



CHUM

**CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
RAPPORT ANNUEL 2006-2007**

RAPPORT ANNUEL 2006-2007
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président du conseil d'administration et du directeur général	2
CHUM 2010	3
Le plan de transition	4
La mission au quotidien	6
La Fondation du CHUM	16
Données financières et statistiques	17
La gestion des risques et de la qualité	21
Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	26
Les gestionnaires	31

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

À la suite de la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) en avril 2007, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a été agréé pour une période de trois ans. Cette attestation, qui s'apparente à la certification ISO des entreprises privées, confirme la réussite d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Améliorer la qualité des services de santé dans un hôpital universitaire est une préoccupation constante des équipes du CHUM. Plus que jamais, au cours de l'automne 2006, elles ont uni leurs efforts dans cette démarche, car l'exercice d'évaluation auquel elles se sont livrées en vue de la visite du CCASS était exigeant.

Le CCASS a relevé plusieurs améliorations et réalisations sur le plan clinique. Son rapport souligne également que la gestion des risques est une priorité à tous les niveaux de l'organisation, que la gestion de la qualité est de mieux en mieux intégrée et, surtout, que l'interdisciplinarité, la qualité des soins et l'approche centrée sur le patient constituent les plus grands succès du CHUM.

Grâce aux équipes qui ont accueilli les visiteurs du CCASS, grâce aussi à l'ensemble du personnel et des professionnels de la santé du CHUM, nos patients bénéficient chaque jour de soins et de services exceptionnels, et nos étudiants d'une source d'inspiration.



Le rapport annuel est accessible à www.chumontreal.qc.ca, dans la section Publications. Des reportages sont régulièrement ajoutés dans la section CHUM en mouvement, afin de l'actualiser.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Patrick A. Molinari'.

M^e Patrick A. Molinari

Le directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Denis R. Roy'.

Denis R. Roy, M.D.

Trois dossiers ont principalement marqué le projet du nouveau CHUM au cours de l'exercice 2006-2007 :

- Une vaste consultation publique
- La sélection et l'embauche des équipes de professionnels
- L'approbation des plans par le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 29 mars 2007, l'Office de consultation publique de Montréal a déposé un rapport d'une cinquantaine de pages sur CHUM 2010, à la suite de sept jours d'audiences publiques, d'ateliers et de présentations de mémoires. La consultation avait porté principalement sur la gestion des déplacements près du nouveau CHUM, sur son intégration dans le quartier et son impact sur les résidants, et sur l'intégration du patrimoine bâti dans l'architecture de l'établissement. La direction du CHUM a accueilli le rapport de l'Office avec enthousiasme.

Les équipes de professionnels embauchées quelques semaines plus tôt devront tenir compte des recommandations formulées dans ce rapport. Ces équipes, qui ont signé officiellement leurs contrats avec le CHUM le 8 mars 2007, sont SNC-Lavalin/Dessau-Soprin/GENIVAR pour la gestion de projet, Bouthillette, Parizeau/Teknika-HBA pour le génie mécanique et électrique, Birtz Bastien Beaudoin Laforest/Provencher Roy + associés/Yelle Maillé/Arco (BPYA) pour l'architecture et CIMA+/Tecsult pour le génie civil et la structure. La phase de démarrage du projet pouvait dès lors débuter.

L'étape suivante consiste à établir les paramètres de contenu, de qualité, de coûts et d'échéancier en fonction du plan directeur clinique, approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'en fonction du programme fonctionnel et technique du CHUM.

Il faut rappeler que, dès avril 2006, le Conseil du trésor avait autorisé le CHUM à procéder à l'acquisition des terrains et des bâtiments dans le quadrilatère délimité par les rues Saint-Denis, Viger, Sanguinet et de la Gauchetière, mis en réserve précédemment en vue de la construction ou de l'aménagement des installations nécessaires à la réalisation du projet. Ces acquisitions ont effectivement été réalisées en 2006-2007.

Plan directeur clinique

Ce document est le fruit de la consultation menée auprès des employés, des médecins et des partenaires du CHUM en vue de planifier et de coordonner toutes les activités nécessaires à l'implantation d'un complexe de santé pouvant accueillir les clientèles, les ressources humaines et les activités du CHUM.

Programme fonctionnel et technique

Ce document décrit la mise en œuvre du plan directeur clinique, en définissant en détail et de la façon la plus réaliste possible les installations physiques, les structures et les ressources nécessaires au bon fonctionnement de CHUM 2010.

Trois grands projets ont contribué, en 2006-2007, à la réalisation harmonieuse du plan de transition vers CHUM 2010 :

- Les regroupements de clientèles favorisent l'interdisciplinarité et contribuent à décentraliser la prise de décision qui, de ce fait, est rapprochée du patient et de la réalité clinique. Les gestionnaires de regroupements ont ainsi plus de latitude pour assurer des soins intégrés. La Direction des services professionnels et la Direction des soins infirmiers ont désormais un rôle conseil, mais elles demeurent responsables de la qualité des actes professionnels.
- La concentration de certaines spécialités médicales dans l'un ou l'autre des trois hôpitaux du CHUM a pour but d'harmoniser les pratiques, d'améliorer dès aujourd'hui les soins et les services offerts aux patients et de préparer les équipes à travailler ensemble dans le nouveau CHUM.
- Le système Oacis (*Open Architecture Clinical Information System*) a fait son entrée officielle au CHUM en 2006. La mise en place de ce système marque la première étape de la création d'un dossier médical informatisé pour chaque patient. Le personnel soignant autorisé a désormais accès rapidement à l'information clinique autrefois disponible à partir de divers systèmes. Son implantation est le fruit d'une étroite collaboration entre le CHUM et le Centre universitaire de santé McGill, qui ont convenu d'installer le même système, mais de l'adapter à leurs besoins respectifs.

Les regroupements de clientèles

Du 1^{er} avril 2006 au 1^{er} avril 2007, les onze regroupements de clientèles prévus dans le plan de transformation ont été mis en œuvre progressivement au CHUM. Ce mode de gestion assure la prise en charge globale du patient, qui peut donc profiter pleinement des avantages de l'interdisciplinarité. L'implantation des services transversaux a également

été réalisée au cours de la même période. Ces services — entre autres les soins intensifs, les blocs opératoires, l'urgence, l'inhalothérapie, la physiothérapie et la nutrition clinique — sont disponibles pour l'ensemble des regroupements.

La concentration de spécialités médicales

Depuis le mois de décembre 2006, toutes les activités électives d'orthopédie sont regroupées à l'Hôpital Notre-Dame. Cette réalisation a nécessité la construction d'une nouvelle salle d'opération réservée à cette spécialité, l'ajout d'une salle de radiographie ainsi que l'agrandissement et le réaménagement complet de la clinique de chirurgie. Les activités d'orthopédie d'urgence, quant à elles, sont maintenant concentrées à l'Hôtel-Dieu. Par ailleurs, la majorité des activités d'urologie ont été transférées à l'Hôpital Saint-Luc, à la suite du réaménagement de l'unité de soins et de l'ajout d'espaces cliniques au pavillon Édouard-Asselin. Parallèlement, des travaux majeurs de construction et de rénovation se poursuivaient à l'Hôtel-Dieu en vue d'y concentrer les activités de cardiologie et de chirurgie cardiaque, ainsi qu'à l'Hôpital Notre-Dame pour y loger la neurologie et la psychiatrie.

Le système d'information clinique

En mai 2006, le système d'information clinique Oacis a été installé dans trois unités de soins et deux cliniques externes du CHUM. Ce système permet d'accéder rapidement aux données cliniques des trois hôpitaux près des points de prestation des soins. Les cliniciens qui ont participé au projet pilote l'ont jugé convivial et ont pu aussi apprécier la mise en place d'un système de sécurité qui garantit la confidentialité des renseignements. En 2007-2008, Oacis sera étendu à l'ensemble des unités cliniques du CHUM. Ce projet a suscité un tel intérêt que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a annoncé l'adoption du système Oacis dans tous les centres hospitaliers et plusieurs centres de santé et de services sociaux de la région.

LA MISSION AU QUOTIDIEN

Cette section décrit des projets que le CHUM a réalisés au cours de l'exercice 2006-2007 afin de s'acquitter des cinq volets de sa mission : les soins, l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi que la promotion de la santé.

Cardiologie: l'échographie du XXI^e siècle

Implantée au Service de cardiologie du CHUM en novembre 2006, la technologie Agfa Heartlab Cardiovascular permet désormais d'informatiser et d'archiver les quelque 12 000 examens d'échographie cardiaque qui y sont effectués annuellement. Grâce à ce précieux outil, le CHUM peut non seulement se conformer aux normes de pratique nord-américaines, mais créer une banque de données fort utile pour l'enseignement et la recherche. La Fondation du CHUM a financé la moitié des coûts de cette réalisation, qui s'élèvent à 500 000 \$.

Cardiologie: une technique novatrice

Le 5 décembre 2006, la D^{re} Isabelle Greiss a opéré avec succès une personne qui souffrait depuis dix ans de fibrillation auriculaire, une forme d'arythmie cardiaque. Des médicaments peuvent contribuer à rétablir le rythme du cœur. Cependant, lorsque ce traitement n'agit pas ou plus, il faut envisager de procéder à l'ablation circonférentielle des veines pulmonaires. La D^{re} Greiss est la seule cardiologue spécialisée en électrophysiologie cardiaque au Canada à maîtriser cette technique.

Chirurgie: les cliniques de préadmission

Les cliniques de préadmission offrent dans un même lieu tous les services requis en prévision d'une intervention chirurgicale, notamment l'enseignement aux patients et la collecte de données sur les antécédents du patient, les prises de sang et les examens physiques. Ces cliniques permettent de mieux planifier l'utilisation des blocs opératoires. Par le fait même, elles assurent une meilleure gestion des listes d'attente et réduisent la nécessité de reporter des opérations. L'aménagement des cliniques de préadmission a été complété le 27 mars 2007, et le personnel a reçu la formation nécessaire pour commencer l'entrée des données à l'aide d'Opéra, un logiciel de gestion de blocs opératoires.

Diabète: un carnet de glycémie en braille

Chaque année, quelque 400 Canadiens deviennent aveugles à cause du diabète, une maladie responsable de nombreux autres problèmes visuels graves. L'unité de jour de diabète de l'Hôtel-Dieu a acquis une expertise unique pour aider les diabétiques aveugles ou amblyopes à bien vérifier leur glycémie. En août 2006, elle a publié un carnet en braille à l'intention de cette clientèle, en collaboration avec le Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal Métropolitain, de même qu'avec l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

Diabète: mieux comprendre sa maladie

La cinquième édition de *Connaître son diabète... pour mieux vivre* a été lancée en août 2006. Produit par l'unité de jour de diabète de l'Hôtel-Dieu et recommandé par Diabète Québec, ce livre incite les personnes diabétiques à adopter des habitudes de vie qui favorisent le maintien d'une glycémie normale. La nouvelle édition est disponible en français et en anglais dans toutes les librairies. Elle est également offerte en format audiocassette, au Service québécois du livre adapté, et en format cédérom Daisy, à l'Institut national canadien pour aveugles.

Dialyse: un environnement convivial

Les reins filtrent le sang et éliminent les déchets par l'urine. Lorsqu'ils n'assument plus cette fonction, on parle d'insuffisance rénale. La personne atteinte peut soit être traitée en dialyse, soit subir une greffe du rein. La dialyse est un traitement complexe qui dure environ quatre heures. Il doit être répété en moyenne trois fois par semaine. Afin d'assurer le confort des patients qui fréquentent le centre de dialyse de l'Hôpital Saint-Luc, le CHUM a entrepris des travaux d'agrandissement, il y a trois ans. Le nouvel environnement, dont la superficie est passée de 250 m² à 1000 m², a été inauguré en août 2006. Il répond à l'objectif du CHUM de constamment améliorer la qualité de vie des patients.

Enseignement: travailler en équipe dans l'intérêt du patient

Dans le cadre du projet Éducation à la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient, développé conjointement avec l'Université de Montréal, l'équipe interdisciplinaire du Service de gériatrie du CHUM a participé à des activités de formation et créé une communauté virtuelle de praticiens, afin d'améliorer ses connaissances et la prise en charge des patients âgés. Forte de cette expérience de partage des savoirs, l'équipe a entrepris l'élaboration d'un programme de sensibilisation et de soutien à l'amélioration de la prévention, de la détection, de la prise en charge et du suivi du délirium chez les patients âgés hospitalisés. Ce problème de santé fréquent engendre beaucoup de détresse tant pour le patient et sa famille que pour le personnel soignant.

Enseignement: l'intranet est indispensable

Constamment à l'affût des ressources essentielles aux futurs médecins et aux autres professionnels du CHUM, la Direction de l'enseignement (DE) utilise l'intranet comme moyen de communication avec les étudiants. Cet outil indispensable leur permet de s'informer des activités pédagogiques de l'établissement et de consulter les listes de garde ainsi que de nombreux documents de référence — notamment les recommandations sur le don d'organe — à partir des milliers d'ordinateurs installés dans les trois hôpitaux. La section de la DE dans l'intranet comprend aussi un portail documentaire qui sert, entre autres, à colliger des hyperliens utiles. Ce type de portail est courant dans les établissements d'enseignement, mais celui du CHUM est unique en son genre dans le réseau de la santé au Québec, parce qu'il regroupe plus de 1000 hyperliens continuellement mis à jour. Les étudiants ont ainsi accès à l'apprentissage virtuel et au repérage d'archives informatisées sans être obligés de naviguer sur Internet pendant des heures.

NOMBRE DE STAGES*	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Formation universitaire			
Médecine — externat	1 667	1 709	1 629
Médecine — résidence	4 493	4 375	4 145
Total	6 160	6 084	5 774

NOMBRE D'ÉTUDIANTS			
Formation universitaire			
Médecine préclinique	292	309	287
Médecine — externat	593	515	452
Médecine — résidence	695	645	595
Médecine — perfectionnement et observateurs	77	75	89
Recherche	550	513	483
Sciences infirmières	529**	550**	610**
Pharmacie	135	119	71
Stomatologie	99	9***	98
Autres disciplines de la santé	474	367	387
Total partiel	3 444	3 102	3 136
Formation collégiale et secondaire			
Soins infirmiers	2 075**	2 509**	1 896**
Autres disciplines de la santé	419	357	382
Total partiel	2 494	2 866	2 278
Total	5 938	5 968	5 414

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

**Unité de mesure en nombre d'étudiants-présences et non en nombre de personnes.

***Les données globales pour cette spécialité n'étaient pas disponibles pour l'année 2005-2006.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé consiste à faire une revue exhaustive de la littérature concernant des appareils ou des instruments médicaux, des médicaments ou des services diagnostiques ou thérapeutiques, afin d'en vérifier l'efficacité, la sécurité et les coûts avant de les adopter. Cette revue s'appelle une méta-analyse. La Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CHUM, créée en 2005-2006, est devenue opérationnelle en 2006-2007. Les deux premières évaluations qu'elle a réalisées ont porté l'une sur les temps d'attente, l'autre sur la neuromodulation sacrée, une technique chirurgicale utilisée dans le traitement de l'incontinence fécale. On accède aux deux rapports au www.chumontreal.qc.ca, en cliquant successivement sur les onglets Notre équipe, Les directions, La Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, Publications.

Gastro-entérologie: le cancer colorectal

Mars est le mois de la sensibilisation au cancer colorectal, un des types de cancer les plus fréquents tant chez l'homme que chez la femme. Dans le cadre de cette campagne, le CHUM a invité des médecins, une psychologue et une infirmière de l'établissement, ainsi qu'un représentant d'un groupe d'entraide, à participer à une conférence traitant du dépistage, du traitement et de l'impact psychologique de cette maladie.

Gastro-entérologie: un livre sur l'intestin irritable

Les Drs Mickael Bouin et Pierre Poitras, gastro-entérologues à l'Hôpital Saint-Luc, s'intéressent aux troubles digestifs fonctionnels depuis plus de dix ans. En octobre 2006, ils ont publié *Vivre l'intestin irritable*, un recueil de chroniques d'abord publiées dans le journal de l'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles.

Guérison: l'Approche ECHO

Une conférence du Dr Jean-Charles Crombez, en février 2007, a remis en valeur une approche utilisée depuis 1983 à l'Hôpital Notre-Dame pour accroître l'efficacité du processus naturel de guérison chez les personnes atteintes de maladies physiques ou psychologiques. L'Approche ECHO est une méthode d'intervention psychosomatique sous forme d'apprentissages à court terme. Elle vise la guérison des symptômes ou la résolution des conflits par des moyens différents des approches habituelles.

Hémodialyse nocturne, meilleure qualité de vie

Convaincue des bienfaits de l'hémodialyse nocturne, à la suite d'une expérience positive avec un premier patient, l'équipe de dialyse à domicile de l'Hôpital Notre-Dame a commencé à offrir ce service en juin 2006. Des patients qui étaient auparavant traités en dialyse de jour à domicile bénéficient maintenant du traitement pendant leur sommeil. Conséquences heureuses: ils mènent une vie sociale plus normale, ont plus d'énergie au travail et apprécient l'amélioration de leur qualité de vie.

Radio-oncologie: encore plus à la fine pointe

Le Département de radio-oncologie a fait l'acquisition d'un tomodescripteur couplé à une caméra TEP (tomographie par émission de positons) qui permet de mieux planifier les traitements. Le CHUM est le seul établissement qui réserve cet appareil exclusivement à la radio-oncologie. Il a aussi acquis un accessoire d'imagerie qui, installé sur un accélérateur linéaire, donne des images bidimensionnelles et tridimensionnelles du patient pendant le traitement. Le CHUM est le seul centre hospitalier de Montréal à posséder cet équipement.

Financement du Centre de recherche

	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Fonds compétitifs	39,1 M\$	46,5 M\$	30,0 M\$
Fonds industriels	11,2 M\$	12,0 M\$	13,4 M\$
Divers	9,7 M\$	8,9 M\$	7,3 M\$
Total	60,0 M\$	67,4 M\$	50,7 M\$

Radio-oncologie : amélioration des délais d'attente

À la fin du mois d'août 2006, aucun patient du CHUM n'attendait plus de quatre semaines avant le début de son traitement de radiothérapie, ce qui correspond aux objectifs fixés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'équipe de radio-oncologie, à qui l'on doit ce succès, est composée de plus de 160 personnes, dont 14 nouveaux technologues embauchés au cours de l'été 2006.

Recherche : l'anévrisme non rompu

L'anévrisme intracrânien est la dilatation d'une artère cérébrale qui, en formant une poche de sang, risque à tout moment de se rompre et de provoquer une hémorragie. Ses causes ne sont pas vraiment connues, et l'anévrisme non rompu est souvent découvert par hasard au cours d'une investigation de symptômes qui n'ont rien à voir avec cette anomalie. Faut-il traiter ou non les personnes porteuses de ce type d'anévrisme ? La communauté médicale est partagée sur la question. Le CHUM a annoncé en mars 2007 la tenue d'une vaste étude multicentrique internationale sur le traitement par filament radioactif des anévrismes cérébraux non rompus ou leur observation sans intervention. Le centre d'investigation principal est situé à l'Hôpital Notre-Dame. Dirigée par le Dr Jean Raymond, neuroradiologue et directeur du laboratoire de radiologie interventionnelle du CHUM, l'étude s'échelonnera sur une période de dix ans.

Recherche : deux nouvelles chaires

La Fondation du CHUM soutient financièrement la mise sur pied de chaires de recherche de l'Université de Montréal au CHUM. En 2006-2007, elle s'est engagée à verser un million de dollars pour la création de deux chaires :

- La Chaire Shire en néphrologie et en transplantation et régénération rénales de l'Université de Montréal, inaugurée le 25 avril 2006. Des travaux de recherche devraient permettre de prédire avec le plus de précision possible le risque immunologique de chaque patient à qui l'on greffe un rein, en vue de personnaliser la prise en charge pharmacologique et psychosociale. Titulaire : la D^{re} Marie-Josée Hébert.
- La Chaire de recherche sur les nouvelles pratiques de soins infirmiers de l'Université de Montréal, inaugurée le 11 mai 2006. Elle a pour mandat d'étudier des solutions concrètes et novatrices aux problèmes des personnes atteintes de maladies chroniques. Par ses travaux, la chaire contribuera, entre autres, à l'avancement des savoirs sur les nouvelles pratiques en soins infirmiers. Titulaire : Josée Côté.

Recherche : la santé mentale et les oméga-3

Le recrutement que le CHUM a amorcé l'an dernier se poursuit en vue de trouver des participants pour la plus importante étude clinique multi-centrique jamais réalisée sur le traitement de la dépression par les oméga-3. En octobre 2006, des experts de réputation internationale réunis en colloque ont confirmé la nécessité de mener une étude visant à prouver hors de tout doute l'efficacité de ce groupe d'acides gras.

Soins palliatifs: soulager la souffrance

Le Dr Serge Daneault pratique la médecine palliative en établissement, à l'Hôpital Notre-Dame, et à domicile, à partir du CSSS Jeanne-Mance. En novembre 2006, il publiait *Souffrance et médecine* en collaboration avec Véronique Lussier et Suzanne Mongeau, enseignantes à l'Université du Québec à Montréal. L'ouvrage traite principalement du soulagement de la souffrance. Il s'adresse aux soignants ainsi qu'aux personnes qui s'intéressent à ce grand enjeu de société que représentent les soins palliatifs.

Soins de santé et sécurité: inséparables

Le CHUM a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients en tenant des stands d'information dans ses trois hôpitaux, en octobre 2006. Il joue aussi un rôle majeur dans la qualité des soins et la sécurité des patients, en coordonnant la campagne québécoise «Ensemble, améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé!». En mars 2007, une conférence de deux jours dont le CHUM était l'un des hôtes a permis de faire connaître les premières réalisations de cette campagne. Des cliniciens et des gestionnaires y ont partagé leur expérience en la matière.

Syndrome métabolique: le CHUM à nouveau sur la place publique

Fort du succès des Journées de sensibilisation au cancer de la prostate, le CHUM a créé une nouvelle activité de prévention, les Journées de sensibilisation au syndrome métabolique, qui a eu lieu en octobre 2006. Ce syndrome n'est pas une maladie, mais un ensemble d'anomalies métaboliques qui, lorsqu'elles sont toutes présentes chez une personne, augmentent les risques de diabète, de maladie cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral. Les stands du CHUM installés au Complexe Desjardins, au centre-ville de Montréal, ont attiré quelque 3000 personnes, dont 873 ont accepté de passer des tests de détection. Principaux partenaires de cette activité, la Fondation du CHUM et Hydro-Québec ont contribué financièrement à son succès.

Tabagisme: la clinique d'abandon du tabagisme

Le tabagisme est la première cause évitable de maladies et de décès prématurés au Canada. Le CHUM a profité de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, en janvier 2007, pour faire connaître son centre d'abandon du tabagisme (CAT), dont l'accès est gratuit tant pour la clientèle que pour son personnel. Les kinésiologues du CAT ont tenu des stands de sensibilisation dans les cafétérias des trois hôpitaux du CHUM. La lutte antitabac fait partie d'une action intégrée de promotion de la santé.

Transplantation pulmonaire: un guide complet

Le CHUM est le seul établissement où se pratique la transplantation pulmonaire au Québec. Une équipe de l'Hôpital Notre-Dame, sous la direction du Dr Charles Poirier, pneumologue, et de Maryse Desbiens, infirmière, a publié un guide à l'intention de cette clientèle en septembre 2006. Le document de 139 pages couvre toutes les étapes que traversent le patient et sa famille, de l'évaluation préalable à la transplantation jusqu'au suivi après l'intervention. Imprimé à 500 exemplaires, le guide sera mis à jour régulièrement de façon à refléter les progrès scientifiques. Il est également disponible en anglais.

VIH: une percée remarquable

Une équipe de chercheurs du CHUM, de l'Université de Montréal et de l'unité Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) de Montréal, en collaboration avec le Centre universitaire de santé McGill, a trouvé une cible thérapeutique qui permettra de restaurer la fonction des cellules T, responsables de l'élimination des cellules infectées par le VIH. Cette percée remarquable ouvre la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques visant à contrôler l'infection par ce virus. Les résultats ont été reproduits simultanément par deux autres laboratoires, à Harvard et aux National Institutes of Health des États-Unis. Des discussions sont en cours avec des partenaires afin de convertir ces travaux de recherche fondamentale en essais cliniques.

LA FONDATION DU CHUM

Grâce à la générosité des nombreux partenaires et donateurs de la Fondation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, les patients peuvent bénéficier de nouveaux équipements de pointe et profiter des percées médicales issues de la recherche fondamentale et de la recherche clinique effectuées au CHUM. L'expertise que des résidents du CHUM, boursiers de la Fondation, ont acquise en poursuivant des études postdoctorales à l'étranger contribue également à l'amélioration constante des soins.

La Fondation collecte des fonds de diverses manières. Elle fait des campagnes de financement par publipostage et de la sollicitation auprès de particuliers, de fondations et d'entreprises. Elle organise également des événements-bénéfice annuels, dont un spectacle à la Place des Arts de Montréal, un dîner gastronomique et l'une des classiques de golf les plus fructueuses au Canada. La sixième édition de ce tournoi, tenue en août 2006, a recueilli la somme record de 1,7 million de dollars. Enfin, la Fondation gère divers services, dont la Clinique Santé-Voyage Saint-Luc.

En 2006-2007, l'appui de la Fondation au CHUM a atteint plus de six millions de dollars, qui se répartissaient ainsi :

Équipements spécialisés et soins de pointe (par exemple, des appareils d'échographie pour le cœur et pour la chirurgie hépatobiliaire qui permettent des diagnostics précis et des soins ciblés)	3 065 158\$
Recherche (projets et chaires de recherche compris)	1 478 250\$
Sommes affectées à des départements, à des services ou à des projets précis, à la demande de certains donateurs	1 869 782\$
Total	6 413 190\$

DONNÉES FINANCIÈRES ET STATISTIQUES

FONDS D'EXPLOITATION RÉSULTATS – SOMMAIRE

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2006-2007 (en dollars)	2005-2006 (en dollars)
REVENUS		
Activités principales		
Agence de la santé et des services sociaux	574 924 487	513 724 540
Patients	14 487 646	14 274 534
Ventes de services	11 318 860	10 284 632
Recouvrements	3 602 571	4 238 461
Autres	17 678 008	14 031 492
Activités accessoires		
Financement public et parapublic	61 197 006	64 676 238
Revenus commerciaux	989 537	899 151
Revenus d'autres sources	28 944 593	28 888 537
Total des revenus	713 142 708	651 017 585

DÉPENSES

Activités principales		
Salaires	260 374 889	252 961 426
Avantages sociaux	71 420 939	67 491 654
Charges sociales	37 078 019	36 936 607
Médicaments	35 117 910	33 472 697
Produits sanguins	14 419 512	14 221 918
Fournitures médicales et chirurgicales	59 659 323	59 483 922
Denrées alimentaires	6 452 816	6 175 677
Autres	150 182 984	98 665 672
Activités accessoires		
Salaires	34 685 633	31 613 142
Avantages sociaux	6 852 135	6 288 424
Charges sociales	5 489 166	5 074 945
Autres	44 037 697	51 232 256
Total des dépenses	725 771 023	663 618 340
DÉFICIT *	(12 628 315)	(12 600 755)

* 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 terminé le 31 mars 2007

	2006-2007 (en dollars)	2005-2006 (en dollars)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	1 830 060	0
Débiteur — Agence et MSSS	12 001 255	12 438 411
Autres débiteurs	12 366 535	14 105 785
Charges payées d'avance	844 444	802 658
Stocks	4 569 351	4 540 923
Créances interfonds	18 844 433	19 254 642
Autres éléments	1 398 816	2 958 569
Total de l'actif à court terme	51 854 894	54 100 988
Autres éléments d'actif	2 472 854	2 812 076
Total de l'actif	54 327 748	56 913 064
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque		9 372 670
Emprunts	121 300 000	129 188 485
Autres créditeurs	79 543 342	53 247 125
Revenus reportés — activités principales		
Agence	1 905 501	2 350 259
Autres	386 398	178 939
Revenus reportés — activités accessoires		
Autres	1 326 826	995 566
Autres éléments	333 645	283 645
Total du passif à court terme	204 795 712	195 616 689
Autres éléments de passif	539 799	672 244
Solde de fonds	(151 007 763)	(139 375 869)
Total du passif et du solde de fonds	54 327 748	56 913 064

Source: Direction des ressources financières et des partenariats économiques

FONDS D'IMMOBILISATION BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2006-2007 (en dollars)	2005-2006 (en dollars)
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	3 718 897	2 959 363
DébitEUR — Agence et MSSS	26 732 593	19 652 482
Autres débiteurs	2 680 511	7 669 746
Total de l'actif à court terme	33 132 001	30 281 591
Immobilisations	729 124 228	677 822 895
Autres éléments	33 594 616	32 098 564
Total de l'actif	<u>795 850 845</u>	<u>740 203 050</u>
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque		
Autres créditeurs	5 639 007	5 737 562
Dettes interfonds	18 844 433	18 254 642
Fraction à moins d'un an de la dette à long terme	0	337 588
Autres éléments	1 149 448	1 070 598
Total du passif à court terme	<u>25 632 888</u>	<u>25 400 390</u>
À long terme		
Financement temporaire — enveloppes décentralisées	74 841 395	112 321 862
Obligations et autres éléments	291 534 005	196 873 028
Total du passif à long terme	366 375 400	309 194 890
Total du passif	392 008 288	334 595 280
Solde de fonds	403 842 557	405 607 770
Total du passif et du solde de fonds	<u>795 850 845</u>	<u>740 203 050</u>

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

FONDS D'EXPLOITATION DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2006-2007	2005-2006
Jours-présence (CH)		
En salles	253 760	254 292
En chambres semi-privées	63 460	68 608
En chambres privées	2 292	3 716
TOTAL	319 512	326 616
Jours-présence (longue durée)		
Hébergement et soins de longue durée	60 793	61 548
Patients admis en CH	27 699	29 559
Nombres de lits au permis		
CH	1 217	1 217
Hébergement et soins de longue durée	170	170
Nombre de lits dressés		
CH	972	1 046
Hébergement et soins de longue durée	170	170
Durée moyenne de séjour en CH		
Soins généraux et spécialisés	10,04	9,49
Soins psychiatriques	20,51	23,75
Natalité — séjour moyen de la mère	2,52	2,60
Natalité — séjour moyen de l'enfant	2,91	3,11
Désintoxication	9,12	8,80
Pourcentage d'occupation moyenne*		
CH	71,93	73,53
Hébergement et soins de longue durée	97,97	99,19
Médecins actifs		
Spécialistes	640	656
Omnipraticiens	148	155

* Taux calculé selon le nombre de lits au permis.

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2006-2007	2005-2006
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES (activité principale)		
Personnel cadre		
Temps complet, nombre de personnes	243	247
Temps partiel		
Nombre de personnes	20	20
Équivalents temps complet	9	9
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	3
Personnel régulier		
Temps complet, nombre de personnes	4 342	4 286
Temps partiel		
Nombre de personnes	2 332	2 347
Équivalents temps complet	1 357	1 368
Personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	1	5
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (occasionnels)		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	3 343 177	3 171 192
Équivalents temps complet	1 829	1 736

Source : Direction des ressources financières et des partenariats économiques

AUTRES INFORMATIONS STATISTIQUES

Exercice terminé le 31 mars 2007

	2006-2007	2005-2006
ACTIVITÉS CLINIQUES		
Visites aux urgences	116 108	117 576
Visites aux cliniques externes	429 333	441 664
Interventions chirurgicales	28 144	30 185
Chirurgies d'un jour	16 630	17 417
Chirurgies cardiaques (pontages et valves)	936	968
Accouchements	2 500	2 382
Patients traités en neuroradiologie	293	250
Donneurs d'organes	44	69
Greffes d'organes	148	155
Visites en hémato-oncologie	56 580	58 751
Examens endoscopiques	40 238	41 853
Traitements d'hémodialyse	68 761	70 561
Prothèses (hanches et genoux)	275	299
Patients traités en lithotritie	1 306	1 338
Imagerie médicale (nombre d'examens)	398 297	400 349
Analyses de laboratoire	8 970 749	8 906 768
Kilos de linge traités	3 455 457	3 642 392
Repas servis et vendus	2 778 912	2 678 200
TAUX D'OCCUPATION SELON LE NOMBRE DE LITS DRESSÉS		
CH	87,7 %	85,5 %
Hébergement et soins de longue durée	99,5 %	99,2 %

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

LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

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 <i>Chef service de radioprotection</i>	Représentante du domaine de la radioprotection
Martin Demers <i>Coordonnateur administratif – Service de pathologie</i>	Représentant des autres professionnels
Diane Pinsonneault <i>Physicienne, Physique et génie biomédical</i>	Représentante du génie biomédical
Diane Brière <i>Adjointe au directeur, Direction des ressources financières et des partenariats économiques</i>	Représentante des ressources financières
Françoise Jacob <i>Étudiante en science infirmières</i>	Représentante de l'enseignement
Vacant	Représentante de la recherche
Vacant	Représentant médical, DRC
Jacinthe Brodeur	Représentante DRC

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 (implantation 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 personnes 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 et
• Pour les autres secteurs
Oui Non

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 :

	Oui	Non
- au ministre :	2004	
- à l'agence :	2004	
- aux ordres professionnels concernés :	2004	

Document complété le 13 juin 2007

**LE 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.

Ce code est accessible à www.chumontreal.qc.ca, onglets 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.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M^e Patrick A. Molinari
Président
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Marie-Claire Daigneault
Vice-présidente,
Qualité des services à la clientèle
Membre coopté

Jean Guertin
Vice-président,
Finances et budget
Membre coopté

Isabelle Hudon
Vice-présidente
Gouvernement du Québec

D^r Denis R. Roy
Secrétaire
Directeur général

D^r Sami Bahig
Résident

Claude Benjamin
Membre coopté

Maurice Charlebois
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Philippe Côté
Population

Gilles Dulude
Fondation du CHUM

Jean-Marie Dumesnil
Comité des usagers

Stéphanie Émond
Conseil multidisciplinaire

Karine Farrell
Population

Céline Goulet
Université de Montréal

Chantal Lavallée
Comité des usagers

D^r Edgard Nassif
Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

Yvon Provost
Personnel non clinique

Ékram Antoine Rabbat
Fondation du CHUM

D^r Jean-Lucien Rouleau
Université de Montréal

France Roy
Conseil des infirmières et infirmiers

Jacques Turgeon
Université de Montréal

LES DIRECTIONS

D^r Denis R. Roy
Directeur général

D^r Joseph Ayoub
Directeur de l'enseignement

Maryse Beaulieu
Directrice de l'hôtellerie

Nicole Beaulieu
Directrice des communications

D^r Charles Bellavance
Directeur des services professionnels

Jocelyn Boucher
Directeur des ressources financières et des partenariats économiques

D^r James Brophy
Directeur de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

D^{re} Michèle de Guise
Directrice de la promotion de la santé

Pierrette Gervais
Directrice des regroupements clientèles

Jean Huot
Directeur des ressources technologiques

Serge LeBlanc
Directeur des services hospitaliers

Esther Leclerc
Directrice des soins infirmiers

Anne Lemay
Adjointe au directeur général et directrice de la gestion de l'information et de la qualité-performance

Gaétan Lemay
Directeur de la planification stratégique et des services techniques

Yves Masse
Directeur général adjoint

D^r Eugenio Rasio
Directeur de la recherche par intérim

Renaud Vigneault
Directeur des ressources humaines

Sylvain Villiard
Directeur général adjoint — CHUM 2010

LE COMITÉ DES USAGERS

Jean-Marie Dumesnil
Président

LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Diane-Isabelle Poirier

LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Gisèle Besner
Présidente

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r Edgard Nassif
Président

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Stéphanie Émond
Présidente

LA FONDATION DU CHUM

Pierre Desbiens
Président du conseil d'administration

Ékram Antoine Rabbat
Président-directeur général

ÉDITION

Nicole Beaulieu

RECHERCHE ET RÉDACTION

Suzanne Blanchet

COORDINATION

Suzanne Blanchet,
Pierre Duchesneau

RÉVISION ET LECTURE D'ÉPREUVES

Françoise Turcotte
(rapport annuel et fiches)
Diane Iezzi (fiches)

COMITÉ DE LECTURE

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

PHOTOGRAPHIE

Luc Lauzière, Stéphane Lord

CONCEPTION GRAPHIQUE

André Bachand, Danielle Mongrain

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

Site Web du CHUM :

www.chumontreal.qc.ca

Site Web de la Fondation :

www.fondationduchum.com

ISSN 1493-0471

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2008
Bibliothèque nationale du Canada, 2008