après avoir entendu l'administrateur concerné, ou à l'expiration du délai dont bénéficie l'administrateur visé, recommande aux membres du conseil d'administration l'imposition d'une sanction.
38. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut assister à la réunion.
39. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

40. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et imposer les sanctions. (Article 3.0.5, Loi sur le ministère du conseil exécutif).

Mise en vigueur, accessibilité et publication du code

(Article 3.0.4, 3^e et 4^e alinéas, Loi sur le ministère du Conseil exécutif)

41. Le code d'éthique et de déontologie entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.
42. Le code d'éthique et de déontologie est accessible au public en tout temps et disponible au bureau du directeur général.
43. Le code d'éthique et de déontologie est inclus au rapport annuel du CHUM et doit faire état :
 - du nombre et de la nature des signalements reçus;
 - du nombre de cas traités et de leur suivi;
 - du nombre et de la nature des sanctions imposées;
 - du nom des administrateurs ayant été suspendus ou déchus de charges.

BOARD OF DIRECTORS

Patrick A. Molinari

Chair
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Marie-Claire Daigneault

Deputy Chair
Quality of Patient Services
Co-opted Board Member

Jean Guertin

Deputy Chair
Finance and Capital
Co-opted Board Member

Isabelle Hudon

Deputy Chair
Government of Quebec

Dr. Denis R. Roy

Secretary
Director General

Dr. Sami Bahig

Resident

Claude Benjamin

Co-opted Board Member

Maurice Charlebois

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Philippe Côté

Public

Gilles Dulude

CHUM Foundation

Jean-Marie Dumesnil

Users' Committee

Stéphanie Émond

Multidisciplinary Council

Karine Farrell

Public

Céline Goulet

Université de Montréal

Chantal Lavallée

Users' Committee

Dr. Edgard Nassif

Council of Physicians,
Dentists and Pharmacists

Yvon Provost

Non clinical personnel

Ékram Antoine Rabbat

CHUM Foundation

Dr. Jean-Lucien Rouleau

Université de Montréal

France Roy

Council of Nurses

Jacques Turgeon

Université de Montréal

DIRECTORS

Dr. Denis R. Roy

Director General

Dr. Joseph Ayoub

Director of Teaching

Maryse Beaulieu

Director of Clinical Nutrition
and Support Services

Nicole Beaulieu

Director of Communications

Dr. Charles Bellavance

Director of Professional Services

Jocelyn Boucher

Director of Financial Resources
and Economic Partnerships

Dr. James Brophy

Director of Assessment of Health
Care Technologies and Intervention
Methods

Dr. Michèle de Guise

Director of Health Promotion

Pierrette Gervais

Director of Patient-Centered
Groups

Jean Huot

Director of Technological Resources

Serge LeBlanc

Director of Hospital Services

Esther Leclerc

Director of Nursing

Anne Lemay

Assistant to the Director General
and Director of Information
Management and Quality
Performance

Gaétan Lemay

Director of Strategic Planning
and Technical Services

Yves Masse

Assistant Director General

Dr. Eugenio Rasio

Interim Director of Research

Renaud Vigneault

Director of Human Resources

Sylvain Villiard

Assistant Director General-
CHUM 2010

USERS' COMMITTEE

Jean-Marie Dumesnil

Chair

LOCAL SERVICE QUALITY AND COMPLAINTS COMMISSIONER

Diane-Isabelle Poirier

COUNCIL OF NURSES

Gisèle Besner

President

COUNCIL OF PHYSICIANS, DENTISTS AND PHARMACISTS

Dr. Edgard Nassif

President

MULTIDISCIPLINARY COUNCIL

Stéphanie Émond

President

CHUM FOUNDATION

Pierre Desbiens

Chair of the Board of Directors

Ékram Antoine Rabbat

President-Director General

PRODUCTION
Nicole Beaulieu

RESEARCH AND EDITING
Suzanne Blanchet

COORDINATION
Suzanne Blanchet, Pierre Duchesneau

TRANSLATION
Janis Warne

REVIEW COMMITTEE
Nicole Beaulieu, Ève Blais,
Nathalie Forgue, Camille Larose,
Manon Montreuil

PHOTOGRAPHY
Luc Lauzière, Stéphane Lord

GRAPHIC DESIGN
André Bachand, Danielle Mongrain

HÔTEL-DIEU
3840 Saint-Urbain Street
Montreal, Quebec
H2W 1T8

HÔPITAL NOTRE-DAME
1560 Sherbrooke Street East
Montreal, Quebec
H2L 4M1

HÔPITAL SAINT-LUC
1058 Saint-Denis Street
Montreal, Quebec
H2X 3J4

514 890-8000

THE CHUM WEB SITE
www.chumontreal.qc.ca

THE CHUM FOUNDATION WEB SITE
www.fondationduchum.com

ISSN 1493-0471

Legal deposit:
Bibliothèque nationale du Québec, 2008
National Library of Canada, 2008